

UZ  
GENT



UNIVERSITEIT  
GENT

# Effecten van COVID-19 op mentale gezondheid van hulpverleners

Dr. Nele De Schryver  
Dr. Nele Van de Velde

# Mentale gezondheid hulpverleners Voor COVID-19

- ▶ Hogere prevalentie psychologische moeilijkheden bij hulpverleners t.o.v. algemene populatie tijdens epidemie (Ebola, SARS, MERS)
- ▶ SARS Toronto 2008
  - ▶ Perceptie van risico voor zichzelf en naasten
  - ▶ Werkveranderingen door SARS
  - ▶ Depressieve stemming
  - ▶ Tewerkstelling op een hoog-risico unit

# ‘Moral injury’ (MI)

- ▶ Bij confrontatie met overweldigende situaties waarin dingen van je gevraagd worden waar je niet op voorbereid/ voor geschoold bent
- ▶ Schaamte- en schuldgevoel
- ▶ Kan leiden tot mentale moeilijkheden zoals depressieve klachten en PTSD



# Prevalentie depressie COVID-19

31% vs 31,5% algemene populatie

Mental health outcomes	No. of studies	Positive cases	Simple size	Pooled prevalence (%)	Heterogeneity $I^2$ (%)	Q statistic	P value
Overall depression	64	42,876	125,121	31.4 (27.3–35.5)	99.6		
General population	17	25,115	69,697	31.5 (24.2–39.2)	99.8	26.73	<0.01
Noninfectious chronic disease patients	2	72	161	44.8 (36.4–53.2)	16.0		
Students	7	3,697	10,128	34.8 (16.4–55.9)	99.8		
Physicians and nurses	23	13,360	41,889	31.0 (24.7–37.5)	99.5		
Other medical staff	6	296	2,471	14.1 (7.4–22.4)	95.4		
Quarantined persons	5	169	367	38.8 (19.7–59.9)	93.6		
COVID-19 patients	4	167	480	41.7 (26.3–57.9)	90.3		

# Prevalentie angst COVID-19

29% vs 29,8% algemene populatie

Mental health outcomes	No. of studies	Positive cases	Simple size	Pooled prevalence (%)	Heterogeneity $I^2$ (%)	Q statistic	P value
Overall anxiety	69	41,498	128,855	31.9 (27.9–36.0)	99.6		
General population	18	21,310	57,898	29.8 (21.5–38.8)	99.8	21.86	<0.01
Noninfectious chronic disease patients	3	99	185	55.4 (37.8–72.3)	82.7		
Students	8	4,978	17,257	28.2 (16.8–41.2)	99.7		
Physicians and nurses	23	14,312	50,143	29.0 (23.6–34.7)	99.4		
Other medical staff	7	378	2,521	19.9 (12.4–28.6)	94.8		
Quarantined persons	5	235	367	57.9 (34.4–79.7)	94.9		
COVID-19 patients	5	186	484	42.3 (27.3–58.1)	91.5		

# Prevalentie stress COVID-19

41,2% vs 31,1% algemene populatie

Mental health outcomes	No. of studies	Positive cases	Simple size	Pooled prevalence (%)	Heterogeneity $I^2$ (%)	Q statistic	P value
Overall distress	14	23,147	67,950	41.1 (32.6–49.8)	99.6		
General population	4	19,263	56,528	31.1 (25.8–36.8)	97.2	461.68	<0.01
Noninfectious chronic disease patients	2	110	232	49.1 (36.0–62.3)	73.5		
Physicians and nurses	5	3,325	10,165	41.2 (19.8–64.5)	99.8		
Other medical staff	2	194	769	17.3 (1.3–45.4)	98.1		
Suspected infection	1	255	256	99.6 (98.3–100.0)	-		

