

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Silvija Petkevičiūtė

Sveikatos psichologija
Magistro darbas

Covid-19 pacientų, kuriems buvo taikytas gydymas EKMO sistema, psichologinė savijauta

Darbo vadovė: prof. dr. Laima Bulotaitė
Konsultantas: prof. Robertas Stasys Samalavičius

Vilnius 2023

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	5
ETIKOS LEIDIMAS	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS	8
1.1. Covid-19 liga	8
1.2. Covid-19 pandemijos pasekmės žmonių gyvenimo kokybei bei psichologinei gerovei	9
1.3. Covid-19 ligos gydymas	12
1.3.1.1. Tradiciniai gydymo metodai	13
1.3.1.2 EKMO sistemos taikymas gydant pacientus sergančius Covid-19	14
1.4. Covid-19 pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema išgyvenamumas Europoje	17
1.5. Persirgusių Covid-19 liga gyvenimo kokybė	18
1.6. Persirgusių Covid-19 liga psichologinė gerovė ir psichinė sveikata	19
1.7. Covid-19 pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, gyvenimo kokybė ir psichologinė gerovė	21
2. TYRIMO METODIKA	23
2.1 Tyrimo dalyviai	23
2.2. Tyrimo instrumentai	24
2.3. Tyrimo eiga	27
2.4. Statistinės analizės metodai	27
3. REZULTATAI	28
3.1. Pacientų, gydytų EKMO sistema, psichologinės savijautos, gyvenimo kokybės ir psichinės sveikatos ypatumai	28
3.2. Pacientų, gydytų EKMO sistema, psichologinės gerovės, psichinės sveikatos ir gyvenimo kokybės sąsajos	31
3.3. Pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, psichologinės savijautos sąsajos su lytimi ir kitomis demografinėmis charakteristikomis	32
4. REZULTATŲ APTARIMAS	38
IŠVADOS	40
LITERATŪRA	41
PRIEDAI	49

SANTRAUKA

Pacientams, kurie sirgo sunkia Covid-19 infekcijos forma ir buvo taikoma EKMO (ekstrakorporinė membraninė oksigenacija) sistema, pasireiškia ne tik fizinių liekamųjų reiškinių, bet ir psichologinių. Yra žinoma kokius fizinius sunkumus išgyvena tokie pacientai grįžę į savo kasdieninį gyvenimą, tačiau trūksta tyrimų, kurie parodytų jų psichologinę savijautą. Tyrimo tikslas - nustatyti Covid-19 pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, psichologinę savijautą. Tyrime dalyvavo Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos pacientai, kurie sirgo Covid-19 infekcija ir jų gydymui buvo taikoma EKMO sistema. Tiriamųjų psichologinė savijauta buvo vertinama praėjus bent 6 mėnesiams po taikyto gydymo EKMO. Tyrime dalyvavo 10 pacientų. Tyrimui buvo naudota lietuviškosios psichologinės gerovės skalė (LPGS), nerimo ir depresijos skalė HAD, geros savijautos rodiklis PSO-5 ir gyvenimo kokybės skalė SF-36. Rezultatai parodė, kad pacientai, kurie sirgo sunkia Covid-19 infekcijos forma ir buvo taikyta EKMO sistema, turi aukštą psichologinę gerovę, jiems nepasireiškė kliniškai reikšminga depresija ar nerimas, gyvenimo kokybė buvo aukštesnė nei vidutinė.

Raktiniai žodžiai: psichologinė gerovė, gyvenimo kokybė, ekstrakorporinė membraninė oksigenacija psichologinė savijauta, Covid-19 pacientai.

SUMMARY

Patients who suffered from a severe form of Covid-19 infection and were subjected to the ECMO system have not only physical residual effects, but also psychological ones. It is known what physical difficulties such patients go through when they return to their daily lives, but there is a lack of research that shows their psychological well-being. The purpose of the study is to determine the psychological well-being of Covid-19 patients who were treated with the ECMO system. Patients of the Santaros Clinic of the Vilnius University Hospital, who suffered from Covid-19 and were treated with the ECMO system, participated in the study. Subjects' psychological well-being was assessed at least 6 months after ECMO treatment. A total of 10 patients participated in the study. Psychological well-being (LPGS), hospital anxiety and depression (HAD), well-being index WHO-5 and quality of life (SF-36) scales were used for the study. The results showed that patients who suffered from a severe form of Covid-19 infection and received the ECMO system had high psychological well-being, did not experience clinically significant depression or anxiety, and had a higher than average quality of life.

Keywords: psychological well-being, quality of life, Covid-19 patients, extracorporeal membrane oxygenation.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

1. Psichologinė savijauta (angl. psychological well-being) – tai subjektyvus savo funkcionavimo suvokimas, apimantis tiek pozityvius, tiek ir probleminius to funkcionavimo aspektus (Kaliatkaitė, 2015). Šiame darbe į psichologinę savijautą yra įtrauka gyvenimo kokybė, geros savijautos rodiklis, psichinė sveikata ir psichologinė gerovė.
2. Gyvenimo kokybė (angl. *quality of life*) - sąvoka apima žmogaus dvasinę (emocinę), socialinę ir fizinę gerovę (Krutuliene, 2012). Tai kitaip tariant asmens patiriamas sveikatos, komforto ir laimės santykis.
3. Psichologinė gerovė – tai mokslinis įvardijimas to, kaip žmonės vertina savo gyvenimus. Ji reiškiasi kaip pasitenkinimas gyvenimu, pasitenkinimo jausmas, gyvenimo sričių (santuokos, darbo ir kt.) vertinimas, nuolatinė emocinė reakcija į tai, kas vyksta šiose srityse (Diener, 2002, cituojama pagal Bagdonas ir kolegos 2012).
4. EKMO – ekstrakorporinė membraninė oksigenacija.

ETIKOS LEIDIMAS

Tyrimui atlikti buvo gautas etikos leidimas, kurį išdavė Vilniaus regioninis bioetikos komitetas - Nr.:
158200-16-850-259

PRATARMĖ

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) 2020 m. kovo viduryje paskelbė Covid-19 pasauline pandemija ligai išplitus daugiau nei 150 šalių ir teritorijų, per porą mėnesių apėmusią dešimtis tūkstančių atvejų. Labiausiai paveiktos šalys buvo: JAV, Indija, Brazilija, Prancūzija ir Didžioji Britanija. Lietuva pagal sergamumą buvo 59 vietoje, ir lyginant pagal gyventojų skaičių, Lietuva yra ganėtinai aukštoje vietoje (Pasaulio sveikatos organizacija, 2020). Covid-19 liga (korona viruso infekcija) – tai infekcinė liga, kurią sukelia naujai aptiktas koronavirusas. Ligos simptomai yra panašūs į gripą – karščiavimas, kosulys, dusulys ir kiti ne tik plaučius pažeidžiantys simptomai. Sunkesniais atvejais virusas gali sukelti inkstų nepakankamumą, plaučių uždegimą, sepsį, septinį šoką ar net mirtį (Higienos institutas, 2020).

Covid – 19 pandemija palietė ne vieno žmogaus gyvenimą ir pakeitė kasdieninę veiklą bei įpročius. Ši valstybiniu lygiu paskelbta sveikatai ekstremali situacija turėjo įtakos tiek asmenų sveikatai, saugai ir gerovei, sukeldama, pavyzdžiui, nesaugumo jausmą, sumišimą, tiek bendruomenei (dėl ekonomikos nuostolių, darbo ir mokyklų uždarymo, nepakankamų išteklių medicinos reikmėms) (Pfefferbaum & North, 2020). Persirgus Covid – 19, daliai pacientų identifikuoti liekamieji reiškiniai. Dėl patiriamos saviizoliacijos ar persirgtos infekcijos, padidėjo įvairių psichotropinių medžiagų vartojimo dažnis (alkoholis, narkotinės medžiagos) taip pat atsirado didesnis nerimo ir nesaugumo jausmas, kuris kėlė distresą (Pfefferbaum & North, 2020; Usher, et. Al., 2020).

Daliai pacientų reikėjo kvalifikuotos medicininės pagalbos, kuri dėl viruso naujumo ne visada buvo pagrįsta įrodymais. Buvo taikomos tokios priemonės kaip: persirgusių žmonių plazmos transfuzijos, deksametazono (kortikosteroido) intraveninės injekcijos, taip pat EKMO sistemos taikymas. Persirgusių žmonių donorinės plazmos transfuzija – tai iš donorinio kraujo nucentrifuguotos plazmos intraveninis skyrimas sergantiems Covid 19 infekcija, t.y., kraujo plazmos perpylimas iš asmens, kuris sirgo infekcija (PSO, 2021). Deksametazonas – sintetinių steroidinių hormonų vaistas, kurių hormonai gaminami sveikų žmonių antinksčių žievėje.

Dalies pacientų ligos eiga buvo tokia sunki, jog vienintelė likusi pagalbinė priemonė buvo – ekstrakorporinė membraninė oksigenacija (EKMO). EKMO sistema – tai, kai žmogaus kraujas yra išpumpuojamas už kūno ribų į širdies ir plaučių aparatą, kuris iš kraujo pašalina anglies dioksidą ir siunčia deguonies pripildytą kraują atgal į žmogaus kūno audinius. Iš paciento deguonimi neįsotintas kraujas tekėdamas per membraną yra įsotinamas ir absorbuojamas anglies dvideginis. Tokiu būdu, EKMO sistema, turėdama membraną ir oksigenacijos galimybę, geba pavaduoti plaučius. Šiais atvejais EKMO sistema tampa paskutinė galimybė siekiant išgelbėti pacientą (Mirabel, et. Al., 2011).

Kadangi, EKMO sistema taikoma, kai lieka mažai vilties išgyventi, yra svarbu išsiaiškinti, kokia paciento psichologinė savijauta po sistemos taikymo. Ši, labai maža, išgyvenusių pacientų grupė, yra ypatingai svarbi sprendžiant tolimesnio gydymo klausimus. Atlikdami literatūros apžvalgą, galime rasti tyrimų, kurių tikslas buvo ištirti šios pacientų grupės gyvenimo kokybę po gydymo, kuomet buvo taikyta EKMO. Tačiau psichologinei savijautai iki šiol buvo teikiamas itin mažas dėmesys. Mirtingumas pacientų, kuriems buvo taikyta EKMO sistema Europoje gali siekti iki 73 proc. (Karagiannidis, et. Al., 2021). Šie skaičiai demonstruoja kokią sunkią patirtį pacientai gali turėti, po kurios laukia dar reabilitacijos kelias iki pilno fizinio pasveikimo. Įsigilinus į šią, iki šiol mažai tyrinėtą problemą ir išanalizavus daugelį šaltinių, buvo iškelta tyrimo problema – kokia psichologinė savijauta pacientų, kurie sirgo ypatingai sunkia Covid-19 infekcijos forma ir jiems buvo taikyta EKMO gydymo sistema. Atliktame tyrime taikėme psichologinės savijautos sąvoką, norėdami įvertinti paciento, kuriam buvo taikyta EKMO sistema, emocinę būklę apjungiant kartu psichologinę gerovę, gyvenimo kokybę bei psichinę sveikatą.

1. ĮVADAS

1.1. Covid-19 liga

Istoriškai pandemijos buvo pasikartojantis reiškinys per visą žmonių migracijos ir bendravimo istoriją. Vienas iš pavyzdžių, Buboninis maras 1347m., kurį Europoje vadino juodąja mirtimi, pradžią trečdali Europos gyventojų t. y. Apie 34 milijonus žmonių. Ją sukėlė bakterija *Yersinia pestis* ir prekybos keliais buvo pernešta iš Kinijos į Europą. Pirmąjį pasaulinį karą 1918m., išplitusi gripo pandemija visame pasaulyje nusinešė daugiau nei 50 milijonų gyvybių (Shrestha et. Al., 2020, p. 3). Tai parodo, kad žmonijos egzistavimo laikais mus supa įvairios pandemijos ir viena prasidėjo ne per seniausiais.

2019 m. pabaiga metė pasauliui iššūkį, prasidėjo koronaviruso (SARS-CoV-2) pandemija, kuri buvo pirmą kartą pastebėta Uhan, Kinijoje. Covid-19 liga (koronaviruso infekcija) – tai virusinė infekcinė liga, kurią sukelia naujai atrastas koronavirusas. Ligos simptomai yra panašūs į gripą – karščiavimas, kosulys, dusulys ir kiti kvėpavimo sutrikimai. Sunkesniais ligos atvejais gali žmonėms sukelti inkstų nepakankamumą, plaučių uždegimą, sepsį ir septinį šoką ar net mirtį (Higienos Institutas, 2020). Dauguma žmonių, užsikrėtusių virusu, patyrė lengvas ar vidutinio sunkumo kvėpavimo takų ligas ir pasveiks nereikalaujant specialaus gydymo. Tačiau, kai kurie sunkiai susirgo ir jiems prireikė medicininės pagalbos. Vyresnio amžiaus žmonėms ir tiems, kurie serga dažniausiai paplitusiomis lėtinėmis ligomis, pvz., širdies ir kraujagyslių ligomis, diabetu, lėtinėmis kvėpavimo

takų ligomis ar onkologinėmis ligomis, yra didesnė tikimybė sirgti sunkesne ligos forma. Iki atsirandant vakcinomis, nepaisant gretutinių ligų, sunkia ir labai sunkia Covid forma galėjo susirgti ir jauni ir sveiki individai. Pasaulio Sveikatos Organizacija (PSO) paskelbė Covid-19 (liga, kurią sukelia SARS-CoV-2 virusas) pandemija, o 2022 m. kovo 18d. jau yra patvirtinta virš 446 milijonų ligos atvejų ir virš 6 milijonų mirčių visame pasaulyje (PSO, 2022). Labiausiai paveiktos šalys buvo: JAV, Indija, Brazilija, Prancūzija ir Didžioji Britanija (top 5 šalys). Bet koks virusas turi savybę mutuoti, tai nuo koronaviruso pandemijos pradžios atsirado ne viena viruso atmaina ir žmonija perėjo penkias ligos bangas. Remiantis Valstybinės ligonių kasų ir Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis (2021), ši infekcija Lietuvoje daugiausiai paveikė vyresnius nei 65 metų amžiaus žmonės. Taigi, galima pasakyti, kad ši pandemija palietė ne vieno žmogaus gyvenimą ir jos padariniai sukėlė didelę įtaką žmonijos fizinei sveikatai bei psichologinei savijautai.

1.2. Covid-19 pandemijos pasekmės žmonių gyvenimo kokybei bei psichologinei gerovei

Pandemijos metu gyventojų psichologinė būseną lėmė reakcijas, kurios galėjo daryti įtakos psichinių ligų atsiradimui, emociniam išgyvenimui bei ligos valdymui. Psichinei sveikatai ir gerovei valdyti nebuvo skiriama pakankamai išteklių pandemijos metu (Cullen, et. Al., 2020, p. 311). Yra žinoma, kad psichologiniai veiksniai yra svarbūs laikantis prevencinių priemonių: skiepijimosi, rutininės sveikatos patikros, socialinių garantijų užtikrinimo ir paslaugų prieinamumo, ir žmonių gebėjimo įveikti iškilusius sunkumus susijusius su infekcijos grėsme ir pandemijos patiriamais nuostoliais. Psichologinės reakcijos į pandemiją apima netinkamą žmonių elgesį, emocinę kančią ir gynybines reakcijas (Taylor, 2019, p. 2).

Sveikatos sistemos ekstremalios situacijos gali turėti įtakos tiek asmenų sveikatai, saugai ir gerovei tiek bendruomenei (dėl ekonominių nuostolių, darbo ir mokyklų uždarymo, nepakankamų išteklių medicinos reikmėms) (Pfefferbaum & North, 2020, p. 511). Didžiosios Britanijos Pfefferbaum ir kolegos (2020) publikuotame straipsnyje minima, kad šis poveikis gali pasireikšti įvairiomis asmens reakcijomis, pavyzdžiui, distresu ar nerimu, sveikatai nepalankiu elgesiu, tokiu kaip nesaikingas įvairių medžiagų vartojimas ir prevencinių priemonių nesilaikymu pandemijos metu (pavyzdžiui, nesiizoliuojant, atsisakymu vakcinuotis). Taip pat, staigiai besikeičiant aplinkai žmonės linkę jausti nerimą ir nesaugumą. Yra žinoma, kad nerimo lygis labai išaugo, kai kilo Covid-19 protrūkis. Pavyzdžiui, Honkonge apie 70 proc. žmonių išreiškė nerimą dėl užsikrėtimo koronavirusu. Apklausti asmenys manė, kad jiems kils didesnė tikimybė užsikrėsti šia infekcija nei paprastu peršalimu (Usher, et. Al., 2020). Beto, situacijos nežinomybė ir neužtikrintumas paveikė ir Lietuvos gyventojus. Vilniaus Universiteto mokslininkai (2020) vykdė lietuvių psichologinės sveikatos tyrimą.

Jame paaiškėjo, kad net 60 proc. tyrimo dalyvių nurodė, kad juos vidutiniškai arba smarkiai paveikė neužtikrintumas dėl pandemijos trukmės ir jos keliamos rizikos, 37 proc. respondentų neigiamai paveikė baimė užsikrėsti patiems, o 56 proc. tyrimo dalyvių jautėsi gan smarkiai paveikti baimės, kad užsikrės jų artimieji (Vilniaus Universitetas, 2021). O prisitaikymo sunkumai bei gyvenimas nuolatinėje baimėje gali turėti nemažą įtaką psichologinei sveikatai (Vilniaus Universitetas, 2021).

Siekiant sumažinti viruso plitimą, mokymosi įstaigos buvo uždaromos visame pasaulyje. Praėjus vieneriems pandemijos metams, beveik pusė pasaulio studentų, dėl mokymosi įstaigų uždarymo, jautė neigiamas pasėkmes, nes nukentėjo jų mokymosi lygis bei neteko galimybės socializuotis. O net po atidarymo, milijonai merginų tam tikrose šalyse negalėjo grįžti dėl neplanuoto neštumo, ankstyvos santuokos ar smurto (UNESCO, 2021). Įmonės taip pat buvo uždarytos, todėl 2020 m. buvo prarasta 255 milijonų darbo vietų. Tarp labiausiai nukentėjusių yra šešėlinės ekonomikos darbuotojai, jaunimas ir moterys (UNESCO, 2021).

