



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

fot. Justyna Cylkowska



Punkt Konsultacyjny na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia

Fundacja
Pomorskie
Centrum

Psycho
traumatologii

Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej

KONCEPCJA NOWEJ INSTYTUCJI INTEGRACJI SPOŁECZNEJ W WOJ. POMORSKIM
DZIAŁAJĄCEJ METODĄ PSYCHOTRAUMATOLOGII WG 6 INNOWACYJNYCH ROZWIĄZAŃ
na bazie doświadczeń niemieckich

www.psychotraumatologia.com.pl/projekt_cpp

Fundacja Pomorskie Centrum Psychotraumatologii
80-243 Gdańsk, ul. Brzozowa 15 tel./faks 58 354 24 21
info@psychotraumatologia.com.pl

PI Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej w woj. pomorskim – Innowacyjny model
wspierania młodzieży strauumatyzowanej z wykorzystaniem doświadczeń niemieckich
Nr projektu : POKL.07.02.02-22-011/11

Gdańsk, 2014



PI Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej w woj. pomorskim
– Innowacyjny model wspierania młodzieży strauatyzowanej
z wykorzystaniem doświadczeń niemieckich
Nr projektu : POKL.07.02.02-22-011/11

Fundacja Pomorskie Centrum Psychotraumatologii
80-243 Gdańsk, ul. Brzozowa 15 tel./faks 58 354 24 21

PRODUKT FINALNY
PROJEKTU INNOWACYJNEGO TESTUJĄCEGO
CENTRUM POMOCY PSYCHOTRAUMATOLOGICZNEJ

Produkt cząstkowy 6

Punkt Konsultacyjny na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia

Produkt cząstkowy 6	Punkt Konsultacyjny na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia	<input type="checkbox"/> Publikacja + CD , w tym: <input type="checkbox"/> Model działania Punktu Konsultacyjnego <input type="checkbox"/> Standardy działania Punktu <input type="checkbox"/> Schemat struktury Punktu
--------------------------------	---	---

1. Model działania Punktu Konsultacyjnego na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia.

Punkt Konsultacyjny jest całkowicie innowacyjnym rozwiązaniem w skali kraju, gdyż w większości instytucji pomocowych nie ma możliwości uzyskania tak kompleksowej i specjalistycznej opieki psychotraumatologicznej opierającej się na szerokim rozumieniu zjawiska traumy w nurcie psychodynamicznym, opracowanym na gruncie doświadczeń niemieckich specjalistów.

W ramach działania Punktu oferowane są dyżury w różnych instytucjach, do których zwyczajowo przywożone są lub same zgłaszają się osoby potrzebujące pomocy. Dyżury stanowią sieciową formę pracy, co daje możliwość opracowania traumy u pacjenta już na jej wstępnym etapie oraz optymalnie jak najbliżej miejsca zdarzenia, co pozwala na większą dostępność i szybsze dotarcie z pomocą do osoby strauumatyzowanej.

Nowatorskim działaniem jest również objęcie wsparciem personel instytucji współpracujących w ramach sieci, gdzie dotychczas tego rodzaju specyfiki pracy nie było. Jest to niezwykle pomocne w odciążeniu psychicznym pracowników instytucji oraz zapobieganiu zespołowi wypalenia zawodowego, a także służy podniesieniu ich kompetencji dotyczących rozpoznawania i rozumienia zjawiska traumy.

Punkt stwarza nowoczesną ofertę pomocy psychologicznej dla pacjentów i ich rodzin oraz wsparcia personelu, by w ten sposób zmaksymalizować efektywność i zintegrować opiekę, a także budować współpracę interdyscyplinarną w ramach pomocy udzielanej poszkodowanym przez szpital i inne instytucje pomocowe.