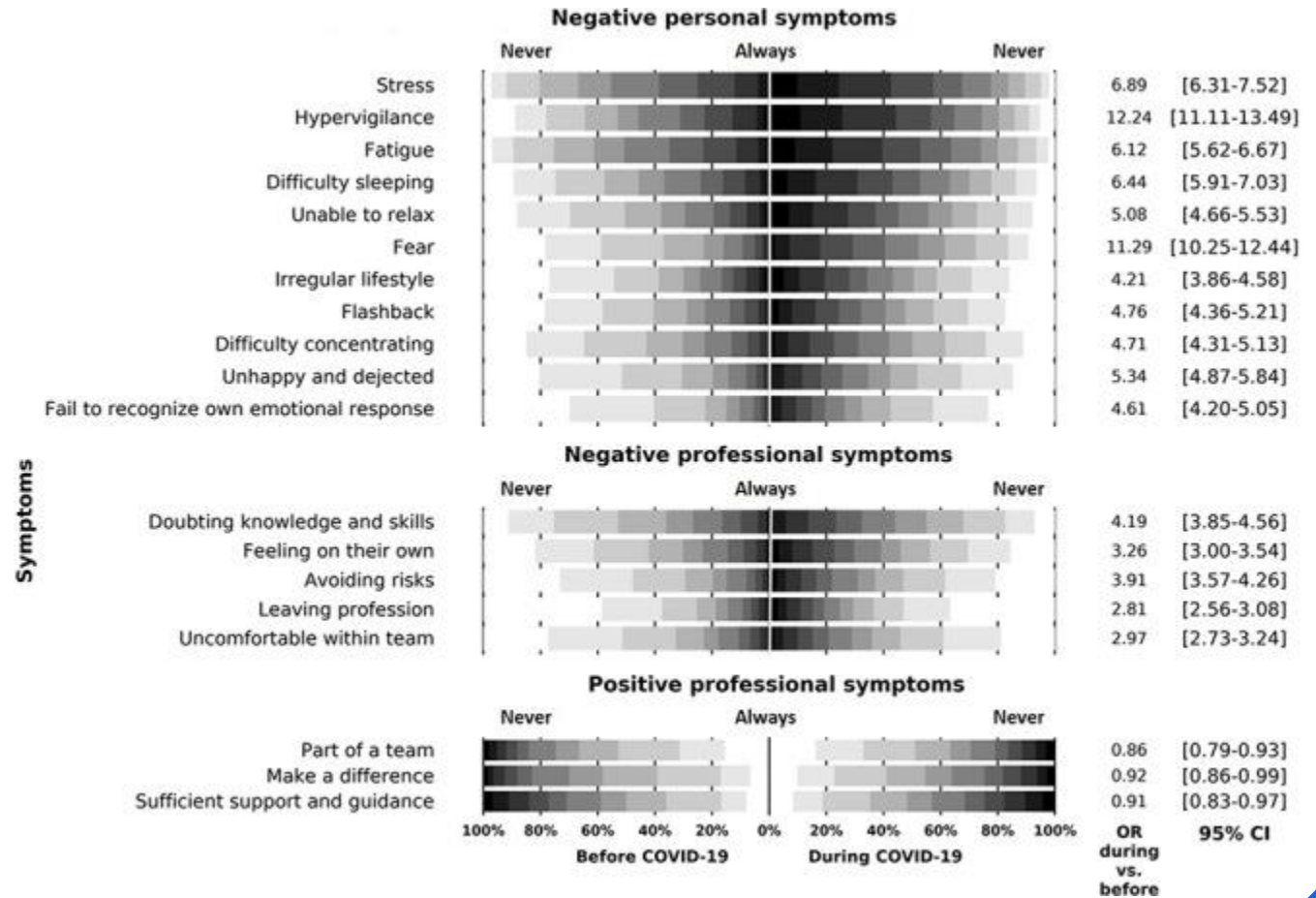
# Prevalentie insomnie COVID-19

47,3% vs 18,2% algemene populatie

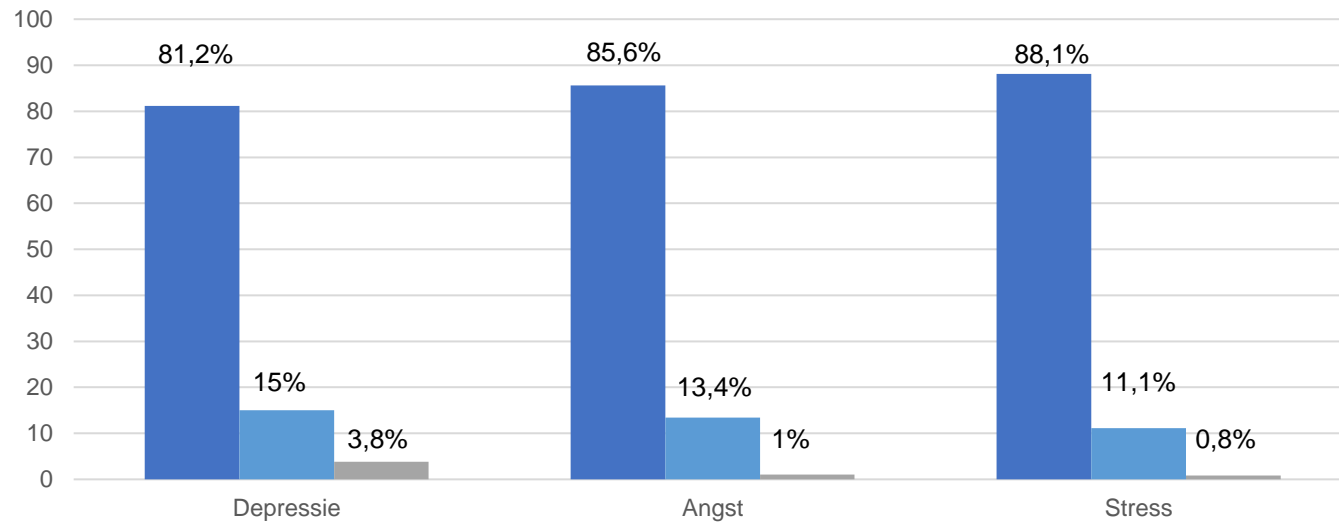
Mental health outcomes	No. of studies	Positive cases	Simple size	Pooled prevalence (%)	Heterogeneity $I^2$ (%)	Q statistic	P value
Overall insomnia	11	6,430	23,022	37.9 (29.9–46.2)	99.3		
General population	1	1,317	7,236	18.2 (17.3–19.1)	-	196.64	<0.01
Students	1	79	1,031	7.7 (6.1–9.4)	-		