Covid – 19 pandemija palietė ne vieno žmogaus gyvenimą ir pakeitė kasdieninę veiklą bei įpročius. Kraučiovienės ir kolegų (2020) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad lietuviai karantino metu pakeitė savo mitybos įpročius. Beveik pusę respondentų nurodė, kad valgo daugiau nei įprastai, dažniau užkandžiauja ir dažniau gamina maistą namuose. Taip pat tyrimo rezultatai parodė, kad neigiami valgymo, fizinio aktyvumo ir alkoholio vartojimo įpročių pokyčiai buvo susiję su svorio padidėjimu, kurį nurodė trečdalis respondentų. Autorė taip pat rašė, kad socialinė izoliacija su vienu ar kitu nuoboduliu ar be jos gali būti siejama su neigiamu poveikiu mitybos įpročiams, nutukimu, fiziniu aktyvumu ir prasta fizinei bei psichinei sveikata. Didelis depresijos lygis buvo susijęs su prasta mityba, pavyzdžiui, moterys, kurios buvo linkusios veikti impulsyviai stresinėje aplinkoje, dažniau valgo daugiau saldinių (Kraučiovienė, 2020, p. 6). Šio tyrimo rezultatai rodo, kad pandemija turėjo įtakos mitybos įpročiams, prastai mitybai, nekontroliuojamam valgymui, fiziniam aktyvumui ir alkoholio vartojimui.

PSO taip pat išreiškė susirūpinimą dėl koronaviruso pandemijos įtakos psichinei sveikatai ir psichosocialiniams padariniams (PSO, 2020). Manoma, kad pandemijai valdyti skirtos priemonės, tokios kaip, saviizoliacija ir karantinas, paveikė įprastą žmonių veiklą, kasdieninį gyvenimą ir pragyvenimo šaltinius, ir todėl gali padaugėti vienvėsių, nerimo, depresijos, nemigos, žalingo alkoholio ir narkotikų vartojimo bei savęs žalojimo atvejų (PSO, 2020). Dėl karantino padaugėjo smurto šeimoje atvejų. Graham-Harrison ir kolegės (2020) savo straipsnyje rašė, kad moterys ir vaikai, kenčiantys nuo smurto, karantino metu negali išsigelbėti nuo smurtautojų. Neseniai atlikta Indijos psichiatrijos draugijos apklausa rodo, kad nuo koronaviruso protrūkio Indijoje psichikos ligų padaugėjo 20 proc. (Loiwal, 2020). Remiantis apklausa, bent vienas iš penkių indų kenčia nuo psichinių ligų. Psichologai ir psichikos sveikatos specialistai mano, kad pandemija padarė įtaką

gyventojų psichinei sveikatai visame pasaulyje, nes daugėjo depresijos, savižudybių ir savęs žalojimo atvejų Covid-19 metu (Kahil, et. Al., 2021; Cullen, et. Al., 2020; Kumar & Nayar, 2021).

Simptomai, persirgus Covid – 19, gali išlikti ir pasveikus. Du dažniausiai pasitaikantys nuolatiniai simptomai yra nuovargis ir dusulys, kurie gali pasireikšti nepriklausomai nuo pradinės ligos sunkumo (Carfi, et. Al., 2020, p. 604). Nerimas, depresija ir sutrikimai pastebimi 30 – 40 proc. Covid – 19 išgyvenusiu pacientų (Tessitore & Mach, 2021, p. 4). Kinijoje atliktame tyrime buvo tiriama pacientų gyvenimo kokybė (naudojant SF-36 skalę). Praėjus vienam mėnesiui po ligos, buvo nustatyta prasta su sveikata susijusi gyvenimo kokybė (*angl., health related quality of life*) (Chen, et. Al., 2020, p. 2). Kitame Kinijos tyrime, kurį atliko Qu su kolegomis (2021), taip pat buvo tiriama gyvenimo kokybė naudojant tą pačią metodiką, gauti rezultatai parodė, kad dėl Covid – 19 hospitalizuotų pacientų su sveikata susijusi gyvenimo kokybė pablogėjo praėjus 3 mėnesiams po išrašymo iš ligoninės (Qu, et. Al., 2021, p. 1748). Šis tyrimas parodė, kad su sveikata susijusi gyvenimo kokybė buvo susijusi su amžiumi, lytimi bei liekamaisiais reiškiniais po išrašymo iš ligoninės. Qu su kolegomis (2021) teigė, kad vyresnio amžiaus žmonėms, ypač moterims ir tiems, kuriems pasikartoja liekamieji reiškiniai po ligos, labiausiai gresia žema su sveikata susijusi gyvenimo kokybė.

PSO apibrėžė besitęsiančią Covid infekciją (*angl., long Covid*) siekiant apibūdinti pacientus, kuriems persirgus Covid-19 infekcija tęsiasi simptomai (PSO, 2021). Tai apima ir besitęsiantį simptominių Covid-19 sirgimą (nuo 4 iki 12 savaičių) arba sindromą po Covid-19 (≥ 12 savaičių). Pacientams, kuriems simptomai pasireiškia praėjus 6 mėnesiams po ūminės infekcijos, taip pat buvo pablogėjusi gyvenimo kokybė, funkcinė būklė ir darbo produktyvumas (Tessitore & Mach, 2021, p. 4). Taigi, visi šie rezultatai rodo, kad persirgus koronavirusu išliekantys simptomai gali sutrikdyti žmogaus gyvenimo kokybę.

Visi aukščiau išvardinti autorių darbai pabrėžia kaip Covid-19 paveikė gyvenimo kokybę, todėl yra labai svarbu išmokti ją išlaikyti. Shek (2021) teigė, kad yra labai svarbu palaikyti aukštą gyvenimo kokybę ir pateikė rekomendacijas kaip to pasiekti. Visų pirma yra svarbus Covid-19 viruso supratimas ir kaip to išvengti (pavyzdžiui, asmeninės higienos laikymasis). Tai gali padėti sumažinti jaučiamą stresą, susijusi su pandemija. Antra - vilties turėjimas yra pagrindinis veiksnys ištikus nelaimei, tam pasiekti reikia pažvelgti į šviesiąją pandemijos pusę (ji turi būti). Trečia – socialinio kontakto palaikymas teikia paramą ir pagalbą pandemijos metu. Ir galiausiai, vertinti pandemiją kaip galimybę augti, priimti naujus iššūkius ir su jais gebėti susitvarkyti. Tai gali padėti augti aukštai psichologinei gerovei Covid-19 pandemijos metu (Shek, 2021, p. 9).

Covid-19 pandemija rimtai paveikė visų gyventojų psichinę sveikatą. Žmonės, kenčiantys nuo psichikos sutrikimų, per šią pandemiją buvo dar labiau pažeidžiami. Per pirmąjį uždarymo laikotarpį pandemijos metu (2020 kovas – gegužės mėnesiai) buvo nustatytas padidėjęs valgyto sutrikimų

skaičius (Monteleone, 2021, p. 85). Taip pat, padaugėjo valgymo sutrikimų turinčių žmonių hospitalizavimo atvejų (Medical News Today, 2022). Svarbu paminėti, kad socialinės izoliacijos metu jauni žmonės turėjo daugiau laiko naršyti pro socialinius tinklus, kuriuose galima rasti netinkamo turinio, o tai padidino valgymų sutrikimų atsiradimo riziką. JAV Nacionalinės valgymo sutrikimų asociacijos (NEDA) pagalbos linijos besikreipiančių skaičius išaugo 107 proc. nuo Covid-19 pandemijos pradžios (Medical News Today, 2022).

Covid-19 pandemija, apėmusi didelę dalį pasaulio, paveikė ir savižudybių rodiklius. Lietuvoje atlikti psichologų darbai paliudijo, kad psichikos sveikata yra negatyviai veikiama pandemijos, savižudybės rizika ir įvykdytos savižudybės gali didėti, o psichikos ligomis sergančių asmenų savižudybės rizika išaugo labiau negu psichikos sutrikimų neturinčių žmonių tarpe (Straševičiūtė, 2022, p. 38; Nomeikaitė ir kt., 2021, p. 26). Su Covid-19 pandemija susiję sunkumai, kaip vienišumas ir nerimas, siejosi su didesne minčių apie savižudybę rizika (Nomeikaitė, et. Al., 2021, p. 26). Apklausus 15 nusižudžiusiųjų artimųjų nustatyta, kad pusė jų minėjo sunkumus, susijusius su pandemija ir karantino režimu, kurie galėjo prisidėti prie įvykusios savižudybės priežasčių (Čepulienė ir kt., 2021, p. 11). Paminėti sunkumai buvo: vienatvė, atidėtas gydymas, dažnas testavimas dėl Covid-19, sunkumai pakliūti pas gydytoją, nekokybiška socialinė pagalba, nuotolinės psichologo konsultacijos, nekokybiškos paslaugos gydymo įstaigoje, nerimas dėl pandemijos (Čepulienė ir kt., 2021, p. 11). Visi paminėti rezultatai rodo, kad pandemijos keliami sunkumai turėjo įtakos savižudiškoms mintims ir savižudiškam elgesiui.

Taigi apibendrinant skyrių galima pasakyti, kad pandemija padarė įtakos ne tik žmonių sveikatai, saugai, gerovei, bet ir pačiai bendruomenei. Dėl pandemijos padaugėjo smurto šeimoje atveju, savižudišku minčių ir veiksmų, žmonės pradėjo vartoti daugiau įvairių medžiagų ir dėl pasikeitusios aplinkos pradėjo jausti nerimą, nesaugumą, kuris kėlė distresą ir padaugėjo valgymo sutrikimų turinčių žmonių skaičius. Ir visi aukščiau aprašyti veiksniai parodo, kaip Covid – 19 pandemija palietė ne vieno žmogaus gyvenimą.

1.3.Covid-19 ligos gydymas

Pasaulio Sveikatos Organizacija (PSO) paskelbė, kad Covid-19 tapo pasauline sveikatos problema, sukeliančia labai sunkius plaučių audinio pažeidimus, kurie ne visuomet yra grįžtami ir gali komplikotis kitomis gyvybei grėsmingomis būklėmis, pažeidžiančiomis kitas organų sistemas. Tipiški Covid-19 simptomai yra karščiavimas, gerklės skausmas, nuovargis, skonio ir kvapo praradimas, kosulys ar dusulys (Zhai, et. Al., 2020, p. 8). Pasaulinei medicinai bendruomenei šis precedento neturinti pandemija iškėlė didelių iššūkių ieškant veiksmingų būdų gydyti ir išgelbėti Covid-19 liga sergančių pacientų gyvybes.

1.3.1.1. Tradiciniai gydymo metodai

Buvo ieškoma veiksmingų gydymo metodų, tokių kaip persirgusių Covid-19 infekcija pacientų plazmos transfuzija naujai susirgusiems pacientams arba intraveninio deksametazono skyrimo. Plazmos transfuzija – tai, kraujo plazmos perpylimas iš asmens, kuris sirgo infekcija (PSO, 2021). Istoriskai žmogaus plazmos transfuzija buvo naudojama kaip galimas gydymo būdas, kai nebuvo specifinės vakcinės ar vaisto skirto naujoms infekcijoms gydyti. Langhi Junior su kolegomis (2020) rašė, kad plazmos transfuzija sutrumpina buvimą ligoninėje ir sumažina SARS sergančių pacientų mirtingumą. Taip pat autoriai rašė, kad ištyrus 1775 SARS sergančius pacientus, 80 pacientų, kuriems buvo atlikta plazmos transfuzija, mirtingumas buvo mažesnis, palyginus su pacientais, kuriems nebuvo atlikta procedūra (12,5 proc. ir 17 proc.) (Langhi Junior, et, Al., 2020, p. 114). Taigi pagal šiuos rezultatus, galime teigti, kad plazmos transfuzija yra efektyvus gydymo būdas norint gydyti žmonės sergančius Covid-19 infekciją. Tačiau verta paminėti, kad ilgalaikėje perspektyvoje, persirgusių žmonių plazma nedavė norimo rezultato. Žmogaus šviežiai šaldytos plazmos transfuzijos efektyvumas iš tikrųjų nėra iki galo įrodytas ir buvo naudojamas gan trumpą laiką gydant pacientus (PSO, 2021). Be to plazmos transfuzijos gali sukelti daug nepageidaujamų reakcijų (PSO, 2021).

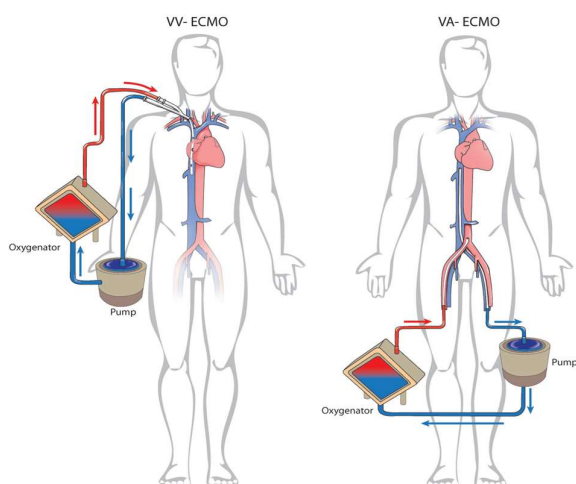
Kitas minėtas gydymo metodas – intraveninis deksametazono naudojimas. Deksametazonas priklauso sintetinių hormonų klasei kaip analogas hormonų gaminamų žmonių antinksčių žievėje. Kortikosteroidai yra gliukokortikoidai ir mineralokortikoidai. Gali būti natūralūs, kurie sintezuojami žmogaus organizme ir sintetiniai – sinezuojami laboratorijoje. Pastaraisiais gydomos įvairios ligos ir hormonų disbalanso sukeltos būklės (Ramamoorthy & Cidlowski, 2016, p. 28). Deksametazonas plačiai naudojamas medicininėje praktikoje tabletine arba intravenine forma gydyti tokioms ligoms kaip lėtinė obstrukcinė plaučių liga, įvairūs artritai, autoimuninės ligos, onkologiniai susirgimai, alerginės reakcijos, bronchinė astmą, odos ligas, smegenų edema ir kt. Tad buvo plačiai taikomas Covid-19 infekcijos gydymui siekiant sumažinti sisteminį uždegiminį atsaką į viruso daromą žalą plaučių audiniui (Ahmed & Hassan, 2020, p. 2640). Deksametazonas skiriamas intraveniškai nuo 6 iki 10 mg per parą, kurso trukmė 10 dienų. Esant ūminėms būklėms, gali prireikti didesnės nei 10 mg per parą dozės. Dozė taip pat priklauso nuo paciento reakcijos. Siekiant sumažinti šalutinį poveikį, reikia vartoti mažiausią veiksmingą dozę. Kadangi, paplitus Covid-19 nebuvo vakcinės ir specifinių vaistų infekcijai gydyti, šis gydymo būdas pasiteisino. Tačiau teigiami rezultatai stebėti tik pacientams, kuriems gydymas buvo pradėtas pirmomis ligos dienomis. Vėlesniu laikotarpiu deksametazono naudojimas buvo siejamas su ženkliai padidėjusia hospitalinės infekcijos rizika ir ją lydintiomis komplikacijomis (Ahmed & Hassan, 2020, p. 2640). Klinikinis Covid-19 spektras svyruoja nuo besimptomų užsikrėtusiųjų žmonių – nešiotojų, iki patiriančiu ūminį respiracinį

distreso sindromą (ŪRDS). Specifinis ligos gydymas niekada nebuvo atrastas, vakcina tapo vienintele priemone galinčia užkirsti kelią infekcijos plitimui, kuris padėjo išvengti daugelio mirčių.

1.3.1.2 EKMO sistemos taikymas gydant pacientus sergančius Covid-19

EKMO – ekstrakorporinė membraninė oksigenacija (*angl. Extracorporeal membrane oxygenation*) taikoma keliais būdais. Veno veninė (VV – EKMO) skirta pavaduoti plaučius, veno arterinė (VA – EKMO) širdį, o veno arterioveninė (V – AV – EKMO) plaučius ir širdį (*1 pav.*).

1 paveikslukas. EKMO sistema



**Nuotrauka paimta iš internetinio puslapio News Medical*

Iš pradžių 1950 metais atsirado ekstrakorporinis gyvybės palaikymo sistema (ECLS), kurią sukūrė John Gibbon, kaip priemonę kraujui prisotinti deguonimi per membraninį oksigenatorių, atliekant ilgalaikes kardiopulmoninio šuntavimo operacijas (Featherstone, et. Al., 2018, p. 556). Tačiau, ECLS cirkuliacijos trukmė negalėjo būti daugiau nei 6 valandas, nes pradėjo vykti ląstelių pažeidimas, kurį sukėlė dujos patekusios į kraują (Sangalli, et. Al., 2014, p. 156). Įdėjus dujų mainų membraną tarp dujų ir kraujo srauto, didžioji dalis šios problemos buvo išspręsta. Ir taip atsirado EKMO sistema, kuri yra efektyvi priemonė refrakteriniam širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo nepakankamumui gydyti ne tik operacinėje (Sangalli, et. Al., 2014; Featherstone, et. Al., 2018). Pirmą kartą EKMO sistema sėkmingai panaudota 1971 metais, sistemą panaudojo J. Donald Hill. Pacientui buvo 24 metai, sirgo potrauminiu ŪRDS, kuriam dėl kritinės būklės buvo pritaikyta EKMO, ūminės ligos fazėje buvo skirta 3 dienas (*2pav.*) (Sangalli, et. Al., 2014, p. 158).