1.1 Punkt Konsultacyjny przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) i innych oddziałach szpitalnych

a/ pacjenci Punktu: osoby w przedziale wiekowym 15 – 30 lat

Szpitalny Oddział Ratunkowy jest specyficznym miejscem, gdzie trafiają pacjenci dorośli, młodzież i dzieci po wypadkach, nagłych zdarzeniach lub w zaostrzeniu chorób przewlekłych, często w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. Stany te, już same w sobie, stanowią traumatyczne wydarzenia. Jako traumatyczne mogą zostać przeżyte przez pacjenta również doświadczenia związane z udzielaniem mu pomocy m.in. poddawanie się zabiegom medycznym czy hospitalizacja, gdyż wiążą się z odczuwaniem silnego lęku, bólu, stresu, niepewności, poczuciem bezsilności, izolacją, utratą sprawności czy zmianą obrazu siebie. Ważne jest podjęcie jak najszybszej próby stabilizacji stanu psychicznego pacjenta i osoby mu towarzyszącej, aby nie doszło w przyszłości do utrwalenia urazowego doświadczenia ani wtórnej traumatyzacji. Im szybsza pomoc, odpowiednia do stanu osoby, tym mniejsze skutki traumy w obszarze myślenia, przeżywania, kontaktów interpersonalnych czy realizowania zadań rozwojowych. Prawdopodobieństwo rozwinięcia zespołu stresu pourazowego zwiększają już przeżyte i nie przepracowane traumy z przeszłości, o których nie wie personel medyczny a może dowiedzieć się psychotraumatolog w czasie indywidualnej pracy z pacjentem lub z wywiadu z członkiem rodziny. Wiedza na temat historii życia czy przebytych urazów pacjenta jest istotna dla diagnozy i planowania dalszego procesu leczenia. Psychotraumatolog podejmuje, we współpracy z personelem medycznym, doraźne działania stabilizujące stan psychiczny pacjenta, członka rodziny, wspiera oraz planuje kolejne działania, udziela krótkich informacji na temat możliwości dalszej pomocy psychologicznej, śledzi dalszą drogę pacjenta jeżeli jest przyjęty na inny oddział szpitalny.

W pracy z pacjentem ważne jest budowanie perspektywy po wyjściu ze szpitala, uświadamianie znaczenia powrotu do zdrowia oraz zachowania dotychczasowej aktywności społeczno – zawodowej lub zmodyfikowanie jej stosownie do ograniczeń wynikających z choroby.

Szczególnie dla młodego człowieka traumatyczne jest przyjęcie do szpitala, doświadczenie



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



zabiegów i związanych z tym ograniczeń. Młode osoby po próbach samobójczych, samookaleczeniach czy wypadkach po zakończeniu leczenia szpitalnego i wstępnej diagnozie psychotraumatologicznej będą kierowane do *Poradni na Starcie*. W trakcie pobytu w szpitalu psychotraumatolodzy będą nawiązywać kontakt z pacjentami, edukować ich oraz rodziny na temat objawów traumy oraz sposobów radzenia sobie z nią, a także motywować do skorzystania z oferty dalszej pomocy po wyjściu ze szpitala. Młode osoby są często w niewystarczającym stopniu poinformowane o ofercie systemu pomocy.

Osobną grupą osób są członkowie rodzin pacjentów przewlekle chorych. Opieka i towarzyszenie bliskiej osobie przewlekle chorej stanowi potężne źródło stresów. Szczególnie u osób młodych, na progu dorosłego życia /uczących się czy rozpoczynających karierę zawodową/ mogą wystąpić zakłócenia w ich psychicznym i społecznym rozwoju. Osoby takie po przeprowadzeniu wstępnej diagnozy psychotraumatologicznej będą kierowane do *Poradni na Starcie*. Zalecać się im będzie skorzystanie z dodatkowych form wsparcia ukierunkowanych na aktywizację zawodową, m.in. konsultacji z doradcą zawodowym.

b/ przyjęcie do programu:

Następuje z chwilą przekazania ustnej deklaracji przystąpienia złożonej pracownikowi Punktu w czasie pierwszej rozmowy diagnostycznej na oddziale. Po rozmowie z pacjentem / członkiem rodziny pracownik wypełnia dokument „Karta pacjenta SOR” lub „Karta członka rodziny pacjenta SOR.”

c/ przebieg opieki psychotraumatologicznej przy SOR i oddziałach szpitalnych

Psychotraumatolog utrzymuje kontakt z pacjentem, monitoruje jego stan psychiczny w czasie obserwacji na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Pobyt pacjenta na SOR trwa od kilku godzin do 3 dni. Jeżeli pacjent zostanie skierowany z SOR i przyjęty na inny oddział szpitalny w celu dalszego leczenia, psychotraumatolog nadal utrzymuje z nim kontakt, pomagając mu radzić sobie w trudnej sytuacji choroby i hospitalizacji. Psychotraumatolog prowadzi interwencyjne sesje w czasie pobytu pacjenta w szpitalu. Sesje odbywają się w Punkcie lub na oddziale szpitalnym, również przy łóżku pacjenta /jeżeli pacjent nie może opuszczać oddziału/. Ilość sesji zależy od potrzeb pacjenta.