Physicians and nurses	7	4,606	13,375	47.3 (38.8–55.8)	98.7		
Other medical staff	2	428	1,380	31.8 (27.2–36.5)	37.5		



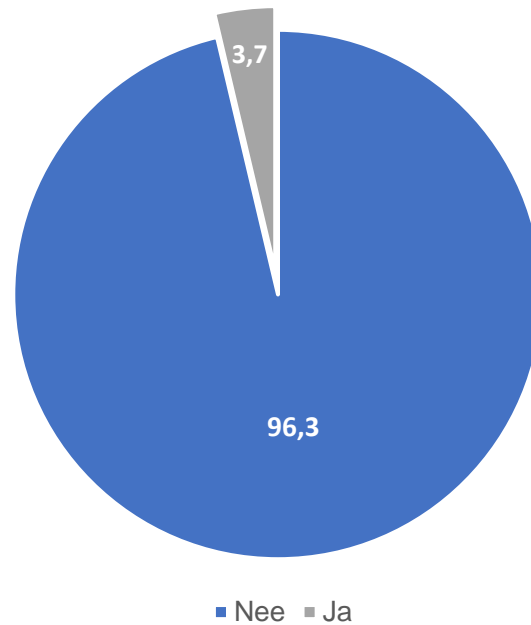
# Prevalentie Vlaanderen



# Prevalentie UZ Gent



# PTSD UZ Gent



# Risicofactoren UZ Gent

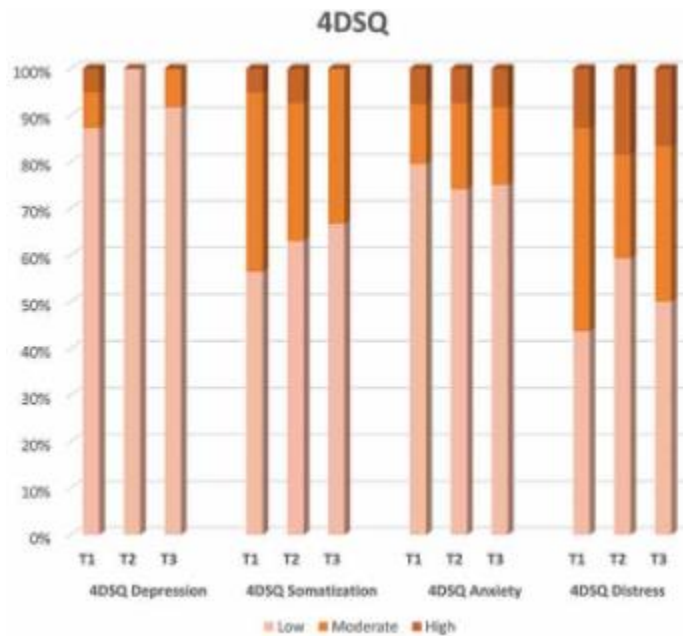
- ▶ Administratief personeel
- ▶ Voorgeschiedenis van psychologische en/of psychiatrische problematiek
- ▶ Minder sociale steun