2paveikslukas. *Pirmasis EKMO pacientas 1971 metais*



**Nuotrauka paimta iš knygos ECMO Extracorporeal Life Support in Adults, 2014*

Lietuvoje EKMO sistemą pradėjo taikyti Santaros klinikos nuo 1999 metų. Pasak gydytojų, sistema naudojama stacionare, kai paciento būklė yra kritinė, dažniausiai po širdies operacijų arba dėl labai sunkaus plaučių pažeidimo (Vilniaus universiteto ligoninė, Santaros klinikos, 2015). Pirmajam pacientui Lietuvoje EKMO sistema buvo pajungta dėl širdies nepakankamumo po širdies transplantacijos operacijos. Iki 2009 metų buvo Lietuvoje taikoma EKMO sistema tik po širdies operacijų. Iki 2009 metų Lietuvoje taikoma EKMO sistema tik po širdies operacijų. Tačiau nuo 2009 metų pirmą kartą taikoma kvėpavimo nepakankamumui gydyti H1N1 (kiaulių gripo) metu ir taip pat tais pačiais metais pirmą kartą panaudota sistema gaivinimo metu (eCPR) (prof. Robertas Stasys Samalavičius, asmeninis bendravimas, 2023).

Sunkia Covid-19 forma sergantys pacientai buvo gydomi intensyvios terapijos skyriuose. Dėl progresuojančio kvėpavimo nepakankamumo pacientams buvo taikomos papildomos deguonies tiekimo priemonės: didelio srauto deguonies terapija (High flow), neinvazinė plaučių ventiliacija (NIV), dirbtinė plaučių ventiliacija (Brogan, et. Al., 2012, p. 202). Kuomet šiomis priemonėmis nepavykdavo užtikrinti pakankamos audinių oksigenacijos ir išvengti gilios hipoksijos būdavo svarstoma apie EKMO taikymo galimybę (Brogan, et. Al., 2012, p. 203). Pacientų selekcija atsirenkant tinkamus pacientus yra labai svarbi. Pacientai turi atitikti prijungimo kriterijus ir indikacijas. Labai svarbu ne tik paciento amžius, bet ir ligos trukmė, kitų organų nepakankamumas, gretutinės ligos (Brogan, et. Al., 2017, p. 150). Taip yra ne tik dėl to, jog resursai yra riboti, nes šis gydymo metodas yra labai brangus, bet ir todėl, kad EKMO sistema taikoma ypatingai sunkiems pacientams, kurių išgyvenamumas siekia apie 50 proc. (Brogan, et. Al., 2017; Brogan, et. Al., 2012).

Taikant EKMO sistemą (3 pav.) kaniulės įvedamos į stambiąsias žmogaus kraujagysles ir kontūro pagalba sujungiamos su siurbliu ir oksigenatoriumi. Kaniulių diametras gali siekti daugiau negu vieną centimetrą. Vedamų kaniulių ilgis vyruoja apytiksliai nuo 20 iki 60 cm (Brogan, et. Al., 2012, p. 210). Esant poreikiui įvesti ilgą kaniulę, kyla labai didelė rizika pažeisti stambesnes kraujagysles ir širdį, ženkliai didėja komplikacijų rizika (Brogan, et. Al., 2012, p. 210). Nesėkmės atvejai dažniausiai gali būti susiję su paciento konstitucija (kūno sudėjimu), t.y. jeigu KMI >30 ir KMI <20 (Zaidi & Saleem, 2021). Iš paciento paimtas kraujas teka per oksigenatoriaus membraną, kur yra įsotinamas deguonimi ir pašalinamas anglies dvideginio perteklius. Šviežiai oksigenuotas kraujas gražinamas atgal į organizmą ir padeda išvengti hipoksijos ir hiperkapnijos (Brogan, et. Al., 2012, p. 211). EKMO nėra gydymo metodas, EKMO suteikia laiko pacientui ir pažeistoms organų sistemoms išgyti.

3 paveikslukas. EKMO sistema



**Nuotrauka paimta iš interneto, R. Danisevičiaus nuotrauka*

Sistema gali būti taikoma esant ūmiam miokardo infarktui, kardiogeniniam šokui, miokarditui, sunkiai hipotermijai, esant komplikacijoms po transplantacijos ir k.t. Taip pat EKMO sistema gali būti taikoma padedant gydyti kai kurias plaučių ligas: ūminį respiracinį distreso sindromą (ŪRDS), plaučių arterijos tromboemboliją, pneumoniją, koronaviruso sukeltą ŪRDS ir gaivinimo metu 2019 m. (Covid-19) ir k.t. (MFMER, 2022). Dažniausiai pasitaikančios komplikacijos, kurios gali kilti taikant EKMO sistemą yra: kraujavimas, trombų formavimasis sistemoje, infekcija, insultas (išeminės arba hemoraginės kilmės) ir k.t. (MFMER, 2022). Visos šios komplikacijos gali sąlygoti pacientų mirtį.

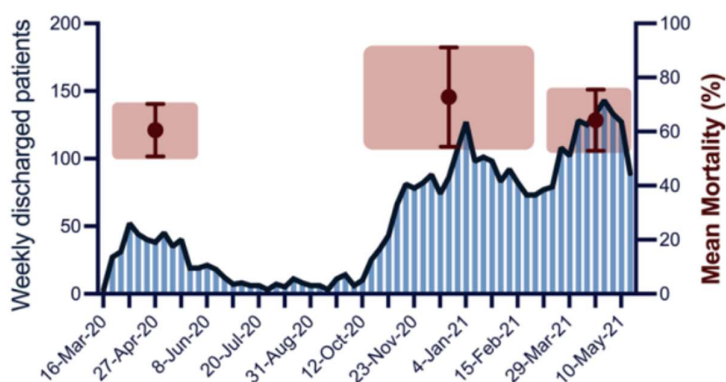
Apibendrinant skyrelį galima teigti, kad EKMO sistema yra inovatyvus gydymo būdas, kuris padeda pacientams, intensyvios terapijos skyriuose, nueiti nuo mirties slenksčio. Pacientų selekcija yra labai svarbi taikant šią sistemą, nes ne tik pacientai turi atitikti pajungimo kriterijus, bet ir yra

svarbus jų amžius, ligos trukmė ir gretutinės ligos. Labai svarbu išskirti, kad EKMO nėra gydymo metodas, sistemos taikymas suteikia pacientui laiko išgyti.

1.4. Covid-19 pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema išgyvenamumas Europoje

Pagal Vokietijos duomenis per pirmas 3 pandemijos bangas vidutinis visų EKMO pacientų amžius tyrimo laikotarpiu buvo 57 ± 11 metų. Išgyvenusieji buvo jaunesni nei neišgyvenusieji (53 metai (diapazonas 47–63 m.), palyginti su 59 m. (diapazonas: 54–63 m.)), nepriklausomai nuo laiko pandemijos metu. Vidutinė EKMO paramos trukmė tarp išgyvenusių ir neišgyvenusių asmenų nesiskyrė – vidutiniškai 17 dienų. Bendras mirtingumas ligoninėje siekė 68 proc. (4pav.) (Karagiannidis, et. Al., 2021).

4 paveikslukas. Vokietijos Covid-19 EKMO pacientų išgyvenamumas per pirmas 3 bangas



Žiūrint Italų duomenis per pirmąsias pandemijos bangas – sunkaus kvėpavimo sutrikimo dažnumas svyravo nuo 15 proc. iki 30 proc. pacientų. Bendras mirtingumas ligoninėje siekė 45 proc., o pacientai, išleidžiami gyvi į namus arba į intensyvią reabilitaciją sudaro 23 proc. (Loforte, et. Al., 2021, p. 389).

Mūsų kaimyninėje šalyje Lenkijoje tarp 2020 m. kovo 1 d. ir 2021 m. gegužės 31 d. buvo paguldytas 171 pacientas, kuriam reikalingas EKMO sistemos taikymas dėl refrakterinės hipoksemijos, kurią sukėlė Covid-19. Vidutinė EKMO terapijos trukmė buvo $18,0 \pm 13,5$ dienos. ŪRDS (ūminis respiracinis distreso sindromas) mirtingumas buvo 74,1 proc. Iš 41 išgyvenusiųjų pacientų 37 pacientai buvo sėkmingai atpratinti nuo EKMO sistemos paramos, o keturiems pacientams buvo sėkmingai atlikta plaučių transplantacija (Trejnowska, et. Al., 2022, p. 98).

Prancūzijoje, per pirmąsias pandemijos bangas, iš 302 pacientų, kuriems buvo taikyta EKMO sistema, vidutinis pacientų amžius buvo 52 metai. EKMO sistemos taikymo metu 115 (43 proc.) iš 270 pacientų patyrė didelį kraujavimą, 130 (43 proc.) iš 301 pacientams buvo taikyta pakaitinė inkstų

terapija; ir 53 (18 proc.) iš 294 buvo diagnozuota plaučių tromboembolija. 90 dienų išgyvenamumas po EKMO sistemos taikymo buvo gyvi 138 (46 proc.) pacientai. Dažniausios mirties priežastys buvo: daugelio organų nepakankamumas (53 [18 proc.] pacientai) ir septinis šokas (47 [16 proc.] pacientai) (Lebreton, et. Al., 2021, p. 860).

Lietuvoje pacientai sergantys Covid-19, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, buvo gydomi ne tik Vilniuje, bet ir Kaune. Pagal Vilniaus miesto duomenis (Santaros klinikų), visos pandemijos laikotarpiu, buvo 54 pacientai, kuriems buvo taikoma EKMO sistema. Iš jų išgyveno 17 (32 proc.). Kaune EKMO taikyta 11 pacientų, bet nėra oficialių duomenų kiek pacientų išgyveno (prof. Robertas Stasys Samalavičius, asmeninis bendravimas, 2023). Pagal aukščiau pateiktą statistiką, matome, kad Lietuvoje EKMO gydytų pacientų, kurie sirgo Covid-19 infekcija, išgyvenamumas yra panašus į kitų Europos šalių.

1.5. Persirgusių Covid-19 liga gyvenimo kokybė

Dauguma žmonių, kurie suserga Covid-19, visiškai pasveiksta, tačiau dabartiniai duomenys rodo, kad dalis žmonių patiria įvairius ilgalaikius padarinius. Šie vidutinės trukmės ir ilgalaikiai padariniai įvardijami kaip atokūs Covid-19 sukelti padariniai (*angl. Post Covid arba Long Covid*) (PSO, 2021). Pasireiškia įvairūs ilgai išliekantys simptomai, tokie kaip nuovargis, dusulys ir pažintinių gebėjimų sutrikimai. Kai kurie žmonės taip pat patiria psichologinių sunkumų, susijusių su būseną po Covid-19. Šie simptomai gali išlikti nuo pradinės ligos arba išsivystyti jiems pasveikus. Jie gali praeiti arba laikui bėgant atsinaujinti (PSO, 2021). Pasak PSO, atoki būklė po Covid-19 infekcijos gali turėti įtakos žmogaus gebėjimui atlikti kasdienę veiklą, pavyzdžiui, darbą ar namų ruošos darbus, daryti įtaką jų kognityvinėms funkcijoms. Tuo pačiu sukeldami arba pagilindami psichologines problemas.

2021 m. Vasario 9 d. PSO surengė atvirą pasaulinį internetinį seminarą apie tai kaip plėsti supratimą apie būklę po Covid-19. Internetiniame seminare dalyvavo pacientai, klinikiniai ir pagrindiniai mokslininkai, žiniasklaida ir įvairios suinteresuotosios šalys iš viso pasaulio. Dalyviai pasidalino savo patirtimi, pristatė naujausius tyrimų rezultatus ir nustatė esmines tyrimų spragas, siekiant ištirti ūminės SARS-CoV-2 infekcijos dažnį, naštą ir pasekmes bei ilgalaikius padarinius persirgus infekcine liga (PSO, 2021).

Pasak PSO, 10–20 proc. žmonių persirgusių Covid-19 lieka ilgalaikiai padariniai. Tačiau Smith su kolegomis (2022) aprašė, kad 46 proc. persirgusiųjų turėjo bent vieną simptomą praėjus trimis mėnesiams po pasveikimo. Dažniausiai pasitaikantys simptomai buvo: nuovargis (58 proc), galvos skausmas (44 proc.), dėmesio sutrikimas (27 proc.) ir dusulys (24 proc.). Bei, autoriai taip pat

rašė, kad moterims atokus laikotarpis po Covid infekcijos pasitaiko dažniau (Smith, et. Al, 2020, p. 10).

Panašų tyrimą atliko ir Dryden su kolegomis (2022). Jie tyrė 18 metų ir vyresnius žmones, kurie buvo hospitalizuoti dėl Covid-19 infekcijos. Pacientai buvo stebimi praėjus 1 ir 3 mėnesiams po išrašymo iš ligoninės. Pagal autorių rezultatus, per 3 stebėjimo mėnesius 1249 (66,7 proc.) iš 1873 dalyvių pranešė apie naujus arba nuolatinius su Covid-19 susijusius simptomus, palyginti su 1978 (82,1 proc.) iš 2410, praėjus 1 mėnesiui po išrašymo iš ligoninės. Dažniausi simptomai, apie kuriuos pranešta po 3 mėnesių, buvo nuovargis (50,3 proc.), dusulys (23,4 proc.), susikaupimo trūkumas (17,5 proc.), galvos skausmas (13,8 proc.) ir regėjimo sutrikimai arba neryškus matymas (10,1 proc.) (Dryden, et. Al., 2022, p. 1250).

Diaz su kolegomis (2021) aprašė, kad mažiau nei 1 proc. vykdomų Covid-19 tyrimų yra skirti gyvenimo kokybei būklei po Covid-19 tirti. Ši statistika rodo, kad būklė po Covid-19 yra mažai tyrinėjama, nors atsiranda atokus laikotarpis po infekcijos. Autoriai taip pat rašė, kad maždaug 80 proc. pacientų, sergančių Covid-19, turi simptomų, kurie išlieka ilgiau nei 2 savaites. Simptomai svyruoja nuo kosulio ir dusulio iki nuovargio, negalėjimo pernešti fizinio krūvio, krūtinės skausmo, sąnarių skausmo, galvos skausmo, depresijos ar kitų nuotaikos sutrikimų, pažinimo funkcijų sutrikimų ir nerimo. Gali būti daugelio organų sistemų pažeidimų, įskaitant neurologinių, psichinių, širdies ir kraujagyslių, raumenų ir kaulų, reprodukcinį ir inkstų sistemų. Pacientai pranešė apie tokius simptomus, kai buvo hospitalizuoti ūminio Covid-19 epizodo metu, taip pat pacientai, sirgę lengvesne liga, kuriai nereikėjo hospitalizuoti (Diaz, et. Al., 2021, p. 902).

Peržvelgus šiuos tyrimus matome, kad kai kuriems žmonėms persirgus Covid-19 atsiranda atokus su Covid-19 infekcija siejamų simptomų pasireiškimas. Dažniausi simptomai yra nuovargis, dusulys, nemiga, krūtinės skausmas ir k.t. Šie simptomai išlieka iki 3 savaičių ir ilgiau. Šis po Covid-19 infekcijos periodas ir jo trukmė nėra aiškus, nes ši problema yra mažiau tyrinėjama. Reikia pripažinti, kad pacientų gyvenimo kokybė po ligos nėra tyrinėjama. Tačiau žinant, kaip visi šie simptomai daro įtaką žmonių gyvenimui, darbinei veiklai, santykiams, galime tik kelti prielaidas, kaip pasikeičia žmonių gyvenimo kokybė persirgus šia liga.

1.6. Persirgusių Covid-19 liga psichologinė gerovė ir psichinė sveikata

Persirgus Covid-19 infekcija atsiranda problemų, susijusių ne tik su gyvenimo kokybe, bet ir su psichologine gerove. Pacientų gyvenimo kokybė neatspindi bendros pacientų ne tik fizinės, bet ir psichinės sveikatos būklės. Daug dėmesio skiriant fizinei būklei gan greitai galima išžvelgti psichologinių sunkumų. Remdamiesi šiomis išvaidomis, galime daryti prielaidą, kad atitinkančias realybę išvados gali būti objektyviai vertinamos ištyrus abu aspektus.

Neseniai paskelbti tyrimai patvirtina emocinės epidemijos kreivės egzistavimą, kuri apibūdina psichikos sveikatos problemų padidėjimą (Vadivel, et. Al., 2021, p. 2). Persirgus infekcija atsiranda liekamieji reiškiniai, tokie kaip: depresija, nerimas, nemiga ir k.t. Atliktas tyrimas, kuriame buvo tiriamos vyrų komplikacijos po koronaviruso praėjus 30 mėnesių. Rezultatai parodė, kad bendras psichinių sutrikimų dažnis išaugo iki 58,9 proc., maždaug ketvirtadalis išgyvenusiųjų pacientų turėjo PTSS, o depresijos sutrikimo, susijusio su Covid-19 infekcijos protrūkiu – 15,6 proc. (Ren & Guo, 2020, p. 253). Kitame tyrime buvo tiriamas išgyvenusiųjų patiriamas psichologinis stresas praėjus vieneriems metams po Covid-19 protrūkio. Tyrimo rezultatai parodė, kad išgyvenusieji vis dar patyrė padidėjusį stresą ir psichologinę kančią (Ren & Guo, 2020).

Vadivel su kolegomis (2021) rašė, kad psichikos sveikatos problemų gali kilti pasibaigus pandemijos pikui, padaugėjus pažeidžiamų gyventojų ir rizikos turinčių. Autoriai prognozavo, kad atsiras naujos psichikos sveikatos problemos: dėl su infekcija susijusio streso, baimės, vienatvės; ilgalaikiai neuropsichiatriniai simptomai ar sutrikimai (pavyzdžiui, galvos skausmas, galvos svaigimas, kliesdės ar traukuliai), kuriuos sukelia citokinų audros persirgus Covid-19 infekcija. Pažeidžiamų gyventojų ir rizikos turinčių žmonių paplitimo padidėjimui turi įtakos aukščiau buvusios psichinės ligos dėl sumažėjusios prieigos prie terapinių išteklių, padidėjusios savižudybės rizikos (socialinio ir ekonominio Covid-19 poveikio) (Vadivel, et. Al., 2021, p. 2).

Covid-19 pandemijos metu sergantieji gali patirti įvairių traumuojančių įvykių, tokių kaip: sunkumai patekti į ligoninę ir gauti reikiamą medicininę pagalbą, artimųjų mirtis, socialinė ir fizinė izoliacija. Net persirgus koronavirusu gali pasireikšti išliekamieji reiškiniai kaip nerimas, nemiga, distresas ir k.t. Rainytė su kolegomis (2021) rašė, kad koronavirusas gali sukelti psichopatologinius liekamuosius reiškinius per baimę užsikrėsti, traumuojančius ligos prisiminimus, izoliaciją. Taip pat persirgus šia infekcija padidėja PTSS, depresija, padidėja nerimo ir miego sutrikimų rizika (Rainytė, et. Al., 2021, p. 51).