Jeżeli pacjent zostaje wypisany ze szpitala otrzymuje on od psychotraumatologa:

- informację i kontakt do Punktów Konsultacyjnych mających dyżury w poszczególnych instytucjach współpracujących, gdzie może kontynuować swoje sesje (przewiduje się możliwość prowadzenia sesji psychotraumatologicznych łącznie do 30 spotkań)
- i/lub informację (w formie ulotki lub ustnie) o zasadach przyjmowania pacjentów do *Poradni na Starcie*
- i/lub pisemne skierowanie do w/w Poradni.

Taka procedura dotyczy również członka rodziny, który wymaga dalszego wsparcia.

Przyjęto, że tydzień po wypisie ze szpitala psychotraumatolog skontaktuje się telefonicznie lub mailowo z pacjentem w ramach podtrzymania kontaktu i motywowania go do zgłoszenia się do *Poradni na Starcie*.

d/ czas pracy

Punkt Konsultacyjny na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia będzie działał od poniedziałku do piątku w godz. 9 – 19 i 10 – 20 w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Zespół Punktu będzie pracować adekwatnie do potrzeb i możliwości. Ważna jest regularna obecność psychotraumatologa na oddziale. Każda z osób zatrudnionych w Punkcie będzie dyżurować 2 razy w tygodniu, jednak nie



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

więcej niż 5 godzin na tydzień. Wskazane jest, by pracownik Punktu brał udział w zebraniach klinicznych/interdyscyplinarnych dla personelu danego oddziału.

e/ dokumentacja Punktu

W Punkcie przy oddziałach szpitalnych obowiązują dokumenty: „Karta pacjenta SOR” i/lub „Karta członka rodziny pacjenta SOR”. Pomocny jest formularz „Skierowanie do Poradni na Starcie”, który zawiera adres placówki oraz jest formą przekazania konsultantowi *Poradni* krótkiej informacji na temat celu skierowania pacjenta.

W/w formularze znajdują się na końcu niniejszej publikacji, w formie Załączników

f/ personel Punktu Konsultacyjnego

- Kierownik Punktu: certyfikowany psychotraumatolog w zakresie prowadzenia terapii i szkoleń
- absolwenci lub zaawansowani uczestnicy szkoleń ogólnych lub pogłębionych Studium Pomocy Psychotraumatologicznej
- stażyści/absolwenci kursu psychotraumatologii ogólnej/ pracujący pod superwizją Kierownika Punktu
- dodatkowi specjaliści: prawnik, psychiatra, pracownik socjalny, doradca zawodowy; zatrudnieni lub we współpracy, będący dostępni w zależności od potrzeb pacjentów oraz konsultantów/psychotraumatologów.

1.2. Punkt Konsultacyjny przy innych instytucjach współpracujących

a/ pacjenci Punktu: osoby w przedziale wiekowym 15 – 30 lat

Do instytucji wyspecjalizowanych w różne formy pomocy trafiają osoby w różnym wieku, najczęściej w okresie adolescencji i wczesnej dorosłości. Osoby potrzebujące zgłaszają się same lub są kierowane przez różne służby, instytucje. Klienci instytucji pomocowych często w historii swojego życia doświadczyli jednorazowego lub wielokrotnych czy przewlekłych zdarzeń traumatycznych, takich jak m.in. maltretowanie, seksualne wykorzystanie, bycie świadkiem lub ofiarą przemocy, zaniedbania, poważny wypadek, nagła śmierć bliskiej osoby, rozwód, odrzucenie przez ważne osoby. Zdarzenia te miały miejsce w niedalekim czasie lub w okresie dzieciństwa. Pacjenci kierowani przez pracowników instytucji na konsultacje psychotraumatologiczne znajdują się na różnym etapie doświadczania przez siebie traumy, a także występują u nich różnorodne objawy, mający najczęściej charakter utrwalony. U wielu osób mogły rozwinąć się objawy pourazowe, które mogą mieć głęboki i długotrwały wpływ na ich rozwój, zdrowie oraz poczucie bezpieczeństwa. Do objawów pourazowych należą trudności emocjonalne, behawioralne i poznawcze, zmiany psychobiologiczne. a ich konsekwencją może być diagnoza PTSD, zaburzeń depresyjnych lub lękowych, które w konsekwencji mogą wywierać znaczący negatywny wpływ także na funkcjonowanie rodziny pacjenta. Obserwuje się również wysoki poziom bezradności życiowej i zawodowej młodych osób po przeżytej traumie, co prowadzi do ich wypadania z rynku pracy lub stanowi barierę wejścia w życie zawodowe.