# Risicofactoren internationaal

- ▶ Vrouw > man
- ▶ Verpleegkundige > arts
- ▶ Leeftijdscategorie 35-49
- ▶ Minder sociale steun

‘HCWs who experienced greater contact with SARS patients while working in the high-risk units were less distressed’

# Longitudinaal onderzoek



- ▶ Aanhoudende stress
- ▶ Toename werkgerelateerde stress in Japan

# Aanpak

- ▶ Mate van overspoeling of moral injury en eventuele negatieve gevolgen worden mede bepaald door:
  - ▶ Persoonlijke factoren
  - ▶ Steun die hulpverleners ervaren tijdens en na de zorg voor deze patiënten
- ▶ Opportuniteit voor ziekenhuizen/ instellingen om de mentale 'schade' mee te beperken
- ▶ Belang van het uitwerken van een plan van aanpak

# Primaire preventie

- ▶ Veerkracht
- ▶ Werkaanpassingen
- ▶ Empowerment
- ▶ Communicatie



# Primaire preventie

## Veerkracht



# Primaire preventie

## Veerkracht



# Primaire preventie

## Werkaanpassingen

- ▶ Voldoende opleiding en begeleiding voorzien bij nieuwe taken
- ▶ Afwisselen tussen meer en minder stresserende taken
- ▶ Minder ervaren teamleden koppelen aan meer ervaren teamleden ('buddy')
- ▶ Pauzes

Robertson HD et al. Resilience of primary healthcare professionals: a systematic review. *British Journal of General Practice* 2016;66(647):e423-e33

# Primaire preventie

## Empowerment

- ▶ Teamleden aanmoedigen om zelf taken op zich te nemen en zelf ondersteuning te vragen waar nodig
- ▶ Menselijkheid en mildheid
- ▶ Opleiding 'psychologische eerste hulp' (<Ebola - onderzoek)

# Primaire preventie

## Communicatie

- ▶ <SARS, MERS, Ebola onderzoek
- ▶ Realistische, transparante en duidelijke boodschappen
- ▶ Met oog op de toekomst
- ▶ Mogelijkheid tot reflectie omtrent risico's en uitdagingen
- ▶ Op regelmatige tijdstippen herhalen