Pacientams, kuriems po Covid-19 infekcijos prireikė hospitalizacijos, ūminėje ligos stadijoje dažnai pasireiškia kliesdės (Kathirvel, 2020, p. 1). Kathirvel (2020) rašė, kad nuolatinis psichikos sutrikimas su dideliu nerimo, depresijos ir potrauminio streso lygiu pastebimas ūminę ligos stadiją išgyvenusiems žmonėms praėjus vieneriems metams po išrašymo iš ligoninės. Daugeliui pacientų, sergančių ūminio respiracinio distreso sindromu, nustatytas neurokognityvinis sutrikimas, įskaitant dėmesio, koncentracijos, atminties ir protinio apdorojimo greičio sutrikimą po vienerių metų (Kathirvel, 2020, Rogers, et. Al., 2020). Rogers su kolegomis (2020) atliko meta analizę ir norėjo išsiaiškinti kokios yra psichinės ir neurologinės pasekmės po ūminės ligos stadijos. Rezultatai parodė, kad ūmios ligos metu į ligoninę paguldytų pacientų dažni simptomai buvo: sumišimas (36 proc.) t.y. buvo sunku susigaudyti kur yra, prislėgta nuotaika (42 proc.), nerimas (46 proc.), atminties sutrikimai (44 proc.) ir nemiga (54 proc.) (Rogers, et. Al., 2020). Rogers su kolegomis (2020) aprašė, kad

viename tyrime buvo pranešta apie steroidų sukelta maniją ir psichozę (0,7 proc. iš 1744 pacientų sergančių Covid-19 ūmia stadija). Po ligos pacientams pasireiškė šie simptomai: prislėgta nuotaika (35 proc. iš 332 pacientų), nemiga (34 proc. iš 280 pacientų), nerimas (21 proc. iš 171 pacientų), dirglumas (28 proc. iš 218 pacientų), atminties sutrikimai (44 proc. iš 233 pacientų), nuovargis (61 proc. iš 316 pacientų) ir iš vieno tyrimo trauminiai prisiminimai (55 proc. iš 181 pacientų) (Rogers, et. Al., 2020, p. 624). Covid-19 gali sukelti kliedesį didelei daliai pacientų ūminėje ligos stadijoje. Gydytojai turėtų žinoti apie depresijos, nerimo, nuovargio, PTSS ir retesnių neuropsichiatrinių sindromų galimybę gydant pacientus.

Aukščiau pateikti autorių darbai ir tyrimai įrodo, kad psichinės ir psichologinės problemos, kurias sukėlė per didelis stresas dėl Covid-19, ne tik egzistuos pandemijos metu, bet ir po jos (*angl. Post-epidemic era*).

1.7. Covid-19 pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, gyvenimo kokybė ir psichologinė gerovė

JAMA (Amerikos Medikų Asociacija) praneša (2022), kad EKMO išgyvenusiems pacientams, sirgusiems Covid-19, po išrašymo iš ligoninės, buvo nustatytas 24 proc. didesnis psichikos sveikatos diagnozių skaičius, palyginus su kitais pacientais išgyvenusiais po intensyvios terapijos. Taylor su kolegomis (2022) rašė, kad pacientams, išgyvenusiems kritines ligas, gresia nuolatinis sergamumas, išliekantis ir po išrašymo iš ligoninės. Šios ilgalaikės pasekmės apima psichinius, fizinius ir neurokognityvinius sunkumus, kurie neigiamai veikia gyvenimo kokybę ir sveikimą. Šie simptomai apibūdinami kaip post intensyviosios terapijos sindromas (PICS). (Taylor, et. Al., 2022, p. 8). Buvo atlikta sisteminga daugiau nei 10 000 ankščiau dirbusių ir išgyvenusių kritines ligas pacientų apklausa. Pranešta, kad 36 proc. iš jų grįžo į darbą po vienerių metų, o likę 84 proc. jautėsi prastai todėl negrįžo į darbą (Taylor, et. Al., 2022, p. 9). Pagrindiniai PICS požymiai yra emocinės gerovės sutrikimas, pasireiškiantis nerimu, depresija ir potrauminio streso sutrikimu (PTSD), kuris gali tęstis metų metus. Pacientams taip pat gali išsivystyti fizinė disfunkcija, įskaitant lėtinį skausmą ir nervų bei raumenų silpnumą, neskaitant jų kognityvinių atminties, kalbos, dėmesio ir regos-erdvinių gebėjimų sutrikimų (Mayer, et. Al., 2021, p. 166).

Rajajee su kolegomis (2019) atliko tyrimą, kuriame matavo psichologinius ir fizinius liekamuosius reiškinius pacientams, kuriems buvo taikyta EKMO sistema sergant Covid-19, po vienerių metų. Pagal jų rezultatus, ilgalaikis išgyvenamumas buvo 57 proc., o visi pacientai, išskyrus vieną, išgyvenę ligoninėje, buvo gyvi po vienerių metų. Tik vienam ilgai išgyvenusiam pacientui nepavyko išsivaduoti iš mechaninės ventilacijos, o keliems pacientams prireikė ilgalaikio papildomo deguonies, tik esant neįprastam krūviui. Be to, iš išgyvenusių pacientų, 83 proc. ankščiau

savarankiškai gyvenusių žmonių ir toliau neprireikė papildomos pagalbos (Rajajee, et. Al., 2019, p. 3). Pagal aukščiau paminėto tyrimo rezultatus, tik 50 proc. anksčiau dirbusių pacientų buvo grįžę į darbą, likusieji savo nedarbingumą tiesiogiai siejo su Covid-19 sukeltais sutrikimais. 60 proc. turėjo depresijos ir nerimo simptomus, o 40 proc. – pasireiškė PTSD. Šie rezultatai rodo, kad taikant EKMO sistemą sunkios būklės pacientams, sergantiems Covid-19, galima pasiekti teigiamų rezultatų, tačiau taip pat, kad išgyvenusiems reikia reabilitacijos ir psichikos sveikatos paslaugų. Šis Rajajee ir kolegų (2019) atliktas tyrimas buvo vienas iš pirmųjų, kuriame aprašoma pacientų psichologinė būklė praėjus vieneriems metams po EKMO sistemos taikymo sergant sunkia Covid-19 forma.

Per pirminį Covid-19 protrūkį Prancūzijoje (2020 m. kovo–birželio mėn.) buvo EKMO sistema gydyti 132 pacientai, iš viso 39 proc. (52 iš 132) pacientų mirė hospitalizavimo metu (Chommeloux, et. Al., 2023, p. 157). Praėjus 6 ir 12 mėnesių po EKMO sistemos taikymo buvo įvertinta pacientų: fizinė sveikata, pasireiškiamas nerimas ir depresija, PTSD ir gyvenimo kokybė. Pagal Chommeloux ir kolegų (2023) tyrimą, po 6 mėnesių ir 12 mėnesių atitinkamai 20 proc. ir 38 proc. respondentų grįžo į darbą, po 12 mėnesių 31 proc. atgavo normalų lytinį potraukį. Pacientams, kuriems buvo taikoma EKMO ligos metu, palyginus su pacientais, kurie neatitiko EKMO sistemos taikymo kriterijų, bet sirgo Covid-19, labiausiai buvo sutrikusi psichinė ir emocinė sveikata. Praėjus vieneriems metams po EKMO sistemos taikymo, 44 proc. tyrimo respondentų patyrė didelį nerimą, 42 proc. pranešė apie depresijos simptomus ir 42 proc. turėjo PTSD riziką (Chommeloux, et. Al., 2023, p. 157). Taip autoriai praneša, kad atitinkamai kas susidūrė su psichinėmis ir emocinėmis problemomis, turėjo sunkumų ir su gyvenimo kokybe.

Kanji ir kolegų (2021) atlikta metaanalizė irgi patvirtino, kad daugumos pacientų plaučių funkcija normalizavosi po šešių mėnesių nuo EKMO sistemos taikymo ir, kad beveik 25 proc. išgyvenusiųjų patyrė psichologinių sunkumų ir funkcinius sutrikimus (silpnumas, fizinis skausmas, depresija, nerimas, PTSD) o jų gyvenimo kokybė prastesnė nei populiacijos norma (Kanji, et. Al., 2021, p. 28).

Visi aukščiau aprašyti tyrimai rodo ilgalaikio stebėjimo svarbą pacientams, kuriems buvo taikyta EKMO sistema siekiant suvalgyti Covid-19 ligos pasekmes. Į tai reikia atkreipti dėmesį, nes tokiems pacientams pasireiškia ne tik fizinės problemos, kaip lėtinis skausmas, kvėpavimo takų, organų sutrikimai ir k.t., bet ir psichologiniai ir emociniai sunkumai (nerimas, depresija, PTSD ir k.t.). Šie išvardinti sunkumai pasireiškia nuolatos, trukdo pacientų psichologinei savijautai ir gyvenimo kokybei.

Atlikus šią literatūros apžvalgą, galime pastebėti, kad pacientams, kurie sirgo sunkia Covid-19 infekcijos forma ir buvo taikoma EKMO sistema, lieka nemažai liekamųjų reiškinių. Jiems

pasireiškia ne tik fizinės problemos, kaip lėtinis skausmas, kvėpavimo takų, organų sutrikimai ir k.t., bet ir psichologiniai ir emociniai sunkumai (nerimas, depresija, PTSD ir k.t.). O tai rodo, kad tokių pacientų gyvenimo kokybė ir psichinė sveikata gali būti sutrikdyta. Yra plačiai tyrinėjama tokių pacientų gyvenimo kokybė, trūksta tyrimų kaip psichologiniai liekamieji reiškiniai paveikia žmonių psichologinę savijautą ir kasdieninį gyvenimą. Pasaulyje yra mažai tiriama pasveikusių, grįžusių į savo kasdieninį gyvenimą, pacientų psichologinė savijauta. Lietuvoje, kaip ir kitose Baltijos šalyse, pacientai, kuriems buvo taikyta EKMO gydymo sistema, nėra tyrinėti. Taigi, nėra iki galo aišku, kaip EKMO sistema, paveikia žmonių psichologinę savijautą.

Tyrimo tikslas. Nustatyti Covid-19 pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO gydymo sistema, psichologinę savijautą.

Tikslui pasiekti buvo išskirti šie tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, psichologinės gerovės ypatumus.
2. Nustatyti pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, gyvenimo kokybės ypatumus.
3. Nustatyti pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, patiriamo nerimo ir depresijos lygį.
4. Atskleisti pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, psichologinės gerovės, psichinės sveikatos ir gyvenimo kokybės sąsajas.
5. Nustatyti pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, psichologinės savijautos sąsajas su lytimi ir kitomis demografinėmis charakteristikomis.

2. TYRIMO METODIKA

2.1 Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyvavo Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos pacientai, kurie sirgo Covid-19 ir jų gydymui buvo taikoma ekstrakorporinės membraninės oksigenacijos (EKMO) sistema. Svarbu paminėti, kad nei vienas pacientas nebuvo vakcinuotas nuo Covid-19 infekcijos. Tiriamųjų psichologinė savijauta buvo matuojama praėjus bent 6 mėnesiams po EKMO sistemos taikymo. Iš 54 pacientų, kuriems buvo taikyta EKMO, išgyveno 17. Tyrime sutiko dalyvauti 10 pacientų (6 moterys ir 4 vyrai). Amžius svyravo nuo 33 metų iki 62 metų ($M(SD) = 49,20(10,45)$) 70 proc. pacientų grįžo į darbą, 70 proc. turi lėtinių ligų (II tipo cukrinis diabetas, pankreatitas, hipertoniškumas, polineuropatija) (1 lentelė).

1 lentelė. Tyrimo dalyvių demografiniai duomenys

LYTIS	AMŽIUS	KIEK LAIKO PRAĖJO PO EKMO	AR GRĮŽO Į DARBĄ	AR TURI LĒTINIŲ LIGŲ	EKMO TRUKMĒ	PO KIEK LAIKO GRĮŽO Į DARBĄ (MĒN)
Mot.	35	>1	Taip	Ne	Iki 2 sav	3
Mot.	56	<1	Ne	Ne	Daugiau nei 6 sav	-
Mot.	41	>1	Taip	Taip	Iki 4 sav	5
Vyr.	54	>2	Taip	Taip	Daugiau nei 6 sav	15
Vyr.	61	>1	Taip	Taip	Iki 2 sav	4
Mot.	48	>1	Taip	Taip	Iki 4 sav	6
Mot.	57	>1	Ne	Taip	Iki 2 sav	-
Vyr.	45	>1	Taip	Taip	Iki 4 sav	3
Vyr.	62	<1	Taip	Taip	Iki 6 sav	9
Mot.	33	>1	Ne	Ne	Daugiau nei 6 sav	-

2.2. Tyrimo instrumentai

Psichologinė savijauta - tai subjektyvus savo funkcionavimo suvokimas, apimantis tiek pozityvius, tiek ir probleminius to funkcionavimo aspektus (Kaliatkaitė, 2015). Šiame darbe į psichologinę savijautą yra įtraukta gyvenimo kokybė, geros savijautos rodiklis, psichinė sveikata ir psichologinė gerovė. Šiam tyrimui atlikti buvo pasirinkti šie instrumentai: Lietuviškosios psichologinės gerovės skalė suaugusiųjų versija, PSO geros savijautos rodiklis, HAD nerimo ir depresijos skalė. Gyvenimo kokybei vertinti buvo pasirinktas SF-36 gyvenimo kokybės klausimynas. Taip pat tyrimo dalyviams buvo duota demografinė anketa. Joje buvo pateikti klausimai apie lytį, amžių, kiek laiko praėjo po EKMO procedūros, procedūros trukmė, šeimyninė padėtis, kuo šiuo metus užsiima, ar turi lėtinių ligų bei ar po Covid-19 ligos grįžo į darbą.

Lietuviškoji psichologinės gerovės skalė, suaugusiųjų versija (LPGS-S) (Bagdonas, Liniauskaitė, Pakalniškienė., 2013). Leidimas naudotis šia skale buvo gautas iš Albino Bagdono. Instrumentas yra skirtas asmens psichologinės gerovės reiškiniui vertinti: jis remiasi asmens

išgyvenimais ir vertinimais, t.y. psichologiniais reiškiniais; orientuotas tiek į poreikių, tiek į sudėtingesnių, su vidiniu augimu susijusių reiškinų vertinimu (tai taip pat yra psichologiniai reiškiniai) (Bagdonas, et. Al., 2013). LPGS-S versija skirta suaugusiųjų asmenų (nuo 16 metų) psichologinės gerovės aspektams vertinti (Bagdonas, et. Al., 2012). LPGS-S yra sudaryta iš 59 teiginių. Kiekvienas teiginys vertinamas 5 balų Likerto skalėje nuo *Tikrai ne* iki *Tikrai taip*. LPGS-S sudaro 8 subskalės: Optimizmas, Pasitenkinimas pragyvenimo lygiu, Neigiamas emocingumas, Pasitenkinimas santykiais su artimaisiais, Pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais, Pasitenkinimas fizine sveikata, Pasitenkinimas darbu ir Pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje. Rezultatai yra skaičiuojami subskalių balų sumą pavertus standartizuotais balais ir juos lyginant su norma toje amžiaus grupėje. Darbe naudojamo klausimyno patikimumas vertintas vidinio suderinamumo Cronbach'o Alfa koeficientu (2 lentelė).

2 lentelė. LPGS skalės patikimumas

SKALĖ	KLAUSIMŲ SKAIČIUS	CRONBACH'O ALFA
LPGS skalė:	59	0,80
Optimizmas	9	0,91
Pasitenkinimas pragyvenimo lygiu	7	0,82
Neigiamas emocingumas	8	0,72
Pasitenkinimas santykiais su artimaisiais	9	0,81
Pasitenkinimas fizine sveikata	11	0,90
Pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais	6	0,60
Pasitenkinimas darbu	7	0,69
Pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje	2	0,90

PSO-5 - geros savijautos rodiklio klausimynas (PSO, 1999) yra viešai prieinamas. Klausimynas skirtas įvertinti paciento savijautą. Klausimyną sudaro 5 klausimai, į kuriuos reikia atsakyti kaip respondentas jaučiasi per pastarąsias dvi savaites. Pvz., *Jaučiausi linksmas ir pakilios nuotaikos*. Respondentas galėjo pasirinkti atsakymą nuo „*Niekada*“ - 0, iki „*Visą laiką*“ - 5. Rezultatai skaičiuojant sudėjus visus balus ir padauginus juos iš 4. Gaunami balų skaičiai nuo 0 iki 100. Aukštesnis balas žymi geresnę savijautą. Tyrimo rezultatai parodė, kad PSO-5 skalės vidinis patikimumas yra aukštas – 0,84.

HAD nerimo ir depresijos skalė (*angl. Hospital Anxiety and Depression Scale, Zigmond ir Snaith, 1983*). Leidimas buvo gautas iš organizacijos Mapi Research Trust, kuri yra atsakinga už leidimų suteikimus. Skalė vertina kliniškai pasireiškiamą depresiją ir nerimą. Lietuvišką skalės vertimą parengė R. Bunevičius, S. Žilėnienė, 1991 metais. Ją sudaro 14 klausimų, iš kurių 7 skirti nerimo simptomams vertinti ir 7 – depresijos simptomams vertinti. Kiekvienam klausimui priskirti keturi atsakymo variantai, atitinkamai vertinami nuo 0 iki 3 balų. Respondento prašoma pažymėti atsakymą, kuris yra artimiausias jo savijautai per praėjusią savaitę. HAD-N ir HAD-D balai sumuojami, didžiausia subskalės balų suma – 21 balas. Nerimo arba depresijos sunkumo laipsnis vertinamas pagal atitinkamos subskalės rezultata: 0-7 balai – nerimas arba depresija nepasireiškia; virš 8 balų – pasireiškia nerimas arba depresija. Skalės patikimumas buvo gautas aukštas (virš 0,7) (3 lentelė).