Decyzję o skierowaniu danego klienta na konsultację psychotraumatologiczną podejmuje pracownik instytucji na podstawie pierwszego kontaktu z osobą potrzebującą pomocy lub w porozumieniu z psychotraumatologiem.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

b/ przyjęcie do programu

Następuje z chwilą przekazania przez pacjenta ustnej deklaracji pracownikowi Punktu w czasie pierwszej konsultacji psychotraumatologicznej. Pacjent podpisuje listę „Rejestr konsultacji indywidualnych”, po czym konsultant wypełnia rubryki dotyczące opisu oraz zaleceń z przeprowadzonego spotkania. Wskazaniem narzędziem przy przyjęciu pacjenta do programu jest „Pięcioczynnikowy kwestionariusz traumy psychicznej”, który uzupełnia specjalista w czasie pierwszego kontaktu z pacjentem przy przeprowadzaniu z nim wywiadu klinicznego. Procedura ta dotyczy przyjęcia do programu zarówno osoby poszkodowanej jak i jego członka rodziny.

c/ przebieg opieki psychotraumatologicznej

Psychotraumatolog dyżurujący w Punkcie znajdującym się przy danej instytucji ściśle współpracuje z jego pracownikami. Po uprzednim skierowaniu pacjenta przez pracownika na pierwszą konsultację psychotraumatologiczną, przeprowadzana jest wstępna diagnoza stanu psychicznego pacjenta oraz jego potrzeb. Jeśli pacjent deklaruje chęć skorzystania z proponowanego mu wsparcia/leczenia zostaje przyjęty do programu. Przy każdej odbytej sesji psychotraumatologicznej podpisuje on listę „Rejestr konsultacji indywidualnych”. Konsultant przedstawia pracownikowi instytucji współpracującej swoje wnioski i zalecenia dotyczące dalszej pracy z pacjentem. Kolejne konsultacje/sesje psychotraumatologiczne mają na celu umożliwienie dokonania pogłębionej i szczegółowej diagnostyki znaczenia oraz skutków traumy, a także struktury osobowości pacjenta. W zależności od diagnozy psychotraumatolog podejmuje działania interwencyjne lub wspierające, skoncentrowane na stabilizowaniu stanu psychicznego pacjenta lub członka jego rodziny. Ilość sesji zależy od indywidualnych potrzeb danej osoby oraz jej motywacji do zmiany. Przewiduje się możliwość prowadzenia sesji psychotraumatologicznych do 30 spotkań, co pozwala na oddziaływania terapeutyczne w formie krótkoterminowej. Zogniskowana terapia krótkoterminowa skupia się na przepracowaniu z pacjentem wybranego problemu emocjonalnego. Osoby, którym potrzebna jest intensywna i długoterminowa pomoc psychoterapeutyczna kierowane są do *Poradni Na Starcie*. Konsultant planuje kolejne działania o charakterze terapeutycznym, profilaktycznym oraz prewencyjnym wobec osoby strasmatyzowanej oraz jego rodziny. W zależności od potrzeb pacjenta proponowana jest również pomoc prawna, psychiatryczna, socjalnej oraz korzystanie ze wsparcia trenera rozwoju zawodowego.