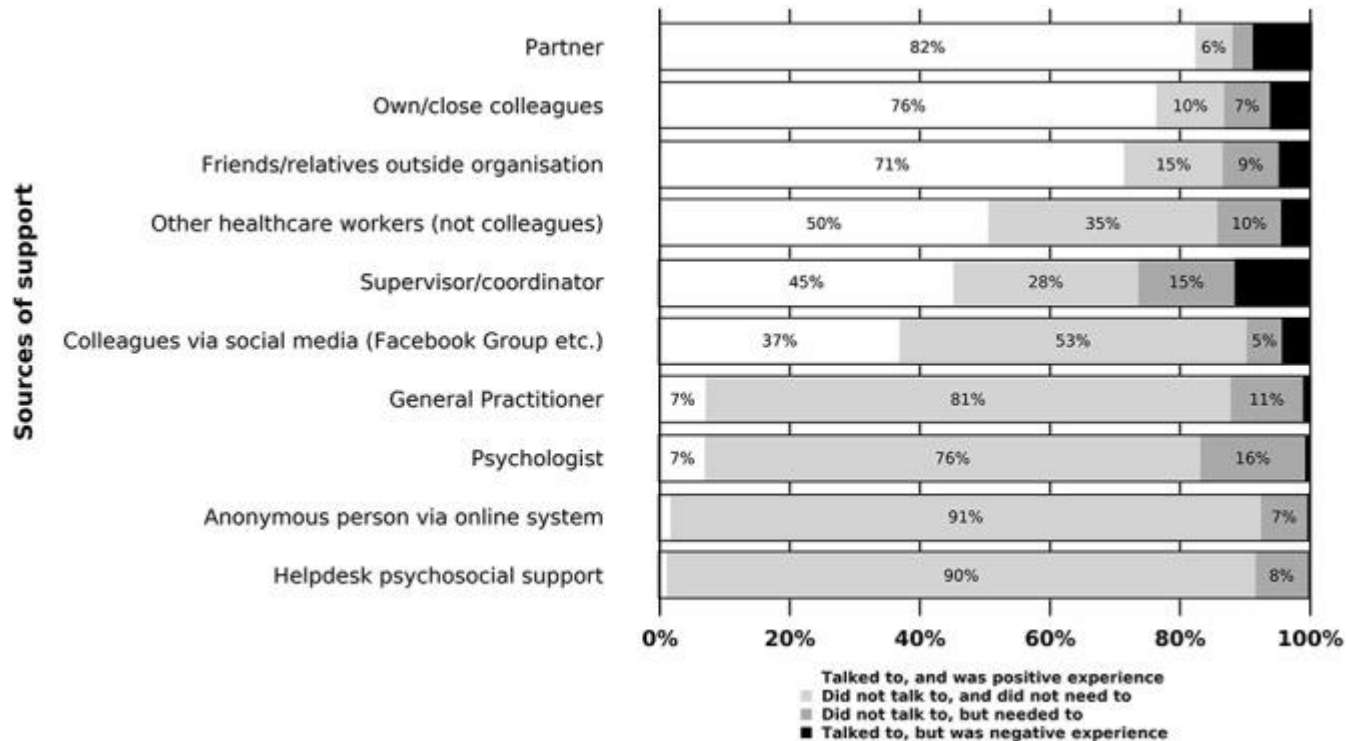
# Primaire preventie

## Psychologische ondersteuning

- ▶ Professionele begeleiding om je team te kunnen blijven steunen/ je werk te kunnen uitvoeren
- ▶ 'Noodlijnen' ivm counseling
- ▶ Groepen werknemers onder professionele begeleiding om samen tot reflectie te komen omtrent bepaalde thema's, MI
- ▶ Mindfulness en CBT kunnen helpen om negatieve gedachtencirkels te doorbreken, anders omgaan met angst
- ▶ Real life of online sessies