3 lentelė. *HAD nerimo ir depresijos skalės patikimumas*

SKALĖ	KLAUSIMŲ SKAIČIUS	CRONBACH'O ALFA
HAD skalė:	14	0,84
Nerimas	7	0,82
Depresija	7	0,75

SF-36 gyvenimo kokybės klausimynas. Instrumentas yra viešai prieinamas. Šis klausimynas yra plačiai naudojamas medicinoje norint įvertinti gyvenimo kokybę prieš arba po tam tikrų procedūrų. SF-36 klausimynas susideda iš 36 klausimų, atspindinčių aštuonias gyvenimo sritis: fizinį aktyvumą, veiklos apribojimą dėl fizinių negalavimų ir emocinių sutrikimų, socialinius ryšius, emocinę būseną, energingumą, skausmą ir bendrąjį sveikatos vertinimą. Balai yra skaičiuojami perkoduojant gautus atsakymus, susumuojant teiginius ir išvedus vidurkį. Skalės patikimumas buvo gautas aukštas (virš 0,7) (4 lentelė).

4 lentelė. *SF-36 gyvenimo kokybės skalės patikimumas*

SKALĖ	KLAUSIMŲ SKAIČIUS	CRONBACH'O ALFA
SF-36 gyvenimo kokybės skalė:	36	0,70
Fizinis aktyvumas	10	0,96
Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų	4	0,86
Skausmas	2	0,60
Bendras sveikatos vertinimas	5	0,80
Energingumas/gyvybingumas	4	0,65
Socialinė funkcija	2	0,70

Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų	3	0,73
Emocinė būklė	5	0,70

Tyrimui atlikti yra pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas – anketinė apklausa. Bus gaunamas kiekviena paciento, kuriam buvo taikyta EKMO sistema dėl Covid-19 ligos sutikimas dalyvauti tyrime. Atlikus tyrimą, surinkti duomenys bus apdorojami SPSS programine įranga. Prieš atliekant skaičiavimus buvo patikrinta, kad skalės pasiskirsčius nenormaliai, todėl toliau rezultatai apskaičiuojami naudojant neparametrinę statistiką.

2.3. Tyrimo eiga

Su į tyrimą įtrauktais pacientais buvo susisiepta ir gauti sutikimai dalyvauti tyrime. Anketa buvo pateikiama pacientams asmeniškai praėjus bent 6 mėnesiams po EKMO sistemos taikymo. Užpildytos anketos buvo užkoduojamos unikaliu paciento kodu siekiant išlaikyti konfidencialumą ir anonimiškumą.

2.4. Statistinės analizės metodai

Duomenų analizei buvo panaudotas statistinis programų paketas „SPSS 23.0.0“. Tikrintas intervalinių kintamųjų pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį, naudojant Kolmogorov'o-Smirnov'o testą. Duomenys pateikti nesant normaliam pasiskirstymui vidurkis (standartinis nuokrypis). Dviejų nepriklausomų grupių požymių, neturintiems normalųjį pasiskirstymą, vidurkių palyginimui naudotas neparametrinis Mann'o-Whitney (U) testas. Daugiau nei dviejų nepriklausomų grupių požymių, neturintiems normalųjį pasiskirstymą buvo taikomas neparametrinis Kruskal'o-Wallis'o (H) testas. Analizuojant požymių tarpusavio ryšius naudotas Spearman'o neparametrinis (rs) koreliacijos metodas. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ - reikšminga ir kai $p > 0,05$ – statistiškai nereikšminga.

3. REZULTATAI

3.1. Pacientų, gydytų EKMO sistema, psichologinės savijautos, gyvenimo kokybės ir psichinės sveikatos ypatumai

Siekiant įvertinti pacientų, gydytų EKMO, psichologinės savijautos ypatumus, buvo vertinama jų psichologinė gerovė, gyvenimo kokybė, kliniškai pasireiškiamas nerimas ir depresija bei geros savijautos rodiklis.

PSO-5 (geros savijautos rodiklis) yra aukštas kada yra apskaičiuoti balai arčiau 100, jeigu mažiau 50 – skaitosi žemas geros savijautos rodiklis. Norint įvertinti ar respondentams pasireiškė kliniškai reikšmingas nerimas ir depresija, buvo naudojama HAD nerimo ir depresijos skalė (iki 7 balų – nepasireiškia; virš 8 balų – pasireiškia). Gyvenimo kokybei apskaičiuoti buvo pasirinktas SF-36 klausimynas, ties 50 balų skaitosi vidutinė gyvenimo kokybė, o kuo arčiau 100 – tuo aukštesnė. Lietuvos psichologinės gerovės skalės (LPGS) balų interpretacija skiriasi nuo aukščiau paminėtų. Iki 35 T balų interpretuojama, kad gauti rezultatai yra labai žemi, 35T – 44T – žemi rezultatai, 45T - 55T - vidutinė gerovė, 56T – 65T – aukšta gerovė ir surinkus daugiau kaip 65T galima interpretuoti labai aukštą gerovę.

Rezultatai, parodė, kad Covid-19 pacientai, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, turėjo kiek aukštesnį nei vidutinį geros savijautos rodiklį ($M (SD) = 59,20(18,83)$), nepasireiškė kliniškai nerimas ar depresija ($M (SD) = 6,40(3,20)$; $M (SD) = 4,00(3,26)$), gyvenimo kokybė buvo taip pat kiek aukštesnė nei vidutinė ($M (SD) = 60,93(2,53)$) ir psichologinė gerovė buvo aukšta ($M (SD) = 4,07(0,46)$, $T = 58$) (5 lentelė).

5 lentelė. *Dalyvavusių tyrime pacientų psichologinei savijautai vertinti naudotų skalių įverčių vidurkiai*

	<i>M(T)</i>	<i>SD</i>
Geros savijautos rodiklis (PSO-5)	59,20	18,83
HAD nerimas	6,40	3,20
HAD depresija	4,00	3,26
Gyvenimo kokybės skalės (SF-36):	60,93	2,53
Fizinis aktyvumas	57,03	30,60
Veiklos apribojimas dėl emocijų negalavimų	53,33	42,16
Skausmas	64,75	26,44

Bendras sveikatos vertinimas	56,00	20,65
Energingumas	61,50	21,08
Socialinė funkcija	80,50	17,09
Veiklos apribojimas	40,00	39,44
Emocinė būklė	74,4	17,09
Psichologinės gerovės subskalės (LPGS):	4,07(58)	0,46
Optimizmas	4,27(57)	0,65
Pasitenkinimas pragyvenimo lygiu	3,55(58)	0,99
Neigiamas emocijųumas	4,02(55)	0,62
Pasitenkinimas santykiais su artimaisiais	5,02(62)	0,73
Pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais	4,40(58)	0,56
Pasitenkinimas fizine sveikata	3,35(48)	1,02
Pasitenkinimas darbu	3,87(54)	0,77
Pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje	4,00(54)	1,33

M – vidutinis balas; *SD* – standartinis nuokrypis, *T* – standartizuoti balai.

Pereinant plačiau prie rezultatų matomų 5 lentelėje, matome, kad gyvenimo kokybės (SF-36) subskalių vidurkiai nėra vienodi. Aukščiausi balai buvo Emocinės būklės ($M (SD) = 74,4(17,09)$), Socialinės funkcijos ($M (SD) = 80,50(17,09)$) ir Skausmo ($M (SD) = 64,75(26,44)$) subskalių. Jie rezultatai rodo, kad pacientai jaučiasi laisvai socialinėse situacijose, jose dalyvauja be emocijų trukdžių, jaučiasi laimingi ir ramūs bei nejaučia fizinio skausmo arba jis netrukdo kasdieninėje veikloje.

Žemesnius nei vidutinius balus šioje skalėje surinko Veiklos apribojimo subskalė ($M (SD) = 40,00(39,44)$). Šį rezultatą galima interpretuoti, kad dėl sveikatos ribotai atlieka bet kokią fizinę veiklą, ėjimą ilgesnį atstumą ar lipimą laiptais kelis aukštus. Geros savijautos rodiklis šiame tyrime buvo gautas 59,20 ($SD = 18,83$), tai reiškia, kad pacientai tyrimo metu jautė kiek aukštesnę nei vidutinę gerovę. Šie rezultatai sutampa su Lietuvos norma – 64,47 ($SD = 0,26$) (Sischka et. Al., 2020).

Palyginome tyrime dalyvavusių pacientų psichologinės gerovės skalių įverčių vidurkius su LPGS skalės autorių pateiktais reprezentatyvaus tyrimo rezultatais (6 lentelė).

6 lentelė. Dalyvavusių tyrime pacientų psichologinės gerovės skalės įverčių vidurkių palyginimas su reprezentatyvia intimi

	Tyrimo dalyviai			Reprezentatyvi imtis (35-59m)		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>T</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>T</i>
Psichologinės gerovės subskalės LPGS:	4,07	0,46	58	3,59	0,67	51
Optimizmas	4,27	0,65	57	3,76	0,75	53
Pasitenkinimas pragyvenimo lygiu	3,55	0,99	58	2,75	1,11	51
Neigiamas emociingumas	4,02	0,62	55	3,62	0,92	50
Pasitenkinimas santykiais su artimaisiais	5,00	0,73	62	4,17	0,71	49
Pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais	4,40	0,56	58	3,71	0,88	50
Pasitenkinimas fizine sveikata	3,35	1,02	48	3,59	0,94	51
Pasitenkinimas darbu	3,87	0,77	54	3,61	0,84	51
Pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje	4,00	1,33	54	3,54	1,16	50

Pastaba. Paryškintu šifru pažymėti skirtumai, *M* – vidutinis balas; *SD* – standartinis nuokrypis, *T* – standartizuoti balai.

6 lentelėje lyginami Lietuviškosios psichologinės gerovės skalės (LPGS) vidurkiai su Lietuvos reprezentatyvia grupe. Iš rezultatų galima pamatyti skirtumą Optimizmo ($M (SD) = 4,27(0,65)$, $T = 57$), Pasitenkinimo pragyvenimo lygiu ($M (SD) = 3,55(0,99)$, $T = 58$), Pasitenkinimo santykiais su artimaisiais ($M (SD) = 5,00(0,73)$, $T = 58$), Pasitenkinimu tarpasmeniniuose santykiuose ($M (SD) = 4,40(0,56)$, $T = 58$) bei bendros psichologinės gerovės ($M (SD) = 4,07(0,46)$, $T = 58$). Šio tyrimo išvardintų subskalių rezultatai yra aukštesni nei reprezentatyvios grupės.

Vidutinės gerovės balus siekė Neigiamo emociingumo ($M (SD) = 4,02(0,62)$, $T = 55$), Pasitenkinimo fizine sveikata ($M (SD) = 3,35(1,02)$, $T = 48$, Pasitenkinimo darbu ($M (SD) = 3,87(0,77)$, $T = 54$) ir Pasitenkinimu gyvenimu Lietuvoje ($M (SD) = 4,00(1,33)$, $T = 54$) subskalės. Šie rezultatai rodo, kad pacientai, kurie sirgo Covid-19 ir buvo taikoma EKMO sistema, gali patirti neigiamų emocijų, nusivylimą, įtampą. Taip pat turi nusiskundimų dėl fizinės sveikatos, o šis gautas rezultatas sutampa su SF-36 gyvenimo kokybės rezultatais aprašytais aukščiau. Galima pastebėti, kad

pacientų Pasitenkinimo darbu subskalės vidurkis nėra aukštas, bet į šių rezultatų negalim vertinti, nes ne visi pacientai grįžo į darbą.

Interpretuojant LPGS likusias skales, kurių rezultatai pateikti paryškinti aukščiau (6 lentelė), galima teigti, kad pacientai jaučia pasitenkinimą santykiais su draugais, artimais žmonėmis, geba užmegzti kontaktą. Yra patenkinti savo pajamomis, pragyvenimo lygiu. Pacientai optimistiškai bei įsitikinę, kad patys geba kontroliuoti savo savo veiksmus, aplinką, teigiamai vertina save ir savo patirtį. Taip pat galima interpretuoti rezultatus, kad pacientai geba išsikelti sau tikslus, jaučia, kad gali jų pasiekti bei geba įveikti kylantį stresą. Likusių klausimynų, kaip HAD nerimo ir depresijos skalės ir SF-36 gyvenimo kokybės skalės, normų Lietuvoje nėra.

3.2. Pacientų, gydytų EKMO sistema, psichologinės gerovės, psichinės sveikatos ir gyvenimo kokybės sąsajos

Siekiant įvertinti kokios yra sąsajos tarp pacientų psichologinės gerovės, psichinės sveikatos ir gyvenimo kokybės, buvo tikrinamas Spearman koreliacijos koeficientas. Šie rezultatai, kaip ir aukščiau paminėti, yra labai atsargiai vertinami dėl tyrimo mažos imties. Pagal gautus rezultatus buvo gautos sąsajos tarp psichologinės gerovės ir gyvenimo kokybės ($r_s = 0,806$; $p = 0,005$), tarp gyvenimo kokybės ir patiriamos depresijos ($r_s = -0,848$; $p = 0,002$) (7 lentelė). Rezultatus galim atsargiai interpretuoti, kad Gyvenimo kokybė stipriai teigiamai veikia Psichologinę gerovę, o tai reiškia, kad pas ką bus aukšta gyvenimo kokybė, bus aukšta ir psichologinė gerovė. Taip pat Gyvenimo kokybė stipriai neigiamai veikia patiriama kliniškai išreikštą depresiją, pacientai su gera gyvenimo kokybe nepatirs depresijos simptomų.

7 lentelė. Pacientų, dalyvavusių tyrime, gyvenimo kokybės, psichologinės sveikatos ir psichologinės gerovės sąsajos

		PSO-5	LPGS	SF-36	HAD nerimas	HAD depresija
Geros savijautos rodiklis PSO-5	r_s	1,000	0,615	0,535	-0,392	-0,612
	p	-	0,058	0,111	0,263	0,059
Psichologinės gerovės subskalės: LPGS	r_s	0,615	1,000	0,806	-0,006	-0,622
	p	0,058	-	0,005	0,986	0,055
Gyvenimo kokybės subskalės: SF-36	r_s	0,535	0,806	1,000	0,093	-0,848
	p	0,111	0,005	-	0,799	0,002

HAD nerimas	r_s	-0,392	-0,006	0,093	1,000	0,332
	p	0,263	0,986	0,799	-	0,348
HAD depresija	r_s	-0,612	-0,622	-0,848	0,332	1,000
	p	0,059	0,055	0,002	0,348	-

Pastaba. Paryškintu šriftu pažymėtos statistiškai reikšmingos koreliacijos. n – tyrimo dalyvių, atsakiusių į klausimą, skaičius; r_s – Spearman koreliacijos koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

3.3. Pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, psichologinės savijautos sąsajos su lytimi ir kitomis demografinėmis charakteristikomis

Siekiant įvertinti ar yra skirtumas tarp pacientų, gydytų EKMO, psichologinės savijautos ir lyties, buvo lyginama naudojant Mann – Whitney testą nepriklausomomis imtimis (8 lentelė).

8 lentelė. Pacientų psichologinės savijautos vidurkių palyginimas tarp vyrų ir moterų

	Vyrai		Moterys		Z	U	p
	N						
	4		6				
	<i>Mean Ranks</i>	<i>Sum Ranks</i>	<i>of Mean Ranks</i>	<i>Sum of Ranks</i>			
Geros savijautos rodiklis PSO-5	3,67	22,00	8,25	33,00	-2,382	1,000	0,017
HAD nerimas	6,25	37,50	4,38	17,50	-0,997	7,500	0,328
HAD depresija	6,00	36,00	4,75	19,00	-0,644	9,000	0,520
Gyvenimo kokybės subskalės SF-36:							
Fizinis aktyvumas	5,75	34,50	5,13	20,50	-0,321	10,500	0,748
Veiklos apribojimas dėl emocinių negalavimų	4,83	29,00	6,50	26,00	-0,913	8,000	0,361
Skausmas	5,75	34,50	5,13	20,50	-0,325	10,500	0,745
Bendras sveikatos vertinimas	5,33	32,00	5,75	23,00	-0,751	8,500	0,453
Energingumas	5,50	33,00	5,50	22,00	0,000	12,000	1,000
Socialinė funkcija	5,67	34,00	5,25	21,00	-0,220	11,000	0,826

Veiklos apribojimas	5,33	32,00	5,75	23,00	-0,223	11,000	0,824
Emocinė būklė	5,33	32,00	5,75	23,00	-0,215	11,000	0,830
Psichologinės gerovės subskalės LPGS:	5,17	31,00	6,00	24,00	-0,213	11,000	0,813
Optimizmas	6,00	36,00	4,75	19,00	-0,647	9,000	0,517
Pasitenkinimas pragyvenimo lygiu	6,00	36,00	4,75	19,00	-0,645	9,000	0,519
Neigiamas emocingumas	5,17	31,00	6,00	24,00	-0,433	10,000	0,665
Pasitenkinimas santykiais su artimaisiais	4,58	27,50	6,88	27,50	-1,225	6,500	0,209
Pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais	4,83	29,00	6,50	26,00	-0,886	8,000	0,376
Pasitenkinimas fizine sveikata	5,58	33,50	5,38	21,50	-0,107	11,500	0,915
Pasitenkinimas darbu	4,67	28,00	6,75	27,00	-1,066	7,000	0,286
Pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje	4,42	26,50	7,13	28,50	-1,489	5,500	0,137

Pastaba. Paryškintu šriftu pažymėti statistiškai reikšmingai tarp grupių; n – tyrimo dalyvių skaičius grupėje; *Mean ranks* – vidutiniai rangai; *Sum of ranks* – vidutinių rangų suma; U – Mann-Whitney kriterijaus balas; Z – standartinis balas; p – reikšmingumo lygmuo.

Pagal 8 lentelės pateiktus rezultatus matome, kad tyrime dalyvavusių vyrų ir moterų psichologinė gerovė statistiškai reikšmingai beveik nesiskiria. Vienintelis dalykas kas išsiskyrė – moterys turi aukštesnę Geros savijautos rodiklį nei vyrai ($Z = -2,382$; $U = 1,000$; $p = 0,017$).