d/ czas pracy

Punkt Konsultacyjny na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia będzie działał od poniedziałku do piątku w godzinach pracy obowiązujących w danej instytucji. Zespół Punktu będzie pracować adekwatnie do potrzeb i możliwości. Ważna jest regularna obecność psychotraumatologa na dyżurach. Każda z osób zatrudnionych w Punkcie będzie dyżurować 2/3 razy w tygodniu. Wskazane jest, by pracownik Punktu brał udział w zebraniach interdyscyplinarnych dla personelu danej instytucji.

e/ dokumentacja Punktu

W Punkcie działającym przy instytucjach współpracujących obowiązują następujące dokumenty:

- „**Pięcioczynnikowy kwestionariusz traumy psychicznej**”, który uzupełnia specjalista w pierwszym kontakcie z pacjentem w oparciu o swoje umiejętności obserwacji klinicznej i prowadzenia wywiadu klinicznego.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

- „**Rejestr konsultacji indywidualnych**” zawierający daty spotkań wraz z krótkim opisem przebiegu konsultacji oraz ewentualnymi zaleceniami, uwagami.
- W przypadku potrzeby pokierowania pacjenta do *Poradni na Starcie* pomocny jest formularz „**Skierowanie do Poradni na Starcie**”, który zawiera adres placówki oraz jest formą przekazania konsultantowi *Poradni* krótkiej informacji na temat powodów skierowania pacjenta.

W/w formularze znajdują się na końcu niniejszej publikacji, w formie Załączników.

f/ personel Punktu Konsultacyjnego

- Kierownik Punktu: certyfikowany psychotraumatolog w zakresie prowadzenia terapii i szkoleń
- absolwenci lub zaawansowani uczestnicy szkoleń ogólnych lub pogłębionych Studium Pomocy Psychotraumatologicznej
- stażyści /absolwenci kursu psychotraumatologii ogólnej/ pracujący pod superwizją Kierownika Punktu
- dodatkowi specjaliści: prawnik, psychiatra, pracownik socjalny, doradca zawodowy; zatrudnieni lub we współpracy, będący dostępni w zależności od potrzeb pacjentów oraz konsultantów /psychotraumatologów.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

2. Standardy działania Punktów Konsultacyjnych (SOR i instytucje współpracujące)

Podstawowym standardem jest przestrzeganie przez personel Punktu Kodeksu Etycznego terapeuty, regulaminu działania Punktu oraz regulaminu obowiązującego personel danych instytucji współpracujących, w szczególności:

- dbałość o granice psychologiczne pacjenta, zapewnienie go o poufności rozmowy
- aktywna praca w SOR, na oddziałach szpitalnych, również przy łóżku pacjenta oraz w innych instytucjach współpracujących celem stabilizowania stanu psychicznego pacjenta
- pomoc pacjentowi w przezwyciężeniu traumy
- współpraca wewnętrzna i zewnętrzna - wymiana informacji o pacjencie między pracownikiem Punktu a personelem medycznym oddziału szpitalnego, pracownikami instytucji, a także między pracownikami Punktu - psychotrumatologami, psychiatrą, prawnikiem, pracownikiem socjalnym, doradcą zawodowym
- wykorzystanie w możliwie najszerszy sposób swojej wiedzy i umiejętności z zakresu psychotraumatologii w pracy z pacjentami
- superwizowanie swojej pracy na superwizjach wewnętrznych i zewnętrznych
- udział w zebraniach zespołu klinicznego pracowników Punktu

a/ regulamin Punktu Konsultacyjnego

1. Personel Punktu zobowiązuje się do zachowania tajemnicy zawodowej, chronienia danych poufnych pacjenta /z wyjątkiem sytuacji, gdy ujawnienie ich jest konieczne ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia/
2. Personel zobowiązany jest do przedstawienia pacjentowi ram kontaktu oraz warunków na jakich będzie się odbywał: czas, cele.
3. Zespół Punktu zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania powierzonych obowiązków, stosowania procedur zgodnie z posiadaną wiedzą.
4. Zespół raz na 2 tygodnie spotyka się na zebraniu zespołu klinicznego prowadzonym przez Kierownika Punktu w celu omówienia pracy z pacjentami, występujących trudności, funkcjonowania Punktu, planów udoskonalenia organizacji pracy.
5. Pracownicy zobowiązani są do poddawania swojej pracy superwizji.
6. Pracownik nie może pracować w stanie zmienionej świadomości środkami psychoaktywnymi.
7. Pracownik Punktu zobowiązuje się do informowania o stanie psychicznym pacjenta lekarza prowadzącego, pielęgniarkę, ratownika medycznego oraz pracowników instytucji współpracujących w niezbędnym zakresie, pomocnym w/w personelowi.
8. Pracownik Punktu zobowiązuje się do podejmowania kontaktu z pacjentem zgodnie ze swoim wykształceniem, nie podejmuje działań wykraczających poza jego kompetencje.