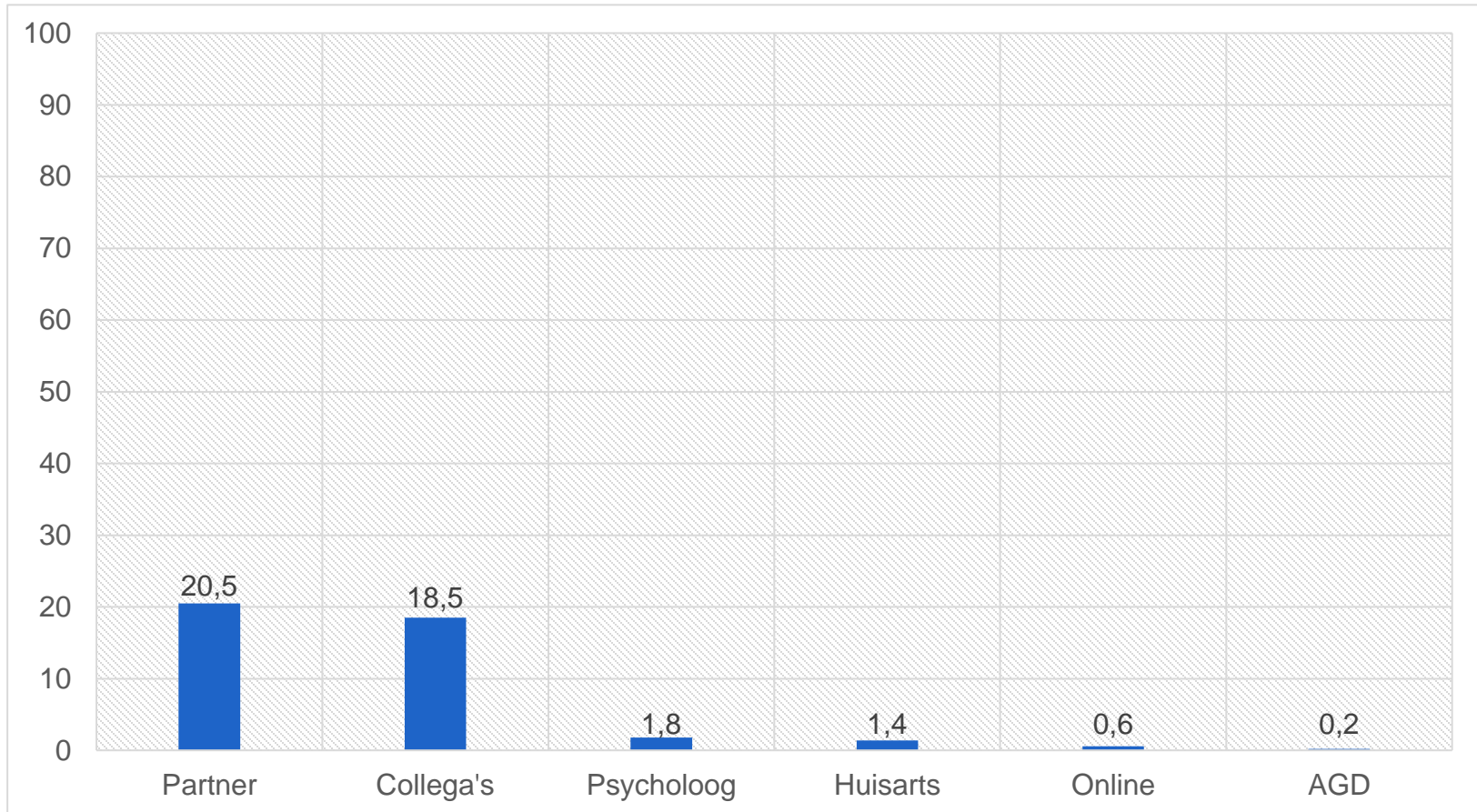
# Primaire preventie

## Onderzoek Vlaanderen - steun zoeken



# Primaire preventie

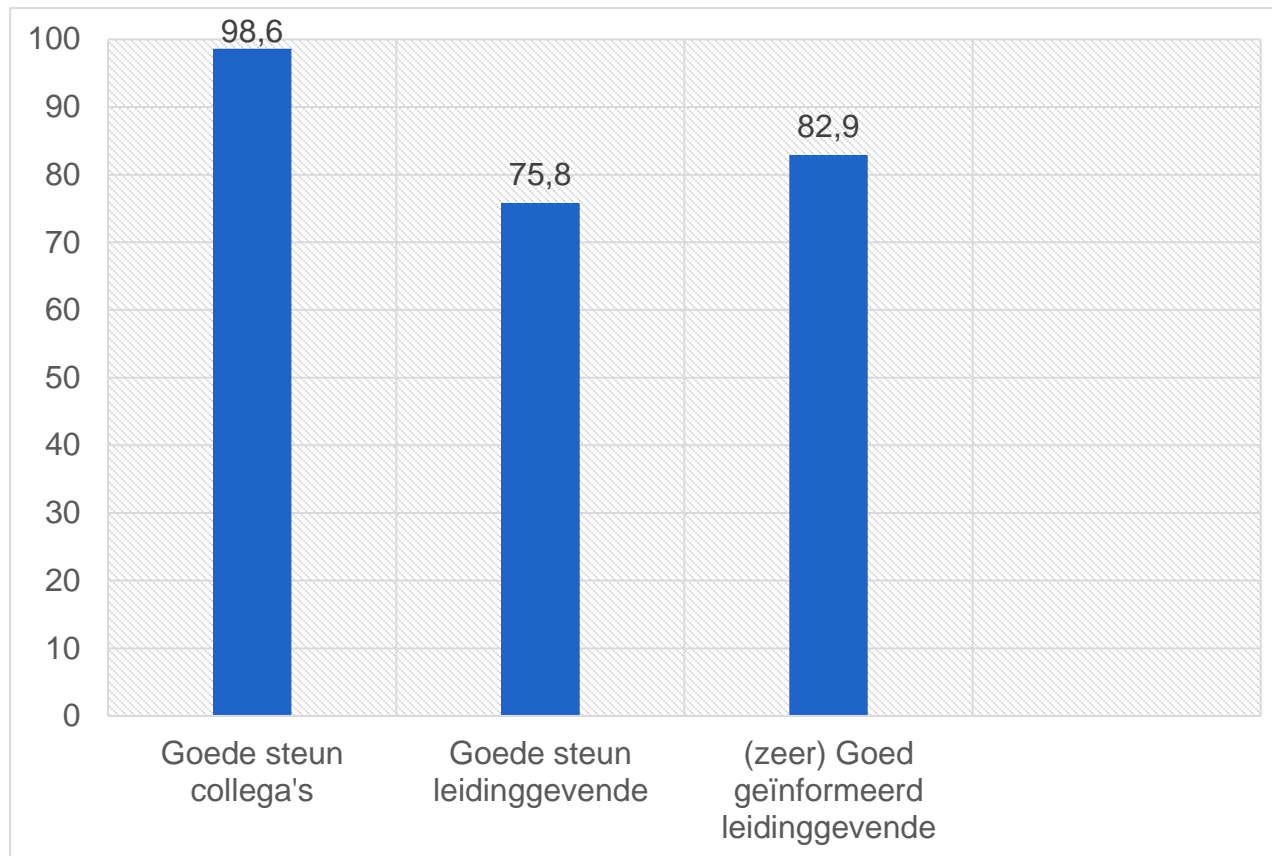
Onderzoek UZ: Gezochte steun laatste maand (04/'20)