Norint įvertinti ar yra skirtumas tarp pacientų, kurie grįžo į darbą po ligos ar ne, buvo taikomas Mann-Whitney kriterijus (9 lentelė). Šis kriterijus buvo pasirinktas, nes duomenys yra pasiskirstę nenormaliai.

9 lentelė. *Grįžusių ir negrįžusių į darbą tyrime dalyvavusių pacientų psichologinės savijautos vidurkių palyginimas*

	Taip	Ne						
N	7	3						
	<i>Mean Ranks</i>	<i>Sum of Ranks</i>	<i>Mean Ranks</i>	<i>Sum of Ranks</i>	Z	U	p	

Geros savijautos rodiklis PSO-5	6,64	46,50	2,83	8,50	-0,852	2,500	0,064
HAD nerimas	5,79	40,50	4,83	14,50	-0,464	8,500	0,642
HAD depresija	5,14	36,00	6,33	19,00	-0,573	8,000	0,566
Gyvenimo kokybės subskalės SF-36:	6,14	43,00	4,00	12,00	-1,026	6,000	0,305
Fizinis aktyvumas	6,50	45,50	3,17	9,50	-1,600	3,500	0,110
Veiklos apribojimas dėl emocinių negalavimų	6,36	44,5	3,50	10,50	-1,464	4,500	0,143
Skausmas	5,64	39,50	5,17	15,50	-0,231	9,500	0,817
Bendras sveikatos vertinimas	6,29	44,00	3,67	11,00	-1,261	5,000	0,207
Energingumas	5,93	41,50	4,50	13,50	-0,686	7,500	0,493
Socialinė funkcija	5,21	35,50	6,17	18,50	-0,470	8,500	0,638
Veiklos apribojimas	5,93	41,50	4,50	13,50	-0,715	7,500	0,475
Emocinė būklė	5,93	41,50	4,50	13,50	-0,688	7,500	0,491
Psichologinės gerovės subskalės LPGS:	5,86	41,00	4,67	14,00	-0,570	8,000	0,596
Optimizmas	4,41	33,00	7,33	22,00	-1,269	5,000	0,204
Pasitenkinimas pragyvenimo lygiu	5,86	41,00	4,67	14,00	-0,575	8,000	0,565
Neigiamas emocijųumas	6,00	42,00	4,33	13,00	-0,810	7,000	0,418
Pasitenkinimas santykiais su artimaisiais	5,57	39,00	5,33	16,00	-0,122	10,000	0,903
Pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais	5,43	38,00	5,67	17,00	-0,118	10,000	0,906
Pasitenkinimas fizine sveikata	5,71	40,00	5,00	15,00	-0,343	9,000	0,732
Pasitenkinimas darbu	6,43	45,00	3,33	10,00	-1,481	4,000	0,138
Pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje	4,93	34,50	6,83	20,50	-0,973	6,500	0,327

n – tyrimo dalyvių skaičius grupėje; *Mean ranks* – vidutiniai rangai; *Sum of ranks* – vidutinių rangų suma; U – Mann-Whitney kriterijaus balas; Z – standartinis balas; p – reikšmingumo lygmuo.

Peržvelgiant 9 lentelės rezultatus galim pastebėti, kad negrįžusių pacientų rezultatai statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo grįžusių į darbą po ligos. Šiuos rezultatus galime interpretuoti taip, kad

ties grįžusių į darbą, tiek negrįžusių pacientu psichologinė gerovė, gyvenimo kokybė ir psichologinė sveikata yra panašios.

Norint įvertinti Covid-19 pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, psichologinės savijautos ypatumus turint ir neturint lėtinių ligų, buvo taikomas Mann-Whitney kriterijus vidurkių palyginimui (10 lentelė).

10 lentelė. Turinčių lėtinių ligų ir neturinčių lėtinių ligų pacientų psichologinės savijautos vidurkių palyginimas

	Taip		Ne		Z	U	p
	N	6	N	4			
	Mean Ranks	Sum of Ranks	Mean Ranks	Sum of Ranks			
Geros savijautos rodiklis PSO-5	7,50	45,00	2,50	10,00	-2,598	0,000	0,009
HAD nerimas	5,17	31,00	6,00	24,00	-0,434	10,000	0,664
HAD depresija	4,50	27,00	7,00	28,00	-1,287	6,000	0,198
Gyvenimo kokybės subskalės SF-36:	6,67	40,00	3,75	15,00	-1,492	5,000	0,136
Fizinis aktyvumas	6,42	38,50	4,13	16,50	-1,176	6,500	0,240
Veiklos apribojimas dėl emocinių negalavimų	7,17	43,00	3,00	12,00	-2,282	2,000	0,022
Skausmas	5,42	32,50	5,63	22,50	-0,108	11,500	0,914
Bendras sveikatos vertinimas	6,58	39,50	3,88	15,50	-1,394	5,500	0,163
Energingumas	6,58	39,50	3,88	15,50	-1,390	5,500	0,165
Socialinė funkcija	5,75	34,50	5,13	20,50	-0,330	10,500	0,741
Veiklos apribojimas	6,50	39,00	4,00	16,00	-1,337	6,000	0,181
Emocinė būklė	6,67	40,00	3,75	15,00	-1,502	5,000	0,133
Psichologinės gerovės subskalės LPGS:	6,67	40,00	3,75	15,00	-1,492	5,000	0,136
Optimizmas	5,33	32,00	5,75	23,00	-0,216	11,000	0,829

Pasitenkinimas pragyvenimo lygiu	5,58	33,50	5,38	21,50	-0,108	1,500	0,914
Neigiamas emocingumas	6,83	41,00	3,40	14,00	-1,732	4,000	0,083
Pasitenkinimas santykiais su artimaisiais	6,33	38,00	4,25	17,00	-0,554	9,500	0,580
Pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais	5,92	35,50	4,88	19,50	-1,141	7,000	0,254
Pasitenkinimas fizine sveikata	6,00	36,00	4,75	19,00	-0,642	9,000	0,521
Pasitenkinimas darbu	7,33	44,00	2,75	11,00	-2,245	1,000	0,019
Pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje	5,58	33,50	5,38	21,50	-0,115	11,500	0,909

Pastaba. Paryškintu šriftu pažymėti statistiškai reikšmingai tarp grupių besiskiriantys vidurkiai; n – tyrimo dalyvių skaičius grupėje; *Mean ranks* – vidutiniai rangai; *Sum of ranks* – vidutinių rangų suma; U – Mann-Whitney kriterijaus balas; Z – standartinis balas; p – reikšmingumo lygmuo.

Pagal matomus rezultatus 10 lentelėje galima teigti, kad yra statistiškai reikšmingai išsiskyrė pacientų Geros savijautos rodiklis ($Z = -2,598$; $U = 0,000$; $p = 0,009$), Veiklos apribojimas dėl emocijų negalavimų ($Z = -2,282$; $U = 0,000$; $p = 2,022$) ir pasitenkinimas darbu ($Z = -2,245$; $U = 1,000$; $p = 0,019$).

Siekiant įvertinti ar EKMO taikymo trukmė turėjo įtakos pacientų psichologinei savijautai, buvo taikomas Kruskal – Wallis testas. Pagal gautus rezultatus galima teigti, kad nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp skirtingos EKMO sistemos taikymo trukmės ir pacientų psichologinei savijautai. Tai reiškia, kad sistemos taikymo trukmė neturėjo įtakos tolesnei psichologinei gerovei, gyvenimo kokybei, psichologinei sveikatai bei pasireiškiamam nerimui ir depresijai (11 lentelė).

11 lentelė. *Pacientų, dalyvavusių tyrime, EKMO trukmės ir psichologinės savijautos vidurkių palyginimas*

N	Iki 2 sav 3	Iki 4 sav 3	Iki 6 sav ir daugiau 4
Geros savijautos rodiklis PSO-5	<i>Mean Ranks</i> 4,33	6,33	5,75
$H = 0,700 \quad df = 2 \quad p = 0,705$			
Gyvenimo kokybės subskalės SF-36:	<i>Mean Ranks</i> 4,67	6,33	5,50
$H = 0,455 \quad df = 2 \quad p = 0,797$			
Fizinis aktyvumas	<i>Mean Ranks</i> 6,00	8,00	3,35
$H = 4,363 \quad df = 2 \quad p = 0,113$			
	<i>Mean Ranks</i> 4,83	7,17	4,75

Veiklos apribojimas dėl emocinių negalavimų		$H = 1,490 \quad df = 2 \quad p = 0,475$			
Skausmas		<i>Mean Ranks</i>	6,17	6,00	4,63
		$H = 0,579 \quad df = 2 \quad p = 0,749$			
Bendras vertinimas	sveikatos	<i>Mean Ranks</i>	5,33	5,00	6,00
		$H = 0,202 \quad df = 2 \quad p = 0,902$			
Energingumas		<i>Mean Ranks</i>	4,00	6,83	5,63
		$H = 1,247 \quad df = 2 \quad p = 0,536$			
Socialinė funkcija		<i>Mean Ranks</i>	4,83	4,83	6,50
		$H = 0,774 \quad df = 2 \quad p = 0,679$			
Veiklos apribojimas		<i>Mean Ranks</i>	5,00	6,17	5,38
		$H = 0,256 \quad df = 2 \quad p = 0,880$			
Emocinė būklė		<i>Mean Ranks</i>	4,83	7,33	4,63
		$H = 1,599 \quad df = 2 \quad p = 0,450$			
Psichologinės subskalės LPGS:	gerovės	<i>Mean Ranks</i>	4,33	6,33	5,75
		$H = 0,700 \quad df = 2 \quad p = 0,705$			
Optimizmas		<i>Mean Ranks</i>	6,33	5,00	5,25
		$H = 0,345 \quad df = 2 \quad p = 0,842$			
Neigiamas emociingumas		<i>Mean Ranks</i>	4,33	7,00	5,25
		$H = 1,247 \quad df = 2 \quad p = 0,529$			
Pasitenkinimas sveikata	fizine	<i>Mean Ranks</i>	5,00	5,83	5,63
		$H = 0,126 \quad df = 2 \quad p = 0,939$			
Pasitenkinimas darbu		<i>Mean Ranks</i>	5,33	7,00	4,50
		$H = 1,182 \quad df = 2 \quad p = 0,554$			
Pasitenkinimas Lietuvoje	gyvenimu	<i>Mean Ranks</i>	5,67	4,33	6,25
		$H = 0,808 \quad df = 2 \quad p = 0,668$			
Pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais		<i>Mean Ranks</i>	6,50	4,67	5,38
		$H = 0,605 \quad df = 2 \quad p = 0,739$			
Pasitenkinimas su artimaisiais	santykiais	<i>Mean Ranks</i>	5,00	6,83	4,88
		$H = 0,956 \quad df = 2 \quad p = 0,620$			
Pasitenkinimas pragyvenimo lygiu		<i>Mean Ranks</i>	6,67	5,17	4,88
		$H = 0,664 \quad df = 2 \quad p = 0,717$			
		<i>Mean Ranks</i>	7,33	5,17	4,38

HAD nerimas	$H = 1,725 \quad df = 2 \quad p = 0,416$		
HAD depresija	<i>Mean Ranks</i>	7,00	5,33
			4,50
$H = 1,725 \quad df = 2 \quad p = 0,416$			

n – tyrimo dalyvių, atsakiusių į klausimą, skaičius; Mean Ranks – vidutinis rangas; H- Kruskal – Wallis testas; df – laisvės laipsniai; p – reikšmingumo lygmuo.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Visi duomenys buvo analizuoti atsižvelgiant į tyrimo tikslą. Šio tyrimo tikslas buvo nustatyti Covid-19 pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, psichologinę savijautą. Tikslui pasiekti buvo iškelti ir įgyvendinti uždaviniai.

Pirmasis tyrimo uždavinys - nustatyti pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, psichologinės gerovės ypatumus.

Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad pacientai turi aukštą psichologinę gerovę. Šiuos rezultatus galima interpretuoti, kad pacientai retai patiria neigiamas emocijas, nusivylimą, rečiau jaučia įtampą. Geba užmegzti artimus santykius, jaučiasi suprasti bei pasitiki save supančiais žmonėmis. Taip pat, galime teigti, kad tyrime dalyvavę pacientai optimistiškai nusiteikę, geba kontroliuoti save supančią aplinką. Šie gauti rezultatai skiriasi nuo literatūros apžvalgoje paminėtų autorių darbų. Rajajee ir kolegų (2019), Taylor ir kolegų (2022) ir Chommeloux ir kolegų (2023) darbuose atsispindi panašūs rezultatai – Covid-19 pacientai, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, turi psichologinių ir emocinių sunkumų, kas galėtų reikšti kaip žemesnę psichologinę gerovę.

Pacientai nėra pilnai patenkinti savo fizine sveikata ir jaučia žemesnę pasitenkinimą darbu. Žemesnis pasitenkinimas fizine sveikata gali kilti dėl liekamųjų reiškinių persirgus Covid-19. Rezultatai glaudžiai susiję su pacientų gyvenimo kokybe. O nepasitenkinimo darbu negalim pilnai interpretuoti, nes ne visi pacientai, išgyvenę ūmia ligos fazę, grįžo į darbą. Pagal šio atlikto tyrimo duomenis, 70 proc. grįžo į darbą maždaug po vienerių metų nuo pasveikimo. Rezultatai geresni nei kitų tyrimų. Autorių darbuose rašo, kad nuo 36 proc. iki 50 proc. anksčiau dirbusių pacientų grįžo į darbą po vienerių metų nuo pasveikimo (Rajajee, et. Al., 2019; Taylor, et. Al., 2022; Chommeloux, et. Al., 2023). Šie rezultatai rodo, kad pacientai dėl geresnės psichologinės savijautos galėjo greičiau integruotis į savo kasdieninį gyvenimą.

Šio tyrimo respondentų psichologinė gerovė yra aukštesnė nei Lietuvoje esančios reprezentatyvios grupės. Gautus rezultatus galima interpretuoti, taip, kad pacientai išgyvenę kritinę ligos būklę pradeda pozityviau žiūrėti į savo gyvenimą, palaiko artimus santykius su supančiais žmonėmis, pasitiki labiau savimi ir iš to kyla aukštesnę psichologinę gerovę.

Antras tyrimo uždavinys - nustatyti pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, gyvenimo kokybės ypatumus.

Gauti rezultatai rodo, kad pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, gyvenimo kokybė buvo aukštesnė nei vidutinė. Kadangi gyvenimo kokybė glaudžiai siejasi su psichologine gerove, rezultatai sutampa abiejų įverčių. Pacientai, praėjus mažiausiai vieneriems metams po sistemos taikymo, nesijaučia suvaržyti socialinėse situacijose, gyvena emocinių trukdžių. Pacientai jaučiasi laimingi ir ramūs bei nejaučia fizinio skausmo arba jis netrukdo kasdieninėje veikloje. Tačiau, išgyvenę ūminę ligos fazę, pacientų kasdieninė veikla yra apribota, jiems gali būti sunku užlipti keletą aukštų, eiti ilgesnį atstumą.

Rezultatai sutampa su atlikta literatūros analize. Taylor su kolegomis (2022) pranešė, kad pasveikusiems pacientams pasireiškia fizinė disfunkcija, t.y. jiems tampa sunku atlikti kasdienes užduotis. Panašiai Kanji ir kolegų (2021) darbe aprašoma, kad pacientams, kuriems buvo taikoma EKMO sistema sergant Covid-19, pasireiškia funkciniai sutrikimai: silpnumas, sumažėjusi gyvenimo kokybė. Nepaisant funkcinio sunkumo, tyrime dalyvavę pacientai toliau gali savarankiškai gyventi be papildomos pagalbos iš kitų žmonių, šie rezultatai irgi sutapo su atlikta literatūros analize (Rajajee, et. Al., 2019). Šio tyrimo rezultatai išsiskyrė tuo, kad pacientai nepranešė apie jaučiamą lėtinį skausmą, o atliktoje literatūros analizėje ne vienas autorius mini lėtinį skausmą kaip ilgalaikę pasekmę (Kanji, et. Al., 2021; Taylor, et. Al., 2022).

Trečias tyrimo uždavinys - nustatyti pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO, patiriamo nerimo ir depresijos lygį.

Vertinant gautus rezultatus, Covid-19 pacientams, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, nepasireiškė kliniškai reikšminga depresija ir nerimas. Šie rezultatai atsispindi ne tik iš nerimo ir depresijos duoto klausimyno, bet ir iš psichologinės gerovės, geros savijautos bei gyvenimo kokybės įverčių. Rezultatai skiriasi nuo analizuotų autorių darbų. Pasak JAMA (Amerikos Medikų Asociacija) pacientai, kuriems buvo taikoma EKMO ūmioje Covid-19 ligos stadijoje, 24 proc. pasireiškė aukštesnis psichinės sveikatos diagnozių skaičius. Autoriai taip pat pranešė, kad tokiems pacientams pasireiškia emociniai sunkumai, pasireiškiantys nerimu, depresija ir PTSD (Rajajee, et. Al., 2019; Kanji, et. Al., 2021; Taylor, et. Al., 2022; Chommeloux, et. Al., 2023). Tyrimo metu, glaudžiai bendradarbiaujant su Santaros gydytojais, galima daryti išvadą, kad rezultatai šio tyrimo su literatūros analize skiriasi dėl keleto aspektų. Santaros klinikose besigydę pacientai gavo nemažai dėmesio iš gydytojų ne tik hospitalizavimo metu, bet ir po išrašymo, taip pat gydytojai konsultuodavo šeimos narius iškilusiais klausimais. Šeimos narių informavimas ir nuolatinis dėmesys pacientams galėjo lemti pačių pacientų geresnę psichologinę būseną.

Ketvirtas tyrimo uždavinys - atskleisti pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, psichologinės gerovės, psichinės sveikatos ir gyvenimo kokybės sąsajas.

Svarbu iš pradžių paminėti, kad rezultatus reikia ypatingai atsargiai vertinti dėl mažos respondentų imties. Rezultatai parodė, kad yra sąsajų tarp psichologinės pacientų gerovės ir gyvenimo kokybės. Tai reiškia, kad jeigu pas pacientus yra aukšta psichologinė gerovė, tai pas juos atitinkamai bus aukšta ir gyvenimo kokybė. Taip pat buvo rastos sąsajos tarp gyvenimo kokybės ir pasireiškiamos pacientų depresijos, t.y. pacientai su gera gyvenimo kokybe nepatirs kliniškai išreikštos depresijos simptomų, o tai ir pasitvirtina atliktame tyrime.

Penktas tyrimo uždavinys - nustatyti pacientų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, psichologinės savijautos sąsajas su lytimi ir kitomis demografinėmis charakteristikomis.

Tyrime buvo matuojamos tokios demografinės pacientų charakteristikos kaip: lytis, EKMO sistemos trukmė, grįžimas į darbą po ligos, lėtinių ligų turėjimas. Pagal demografines charakteristikas išsiskyrė gera savijauta tarp vyrų ir moterų, pas moteris yra aukštesnė psichinė savijauta klausimyno pildymo metu. Taip pat pacientų turinčių ir neturinčių lėtinių ligų išsiskyrė rezultatai. Pacientai, kurie neturi lėtinių ligų, jaučia mažesnę pasitenkinimą darbu, didesnę veiklos apribojimą ir turi žemesnę psichinę savijautą. Galima spekuliuoti, kad pacientai, kurie turi lėtinių ligų, labiau rūpinasi savo sveikata, todėl šie rezultatai ir išsiskiria. Skirtumų tarp lyties ir EKMO trukmės nebuvo rasta. Demografinės charakteristikos nebuvo išskiriamos analizuotuose darbuose.

Apibendrinant gautus rezultatus galime teigti, kad pacientai sergantys Covid-19, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, turi aukštą psichologinę savijautą. Jie geba užmegzti artimus santykius, yra optimistiški, retai patiria neigiamas emocijas, įtampą, nejaučia kliniškai išreikšto nerimo ar depresijos. Pacientai jaučiasi laimingi, tačiau jų tam tikra veikla, kaip lipimas laiptais ar ėjimas ilgesnį atstumą, gali būti ribota. Tačiau rezultatus reikia vertinti diskretiškai, nes tyrimo dalyvių imtis yra pakankamai maža. O tai ir buvo pagrindinis šio tyrimo ribotumas. Didesnis respondentų skaičius leistų kokybiškiau įvertinti išgyvenusius pacientų, kurie sirgo sunkia Covid-19 infekcija ir buvo taikoma EKMO sistema, psichologinę savijautą. Apklausius didesnę skaičių šios pacientų grupės gali atsirasti nauji ryšiai ir užsitvirtinti dabar gauti rezultatai. Kadangi tokių išgyvenusius pacientų skaičius nėra didelis, galima ateity atlikti globalią apklausą apjungiant kelias Europos šalis. Taip pat norint įvertinti liekamuosius reiškinius, galima šio tyrimo pacientus apklausti pakartotinai ir tyrimą paversti į longitudinį.

IŠVADOS

1. Pacientai, gydyti EKMO sistema, turi aukštą psichologinės gerovės lygį.
2. Pacientams, kurie buvo gydyti EKMO sistema, nepasireiškė kliniškai reikšmingas nerimas.

3. Pacientams, kurie buvo gydyti EKMO sistema, nepasireiškė kliniškai reikšminga depresija.
4. Pacientų, gydytų EKMO sistema, gyvenimo kokybė yra aukštesnė nei vidutinė.
5. EKMO gydymo trukmė neturėjo reikšmingos įtakos pacientų psichologinei gerovei, gyvenimo kokybei ar psichologinei sveikatai.
6. Moterų ir vyrų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, psichologinė savijauta nesiskyrė.
7. Pacientai turintys lėtinių ligų, kuriems buvo taikoma EKMO sistema, turėjo aukštesnę psichologinę savijautą, palyginus su pacientais, kurie neturi lėtinių ligų.
8. Nebuvo psichologinės savijautos skirtumo tarp pacientų, kurie grįžo į darbą po ligos ir negrįžo.

LITERATŪRA

1. Ahmed, M. H., & Hassan, A. (2020). Dexamethasone for the treatment of coronavirus disease (COVID-19): a review. *SN comprehensive clinical medicine*, 2(12), 2637-2646.
Doi: [10.1007/s42399-020-00610-8](https://doi.org/10.1007/s42399-020-00610-8)
2. Bagdonas, A., Urbanavičiūtė, I., Kairys, A., Liniauskaitė, A., & Girdzijauskienė, S. (2012). Lietuviškoji psichologinės gerovės skalė: struktūros paieškos studentų imtyje. *Psichologija*, 45, 22-41.
Doi: [10.15388/Psichol.2012.45.2](https://doi.org/10.15388/Psichol.2012.45.2)
3. Bagdonas, A., Liniauskaitė, A., & Pakalniškienė, V. (2013). Lietuviškoji psichologinės gerovės skalė: naudojimo vadovas. *Vilniaus universiteto leidykla*, 1-104.
Doi: [10.15388/Psichol.2012.45.2](https://doi.org/10.15388/Psichol.2012.45.2)
4. Bertini, P., Guarracino, F., Falcone, M., Nardelli, P., Landoni, G., Nocci, M., & Paternoster, G. (2021). ECMO in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia*.
Dio: [10.1053/j.jvca.2021.11.006](https://doi.org/10.1053/j.jvca.2021.11.006)
5. Brogan, T. V., Lequier, L., Lorusso, R., MacLaren, G., & Peek, G. (2017). Extracorporeal life support: the ELSO red book, 5th Edition.
6. Brogan, T. V., Lequier, L., Lorusso, R., MacLaren, G., & Peek, G. (2012). Extracorporeal life support: the ELSO red book, 4th Edition.
7. Carfi, A., Bernabei, R., & Landi, F. (2020). Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *Jama*, 324(6), 603-605.
Doi: [10.1001/jama.2020.12603](https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603)

8. Chen, K. Y., Li, T., Gong, F. H., Zhang, J. S., & Li, X. K. (2020). Predictors of health-related quality of life and influencing factors for COVID-19 patients, a follow-up at one month. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 668.
Doi: [10.3389/fpsyt.2020.00668](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00668)
9. Chommeloux, J., Valentin, S., Winiszewski, H., Adda, M., Pineton de Chambrun, M., Moyon, Q., ... & Schmidt, M. (2023). One-Year Mental and Physical Health Assessment in Survivors after Extracorporeal Membrane Oxygenation for COVID-19–related Acute Respiratory Distress Syndrome. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 207*(2), 150-159.
Doi: [10.1164/rccm.202206-1145OC](https://doi.org/10.1164/rccm.202206-1145OC)
10. Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine, 113*(5), 311-312.
Doi: [10.1093/qjmed/hcaa110](https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110)
11. Čepulienė, A. A., Dadašev, S., Grigienė, D., & Dirmotaitė, E. (2021). Savižudybių, įvykusių Vilniaus mieste, analizė: COVID-19 pandemijos sukelti sunkumai. In *Šiuolaikinės psichologijos veidas: XVIII-oji Jaunujų mokslininkų psichologų konferencija; 2021, gegužės 7 d.: pranešimų santraukų leidinys* (pp. 11-12). Vilniaus universiteto leidykla.
Doi: [10.15388/SPV.2021.1](https://doi.org/10.15388/SPV.2021.1)
12. Diaz, J. V., Herridge, M., Bertagnolio, S., Davis, H. E., Dua, T., Kaushic, C., ... & Soriano, J. B. (2021). Towards a universal understanding of post COVID-19 condition. *Bulletin of the World Health Organization, 99*(12), 901.
Doi: [10.2471/BLT.21.286249](https://doi.org/10.2471/BLT.21.286249)
13. Dryden, M., Mudara, C., Vika, C., Blumberg, L., Mayet, N., Cohen, C., ... & Jassat, W. (2022). Post-COVID-19 condition 3 months after hospitalisation with SARS-CoV-2 in South Africa: a prospective cohort study. *The Lancet Global Health, 10*(9), e1247-e1256.
Doi: [10.1016/S2214-109X\(22\)00286-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00286-8)
14. Featherstone, P. J., & Ball, C. M. (2018). The early history of extracorporeal membrane oxygenation. *Anaesthesia and Intensive Care, 46*(6), 555-557.
Doi: [10.1177/0310057X1804600601](https://doi.org/10.1177/0310057X1804600601)
15. Froedtert & the Medical College of Wisconsin, 2022
Prieiga per internetą: [ECMO: How This Respiratory Machine Can Effectively Treat COVID-19 Patients | Froedtert & MCW](#)
16. Graham-Harrison, E., Giuffrida, A., Smith, H., & Ford, L. (2020, March 28). Lockdowns around the world bring rise in domestic violence. *The Guardian*.
Prieiga per internetą: [Lockdowns around the world bring rise in domestic violence | Domestic violence | The Guardian](#)

17. Higienos Institutas
Prieiga per internetą: [COVID-19 liga - Higienos institutas](#)
18. Haiduc, A. A., Alom, S., Melamed, N., & Harky, A. (2020). Role of extracorporeal membrane oxygenation in COVID-19: a systematic review. *Journal of Cardiac Surgery*, 35(10), 2679-2687.
Doi: [10.1111/jocs.14879](#)
19. Karagiannidis, C., Slutsky, A. S., Bein, T., Windisch, W., Weber-Carstens, S., & Brodie, D. (2021). Complete countrywide mortality in COVID patients receiving ECMO in Germany throughout the first three waves of the pandemic. *Critical care*, 25(1), 1-2.
Doi: [10.1186/s13054-021-03831-y](#)
20. Karagiannidis, C., Slutsky, A. S., Bein, T., Windisch, W., Weber-Carstens, S., & Brodie, D. (2021). Complete countrywide mortality in COVID patients receiving ECMO in Germany throughout the first three waves of the pandemic. *Critical Care*, 25(1), 1-2.
Doi: [10.1186/s13054-021-03831-y](#)
21. Kriaucioniene, V., Bagdonaviciene, L., Rodríguez-Pérez, C., & Petkeviciene, J. (2020). Associations between changes in health behaviours and body weight during the COVID-19 quarantine in Lithuania: the Lithuanian COVIDiet Study. *Nutrients*, 12(10), 3119.
Doi: [10.3390/nu12103119](#)
22. Kanji, H. D., Chouldechova, A., Harris-Fox, S., Ronco, J. J., O’dea, E., Harvey, C., ... Peek, G. J. (2021). *Quality of life and functional status of patients treated with venovenous extracorporeal membrane oxygenation at 6 months*. *Journal of Critical Care*, 66, 26–30.
Doi: [10.1016/j.jcrc.2021.07.010](#)
23. Kathirvel, N. (2020). Post COVID-19 pandemic mental health challenges. *Asian journal of psychiatry*, 53, 102430.
Doi: [10.1016/j.ajp.2020.102430](#)
24. Kahil, K., Cheaito, M. A., El Hayek, R., Nofal, M., El Halabi, S., Kudva, K. G., ... & El Hayek, S. (2021). Suicide during COVID-19 and other major international respiratory outbreaks: A systematic review. *Asian journal of psychiatry*, 56, 102509.
Doi: [10.1016/j.ajp.2020.102509](#)
25. Kumar, A., & Nayar, K. R. (2021). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*, 30(1), 1-2.
Doi: [10.1080/09638237.2020.1757052](#)
26. Langhi Junior, D. M., Santis, G. C. D., & Bordin, J. O. (2020). COVID-19 convalescent plasma transfusion. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, 42, 113-115.
Doi: [10.1016/j.htct.2020.04.003](#)

27. Lebreton, G., Schmidt, M., Ponnaiah, M., Folliguet, T., Para, M., Guihaire, J., ... & Nitenberg, K. (2021). Extracorporeal membrane oxygenation network organisation and clinical outcomes during the COVID-19 pandemic in Greater Paris, France: a multicentre cohort study. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(8), 851-862.
Doi: [10.1016/S2213-2600\(21\)00096-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00096-5)
28. Loiwal, M. (2020). 20% increase in patients with mental illness since coronavirus outbreak: Survey. *India Today*, 31.
Prieiga per internetą: [20% increase in patients with mental illness since coronavirus outbreak: Survey - India News \(indiatoday.in\)](https://www.indiatoday.in)
29. Loforte, A., Di Mauro, M., Pellegrini, C., Monterosso, C., Pelenghi, S., Degani, A., ... & Piciche, M. (2021). Extracorporeal membrane oxygenation for COVID-19 respiratory distress syndrome: an italian society for cardiac surgery report. *ASAIO Journal*, 67(4), 385-391.
Doi: [10.1097/MAT.0000000000001399](https://doi.org/10.1097/MAT.0000000000001399)
30. MacLaren, G., Fisher, D., & Brodie, D. (2022). Treating the most critically ill patients with COVID-19: the evolving role of extracorporeal membrane oxygenation. *Jama*, 327(1), 31-32.
Doi: [10.1001/jama.2021.22580](https://doi.org/10.1001/jama.2021.22580)
31. Makdisi, G., & Wang, I. W. (2015). Extra Corporeal Membrane Oxygenation (ECMO) review of a lifesaving technology. *Journal of thoracic disease*, 7(7), E166.
Doi: [10.3978/j.issn.2072-1439.2015.07.17](https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2015.07.17)
32. Mayer, K. P., Jolley, S. E., Etchill, E. W., Fakhri, S., Hoffman, J., Sevin, C. M., ... & Enfield, K. (2021). Long-term recovery of survivors of coronavirus disease (COVID-19) treated with extracorporeal membrane oxygenation: The next imperative. *Jtcvs Open*, 5, 163-168.
Doi: [10.1016/j.xjon.2020.11.006](https://doi.org/10.1016/j.xjon.2020.11.006)
33. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER),2022
Prieiga per internetą: [Extracorporeal membrane oxygenation \(ECMO\) - Mayo Clinic](https://www.mayoclinic.org)
34. Monteleone, A. M. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A paradigm for an emotional post-traumatic stress model of eating disorders. *European Neuropsychopharmacology*, 51, 84.
Doi: [10.1016/j.euroneuro.2021.05.009](https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.05.009)
35. Medical News Today, 2022
Prieiga per internetą: [Post-COVID-19 rise in eating disorders tackled with new guidelines \(medicalnewstoday.com\)](https://www.medicalnewstoday.com)
36. Mirabel, M., Luyt, C. E., Leprince, P., Trouillet, J. L., Léger, P., Pavie, A., ... & Combes, A. (2011). Outcomes, long-term quality of life, and psychologic assessment of fulminant

- myocarditis patients rescued by mechanical circulatory support. *Critical care medicine*, 39(5), 1029-1035.
- Doi: [10.1097/CCM.0b013e31820ead45](https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e31820ead45)
37. Nomeikaitė, A., Kvedaraitė, M., & Geležėlytė, O. (2021). Psichologinių sunkumų ir minčių apie savižudybę sąsajos COVID-19 pandemijos eigoje. In *Šiuolaikinės psichologijos veidas: XVIII-oji Jaunųjų mokslininkų psichologų konferencija; 2021, gegužės 7 d: pranešimų santraukų leidinys*. Vilniaus universiteto leidykla.
- Doi: [10.15388/SPV.2021.1](https://doi.org/10.15388/SPV.2021.1)
38. Poletti, M., Cavallo, M., & Adenzato, M. (2016). Detecting dysexecutive syndrome in neurodegenerative diseases: are we using an appropriate approach and effective diagnostic tools?. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*.
- Doi: [10.1136/jnnp-2016-314744](https://doi.org/10.1136/jnnp-2016-314744)
39. Pasaulio Sveikatos Organizacija
- Prieiga per internetą: [WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard | WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard With Vaccination Data Keeping girls in the picture \(unesco.org\)](https://www.who.int/dashboards/coronavirus)
40. Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.
- Doi: [10.1056/NEJMp2008017](https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017)
41. Qu, G., Zhen, Q., Wang, W., Fan, S., Wu, Q., Zhang, C., ... & Sun, Y. (2021). Health-related quality of life of COVID-19 patients after discharge: a multicenter follow-up study. *Journal of clinical nursing*, 30(11-12), 1742-1750.
- Doi: [10.1111/jocn.15733](https://doi.org/10.1111/jocn.15733)
42. Rajajee, V., Fung, C. M. C., Seagly, K. S., Park, P. K., Raghavendran, K., Machado-Aranda, D. A., ... & Napolitano, L. M. (2021). One-year functional, cognitive, and psychological outcomes following the use of extracorporeal membrane oxygenation in coronavirus disease 2019: a prospective study. *Critical Care Explorations*, 3(9).
- Doi: [10.1097/CCE.0000000000000537](https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000537)
43. Raman, B., Cassar, M. P., Tunncliffe, E. M., Filippini, N., Griffanti, L., Alfaro-Almagro, F., ... & Neubauer, S. (2021). Medium-term effects of SARS-CoV-2 infection on multiple vital organs, exercise capacity, cognition, quality of life and mental health, post-hospital discharge. *EClinicalMedicine*, 31, 100683.
- Doi: [10.1016/j.eclinm.2020.100683](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100683)
44. Rainytė, R. M., Tamošaitytė, J., & Šaltkauskaitė, A. (2021). Psichopatologiniai liekamieji reiškiniai persirgusiems COVID-19 liga. *Medicinos mokslai. Medical sciences. Kėdainiai: VšĮ "Lietuvos sveikatos mokslinių tyrimų centras"*, 2021, vol. 9, no. 6, Aug 30.