# Primaire preventie

Onderzoek UZ Gent - Ervaren ondersteuning op het werk - UZ Gent



# Primaire preventie

UZ Gent

- ▶ E-mail hoofdarts: duidelijke en accurate informatie op regelmatige tijdstippen over de stand van zaken in het ziekenhuis
- ▶ Noodnummer 24u/dag beschikbaar voor COVID-gerelateerde vragen en moeilijkheden
- ▶ PBM waren ten allen tijde beschikbaar
- ▶ Duidelijk plan omtrent triage van patiënten alsook opschalen van het aantal bedden



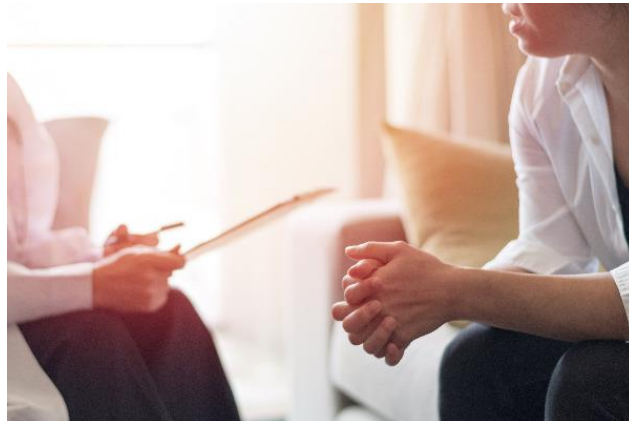
# Secundaire preventie

- ▶ Alert zijn voor eerste tekenen mentale problemen
- ▶ Onvoldoende evidentie voor een algemene screening
- ▶ Aandacht voor teamleden of collega's met hoger risico, maar ook aandacht voor 'de novo' ontstaan problemen



# Tertiaire preventie

- ▶ Belang snelle toegang tot psychologische ondersteuning en psychiatrische hulpverlening
- ▶ Inschatten van noodzaak tot professionele psychiatrische of psychologische behandeling
- ▶ Inschatten van eventuele noodzakelijke werkaanpassingen of tijdelijke ziekte
- ▶ Aandacht en begeleiding bij werkhervatting



# Take home message

- ▶ Aanwezigheid lichte tot matige psychische klachten vnl. stress
- ▶ Risicofactoren: vrouw, verpleegkundigen, leeftijdscategorie 35-49jr, weinig sociale steun
- ▶ Gebrek aan longitudinale data
- ▶ 'Prevention is better than cure'
- ▶ Beperkte evidentie dat levensstijlaanpassingen en veerkracht bevorderende interventies helpen uit SARS/ MERS/ Ebola onderzoek
- ▶ Verder onderzoek in goed opgezette studies is nodig

NELE VAN DE VELDE

Psychiater

UDP – Angst, dwang en  
stemmingsstoornissen

NELE DE SCHRYVER

Psychiater

UDP – Eetstoornissen

---

Universitair Ziekenhuis Gent  
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent  
T +32 (0)9 332 21 11  
E info@uzgent.be

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