- Doi: [10.53453/ms.2021.08.7](https://doi.org/10.53453/ms.2021.08.7)
45. Ramamoorthy S, Cidlowski JA. (2016) Corticosteroids-mechanisms of action in health and disease. *Rheum Dis Clin N Am.*;42(1):15–31.
Doi: [10.1016/j.rdc.2015.08.002](https://doi.org/10.1016/j.rdc.2015.08.002)
46. Ramanathan, K., Shekar, K., Ling, R. R., Barbaro, R. P., Wong, S. N., Tan, C. S., ... & Brodie, D. (2021). Extracorporeal membrane oxygenation for COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care*, 25(1), 1-11.
Doi: [10.1186/s13054-021-03634-1](https://doi.org/10.1186/s13054-021-03634-1)
47. Ren, F. F., & Guo, R. J. (2020). Public mental health in post-COVID-19 era. *Psychiatria danubina*, 32(2), 251-255.
Doi: [10.24869/psyd.2020.251](https://doi.org/10.24869/psyd.2020.251)
48. Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., ... & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 611-627.
Doi: [10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
49. Sangalli, F., Patroniti, N., & Pesenti, A. (Eds.). (2014). *ECMO-extracorporeal life support in adults* (p. 473). Milan: Springer.
50. Sangalli, F., Marzorati, C., & Rana, N. K. (2014). History of extracorporeal life support. *ECMO-Extracorporeal Life Support in Adults*, 3-10.
Doi: [10.1007/978-88-470-5427-1_1](https://doi.org/10.1007/978-88-470-5427-1_1)
51. Santaros klinikos, Vilniaus universiteto ligonine (2015). EKMO sistema padeda laimėti laiko kovojuojant dėl paciento gyvybės.
Prieiga per internetą:
[Naujienos - VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos](#)
52. Shrestha, N., Shad, M. Y., Ulvi, O., Khan, M. H., Karamehic-Muratovic, A., Nguyen, U. S. D., ... & Haque, U. (2020). The impact of COVID-19 on globalization. *One Health*, 11, 100180.
Doi: [10.1016/j.onehlt.2020.100180](https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2020.100180)
53. Sischka, P. E., Costa, A. P., Steffgen, G., & Schmidt, A. F. (2020). The WHO-5 well-being index—validation based on item response theory and the analysis of measurement invariance across 35 countries. *Journal of Affective Disorders Reports*, 1, 100020.
Doi: [10.1016/j.jadr.2020.100020](https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100020)
54. Smith, P., Proesmans, K., Van Cauteren, D., Demarest, S., Driessens, S., De Pauw, R., ... & Charafeddine, R. (2022). Post COVID-19 condition and its physical, mental and social

- implications: protocol of a 2-year longitudinal cohort study in the Belgian adult population. *Archives of Public Health*, 80(1), 1-12.
Doi: [10.1186/s13690-022-00906-2](https://doi.org/10.1186/s13690-022-00906-2)
55. Straševičiūtė, J. (2022). COVID–19 pandemijos ir savižudiško elgesio sąsajos, Magistro baigiamasis darbas.
Prieiga per internetą: [magistras-Juste-Straseviciute.pdf \(lsmu.lt\)](#)
56. Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge scholars publishing.
Prieiga per internetą: [The Psychology of Pandemics– Preparing for the Next Global Outbreak of ... - Steven Taylor - Google knygos](#)
57. Taylor, L. J., Jolley, S. E., Ramani, C., Mayer, K. P., Etchill, E. W., Mart, M. F., ... & Hippensteel, J. A. (2022). Early posthospitalization recovery after extracorporeal membrane oxygenation in survivors of COVID-19. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*.
Doi: [10.1016/j.jtcvs.2021.11.099](https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2021.11.099)
58. Tessitore, E., & Mach, F. (2021). Impact of COVID-19 on quality of life. *e-Journal of Cardiology Practice*, 21(3).
59. Trejnowska, E., Drobiński, D., Knapik, P., Wajda-Pokrontka, M., Szuldrzyński, K., Staromłyński, J., ... & Suwalski, P. (2022). Extracorporeal membrane oxygenation for severe COVID-19-associated acute respiratory distress syndrome in Poland: a multicenter cohort study. *Critical Care*, 26(1), 97.
Doi: [10.1186/s13054-022-03959-5](https://doi.org/10.1186/s13054-022-03959-5)
60. Usher, K., Durkin, J., & Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International journal of mental health nursing*, 29(3), 315.
Doi: [10.1111/inm.12726](https://doi.org/10.1111/inm.12726)
61. Vadivel, R., Shoib, S., El Halabi, S., El Hayek, S., Essam, L., Bytyçi, D. G., ... & Kundadak, G. K. (2021). Mental health in the post-COVID-19 era: challenges and the way forward. *General psychiatry*, 34(1).
Doi: [10.1136/gpsych-2020-100424](https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100424)
Prieiga per internetą: [Impact of COVID-19 on quality of life \(escardio.org\)](#)
62. Vilniaus Universitetas, 2021
Prieiga per internetą: [VU mokslininkai nustatė, kaip COVID-19 pandemijos pradžia paveikė lietuvių psichologinę savijautą | VU naujienos](#)
63. Vilniaus universiteto loginonė, Santaros klinikos, 2015
Prieiga per internetą: [Naujienos - VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos](#)

64. World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020* (No. WHO/2019 nCoV/MentalHealth/2020.1). World Health Organization.
Prieiga per internetą: [Microsoft Word - Mental health considerations 2020-02-14e en 19MARCH2020_marissa.docx \(who.int\)](#)
65. World Health Organization. (2020). *Mental health and COVID-19*
Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/mental-health-and-covid-19>
66. World Health Organization (2021). *WHO recommends against the use of convalescent plasma to treat COVID-19*
Prieiga per internetą: [WHO recommends against the use of convalescent plasma to treat COVID-19](#)
67. Expanding our understanding of post COVID-19 condition: report of a WHO webinar - 9 February 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.
Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025035>
68. Shek, D. T. (2021). COVID-19 and quality of life: Twelve reflections. *Applied Research in Quality of Life*, 16(1), 1-11.
Doi: [10.1007/s11482-020-09898-z](https://doi.org/10.1007/s11482-020-09898-z)
69. Zaidi, S. A. A., & Saleem, K. (2021). Obesity as a risk factor for failure to wean from ECMO: a systematic review and meta-analysis. *Canadian Respiratory Journal*, 2021.
Doi: [10.1155/2021/9967357](https://doi.org/10.1155/2021/9967357)
70. Zhai, P., Ding, Y., Wu, X., Long, J., Zhong, Y., & Li, Y. (2020). The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *International journal of antimicrobial agents*, 55(5), 105955.
Doi: [10.1016/j.ijantimicag.2020.105955](https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105955)
71. Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., ... & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet*, 395(10229), 1054-1062.
Doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

PRIEDAI

1 priedas. *Tyrimo dalyvių sutikimas dalyvauti tyrime*

Informacija kontaktams

Jūs turite teisę bet kuriuo metu užduoti su tyrimu susijusius klausimus – nedvejodami kreipkitės į gydytoją- tyrėją ar kitą tyrimo komandos narį tiesiogiai ar galite paskambinti telefonais:

Gyd. Robertą Samalavičių, VUL, Santariškių Klinikų Anesteziologijos, Intensyvios terapijos ir Skausmo gydymo centras, elektroniniu paštu: robertas.samalavicius@santa.lt arba telefonu +370 68755463

Dėl savo, kaip tyrimo dalyvio, teisių galite kreiptis į: Lietuvos bioetikos komitetą, tel. (8-5) 2124565, Vilniaus regioninį biomedicininį tyrimų etikos komitetą, tel. (8 5) 2398700

Nepasirašykite šios formos, jei Jums nebus suteikta galimybė užduoti klausimų ir jei negausite Jus patenkinusių atsakymų į visus savo klausimus.

Kokios Jūsų, kaip tyrimo dalyvio teisės ?

Dalyvavimas šiame tyrime yra savanoriškas. Jūs galite atsisakyti dalyvauti tyrime ar pasitraukti iš jo bet kuriuo metu ir tai neturės jokios įtakos Jūsų tolimesnei medicinos priežiūrai. Jeigu dalyvavimas jūsų nedomina arba apsigalvosite dėl dalyvavimo, tiesiog pasakykite gydytojui.

INFORMUOTO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Aš gavau žodinę ir rašytinę informaciją apie tyrimą, perskaičiau ir supratau pateiktą informaciją: tyrimo tikslus, tyrimo metodus, tyrimo naudą, galimą žalą. Aš turėjau galimybę užduoti klausimus, susijusius su šiuo tyrimu, ir gavau į juos atsakymus.

Aš žinau, kad mano dalyvavimas yra visiskai laisvanoriškas ir turiu teisę nutraukti dalyvavimą bet kuriuo metu.

Aš žinau, kad visa informacija, susijusi su manimi, bus analizuojama ir saugoma konfidencialiai, be kokios nors identifikuojamos informacijos.

Aš sutinku, kad mano medicininiai duomenys būtų renkami ir įtraukiami į analizę, bei sutinku užpildyti gyvenimo kokybę vertinantį klausimyną.

Aš gavau antrąjį „Asmens informavimo formos“ egzempliorių.

Dalyvio vardas, pavardė, parašas, data

Tyrėjo parašas

2 priedas. *Anketa*

Esu Vilniaus universiteto Sveikatos psichologijos studijų programos studentė Silvija Petkevičiūtė. Mano magistrinio darbo tema - kuriems buvo taikyta EKMO procedūra psichologinė savijauta. Kviečiu pacientus, kuriems buvo atlikta ši procedūra dalyvauti apklausoje, atsakant į žemiau pateiktus klausimus. Anketoje nereikia rašyti savo vardo ar pavardės, tyrimo rezultatai yra konfidencialūs ir darbe bus pateikti tik apibendrintai. Jūsų atsakymai padės geriau-suprasti žmonių išgyvenimus po šios procedūros. Anketoje nėra teisingų ar klaidingų atsakymų, mums svarbi Jūsų nuomonė, Jūsų psichologinė savijauta. Anketą sudaro keletas dalių. Prašome pabraukti Jums tinkamą atsakymą, pažymėti X arba įrašyti į tam skirtą vietą, pažymėtą linijomis (____). Atsakydami į klausimus užtruksite nuo 30 iki 40 minučių.

Tyrimas yra atliekamas bendradarbiaujant su VU Medicinos fakultetu ir Vilniaus Santaros ligonine. Yra gautas Bioetikos leidimas atlikti šį tyrimą.

Ačiū už Jūsų laiką!

Pirmiausiai prašome atsakyti į keletą bendro pobūdžio klausimų:

Jūsų lytis:

- Vyras
- Moteris
- Kita

Jūsų amžius _____

Kiek laiko praėjo po EKMO procedūros _____

Jūsų šeimos padėtis:

- Susituokęs (-usi)
- Vienišas (-a)
- Išsiskyęs (-usi)
- Santykiuose

Kiek laiko Jums užtrūko procedūra (pasirinkite Jums tinkamą atsakymą):

- Iki 2 savaičių
- Iki 4 savaičių
- Iki 6 savaičių
- Daugiau nei 6 savaitės

Kuo Jūs šiuo metu užsiimate:

- Dirbu
- Mokausi
- Dirbu ir mokausi

- Esu reabilitacijos procese
- Kita _____

Ar turite lėtinių ligų, jeigu taip, prašau įrašykite kokių _____

Ar po Covid-19 ligos gydymo grįžote į darbą:

- Taip
- Ne

Po kiek laiko, po COVID-19 ligos sukeltos URDS/ sukeltos URDS, jūs grįžote į darbą. (Jeigu negrįžote, palikite laukelį tuščia) _____

*Jeigu dar negrįžote į darbą, toliau anketoje palikite klausimus apie darbą tuščius
 **URDS – Ūmus respiracinis distreso sindromas

Lentelėje pateikiami klausimai apie Jūsų psichologinę savijautą per pastarąsias dvi savaites. Prašome pasirinkti vieną iš galimų atsakymų į kiekvieną klausimą ir jį pabraukti.

Per pastarąsias dvi savaites	Visą laiką	Beveik visą laiką	Daugiau nei pusė to laiko	Mažiau nei pusė to laiko	Kartais	Niekada
Jaučiausi linksmas ir pakilios nuotaikos	5	4	3	2	1	0
Jaučiausi ramus ir atsipalaidavęs	5	4	3	2	1	0
Jaučiausi aktyvus ir energingas	5	4	3	2	1	0
Atsibudęs jaučiausi žvalus ir pailsėjęs	5	4	3	2	1	0
Mano kasdieniniame gyvenime buvo daug mane dominančių dalykų	5	4	3	2	1	0

Įvertinkite prašau dabartinę savo sveikatos būklę skalėje nuo 1 iki 10 (1- labai prasta ir 10 – labai gera):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Įvertinkite savo darbingumą grįžus į darbą po po COVID-19 ligos sukeltos URDS/ sukeltos URDS skalėje nuo 1 iki 10 (1- esu visai nedarbingas iki 10 – esu labai darbingas)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. Apskritai, ar galite sakyti, kad Jūsų sveikata yra:

- (Prašau pažymėti vieną atsakymą)*
- Puiki Labai gera Gera
- Nebloga Bloga

2. Kaip pasikeitė Jūsų sveikata po COVID-19 ligos sukeltos URDS/ po sukeltos URDS:

(Prašau pažymėti vieną atsakymą)

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| Žymiai geresnė, negu prieš 1 metus | <input type="checkbox"/> | Truputį geresnė, negu prieš 1 metus | <input type="checkbox"/> |
| Panaši, kaip ir buvo | <input type="checkbox"/> | Truputį blogesnė, negu prieš 1 metus | <input type="checkbox"/> |
| Žymiai blogesnė, negu prieš 1 metus | <input type="checkbox"/> | | |

3. Šie klausimai yra apie veiklą, kurią Jūs atliekate kasdien. Ar Jūsų sveikata riboja šią veiklą po COVID-19 ligos sukeltos URDS/ sukeltos URDS? Jei taip, tai kiek?

(Prašau pažymėti vieną langelį kiekvienoje eilutėje)

	Taip, labai riboja	Taip, truputį riboja	Ne, neriboja visai
a) Energinga veikla , tokia kaip bėgimas, sunkių daiktų kėlimas, dalyvavimas įtemptame sporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Vidutinio sunkumo veikla , tokia kaip stalo perstūmimas, valymas dulkių siurbliu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kėlimas ir nešimas maisto prekių	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lipimas keletą aukštų laiptais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Lipimas vieną aukštą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Pasilenkimas, klūpojimas ar stovėjimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ėjimas daugiau negu 1,5 kilometro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ėjimas pusę kilometro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ėjimas 100 metrų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Prausimasis ir apsirengimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Po COVID-19 ligos sukeltos URDS/ sukeltos URDS ar Jūs turėjote kokių nors išvardintų problemų, susijusių su darbu ar kita reguliaria kasdienine veikla **dėl fizinės sveikatos**?

(Prašau atsakykite TAIP arba NE į kiekvieną klausimą)

	TAIP	NE
a) mažiau laiko praleidžiate darbe ar kitur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) atlikote mažiau, negu Jūs norėtumėte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) apribojote darbo rūšį ar kitą veiklą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) iškilo sunkumai atliekant darbą ar kitą veiklą (pvz.: reikia žymiai daugiau pastangų)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Po COVID-19 ligos sukeltos URDS/ sukeltos URDS, ar Jūs turėjote kokių nors išvardintų problemų, susijusių su darbu ar kita reguliaria kasdienine veikla **dėl kokių nors emocinių problemų** (tokių kaip depresijos ar nerimo jautimas)?

(Prašau atsakykite TAIP arba NE į kiekvieną klausimą)

	TAIP	NE
a) mažiau laiko praleidžiate darbe ar kitur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) atlikote mažiau, negu norėtumėte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) neatlikote darbo ar kitų užduočių taip rūpestingai, kaip paprastai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Ar Jūsų fizinė sveikata ar emocinės problemos trukdė Jums bendrauti su šeima, draugais, kaimynais ar grupėmis po COVID-19 ligos sukeltos URDS/ sukeltos URDS?

- (Prašau pažymėti vieną langelį)*
- | | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ne, visiškai ne | <input type="checkbox"/> Nežymiai | <input type="checkbox"/> Vidutiniškai |
| <input type="checkbox"/> Gana nemažai | <input type="checkbox"/> Ypatingai | |

7. Ar buvo intensyvūs kūno skausmai po COVID-19 ligos sukeltos URDS/ sukeltos URDS?

- (Prašau pažymėti vieną langelį)*
- | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nebuvo | <input type="checkbox"/> Labai silpni | <input type="checkbox"/> Silpni |
| <input type="checkbox"/> Vidutinio intensyvumo | <input type="checkbox"/> Sunkūs | <input type="checkbox"/> Labai sunkūs |

8. Po COVID-19 ligos sukeltos URDS/ sukeltos URDS, ar **skausmas** pertraukė Jūsų normalų darbą (įskaitant namų ruošą ir darbą ne namie)?

- (Prašau pažymėti vieną langelį)*
- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ne, visai ne | <input type="checkbox"/> Labai nedaug | <input type="checkbox"/> Vidutiniškai |
| <input type="checkbox"/> Gana nemažai | <input type="checkbox"/> Ypatingai | <input type="checkbox"/> |

9. Šie klausimai yra apie Jūsų savijautą ir kaip Jūs tai apibūdintumėte po COVID-19 ligos sukeltos URDS/ sukeltos URDS. (Kiekvienam klausimui parinkite po vieną atsakymą).

(Prašau pažymėti vieną langelį kiekvienoje eilutėje)

	Visada	Dažniausiai	Kartais	Retkarčiai	Retai	Niekada
Kaip dažnai po COVID-19 ligos sukeltos URDS/ sukeltos URDS						
a) Ar Jūs jautėte gyvenimo pilnatvę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ar Jūs buvote labai nervingas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ar Jūs jautėtės tokios blogos nuotaikos, kad niekas negalėjo Jūsų pralinksminti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ar Jūs jautėtės ramus ir taikus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visada Dažniausiai Kartais Retkarčiai Retai Niekada						
e) Ar Jūs turėjote daug energijos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ar Jūs jautėtės nuliūdęs ir niūrus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ar Jūs jautėtės išsisėmęs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ar Jūs buvote laimingas žmogus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ar Jūs jautėtės pavargęs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Ar Jūsų sveikata apribojo Jūsų socialinę veiklą (kaip	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

draugų ar artimų giminių
lankymas)?

10. Prašau parinkti atsakymą, kuris geriausiai išreiškia **teisingas** ar **klaidingas** Jums yra kiekvienas iš šių tvirtinimų?

(Prašau pažymėti vieną langelį kiekvienoje eilutėje)

	Nelabai teisingas	Labai teisingas	Nesu įsitikinęs	Nelabai klaidingas	Labai klaidingas
a) Man atrodo, kad aš labiau linkęs sirgti negu kiti žmonės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Aš esu toks sveikas kaip ir kiti, ką aš pažįstu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Aš manau, kad mano sveikata blogės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mano sveikata puiki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* HAD ir LPGS klausimynai nepateikti dėl autorinių teisių