b/ zasady rekrutacji personelu

Personel Punktu Konsultacyjnego na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia rekrutowany jest spośród absolwentów lub zaawansowanych słuchaczy kursu psychotraumatologii ogólnej. Rekrutując personel Kierownik Punktu konsultuje się z trenerami prowadzącymi kurs.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



c/ zasady rekrutacji pacjentów

Podstawowymi kryteriami rekrutacyjnymi są:

- wiek pacjenta /15 – 30 lat/, członek rodziny /niezależnie od wieku/
- pacjent doświadczył wskutek sytuacji zewnętrznej lub przeżyć wewnętrznych urazu psychicznego przekraczającego jego zdolności radzenia sobie
- wystąpienie ryzyka, że bez otrzymania pomocy doznany uraz wywoła u osoby poszkodowanej długoterminowe negatywne skutki dla zdrowia psychicznego
- wyrażenie ustnej zgody pacjenta na objęcie go opieką psychotraumatologiczną i przestrzeganie zasad dobrej współpracy.

d/ zasady rekrutacji stażystów

Punkt prowadzi 2 miesięczne staże dla absolwentów Studium Pomocy Psychotraumatologicznej. Opiekunem stażystów jest Kierownik lub specjalista psychotraumatolog. Praktyczny staż trwa minimum 2 miesiące. Absolwenci Studium zostaną powiadomieni o możliwości stażu drogą mailową. Wnioski na staż rozpatruje kierownik Punktu w konsultacji z zespołem trenerów Studium.

e/ wyposażenie Punktu

Niezbędny jest komputer przenośny potrzebny do archiwizowania dokumentacji medycznej oraz do podtrzymywania kontaktu e-milowego z pacjentami, którzy zostali wypisani ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub z innego oddziału szpitalnego, a jeszcze nie dotarli do *Poradni na Starcie*. Potrzebna jest niewielka zamykana szafka na dokumentację medyczną oraz środki na materiały biurowe. Dla personelu Punktu działającego przy oddziałach szpitalnych konieczna jest odzież robocza (fartuch) po 1 sztuce na osobę.

f/ zakres czynności

- wspieranie, stabilizowanie stanu pacjenta, członków rodzin z wykorzystaniem wiedzy psychotraumatologicznej
- mikroedukacja pacjentów, członków rodzin na temat stresu, działania traumy na psychikę człowieka
- motywowanie do aktywności, uświadamianie jak ważna jest rozmowa ze specjalistą,
- diagnoza stopnia strauumatyzowania pacjenta
- diagnoza potrzeb pacjenta
- informowanie o możliwości dalszego kontaktu w sytuacji, gdy pacjent zostanie przyjęty na oddział szpitalny celem dalszego leczenia,
- diagnoza i monitorowanie stanu psychicznego pacjenta
- diagnoza rokowania w powrocie do zdrowia
- planowanie dalszych działań aby poszkodowany mógł wrócić do życia społecznego i zawodowego
- kierowanie do *Poradni na Starcie*



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

- prowadzenie dokumentacji medycznej opisującej przebieg pracy interwencyjnej, diagnozę stanu pacjenta
- rzetelne informowanie o możliwościach uzyskania pomocy psychologicznej
- propagowanie wiedzy psychotraumatologicznej wśród personelu medycznego /lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, pracowników instytucji współpracujących/ oraz udzielanie im wsparcia psychologicznego w zależności od potrzeb w formie konsultacji indywidualnych lub udziału w zespole klinicznym/spotkaniach interdyscyplinarnych.
- udział w superwizjach dla pracowników Punktu: przewidziano 6 godzin superwizji w miesiącu.
- udział w zebraniach zespołu klinicznego pracowników Punktu: przewidziano 2-godzinne zebrania odbywające się co 2 tygodnie.



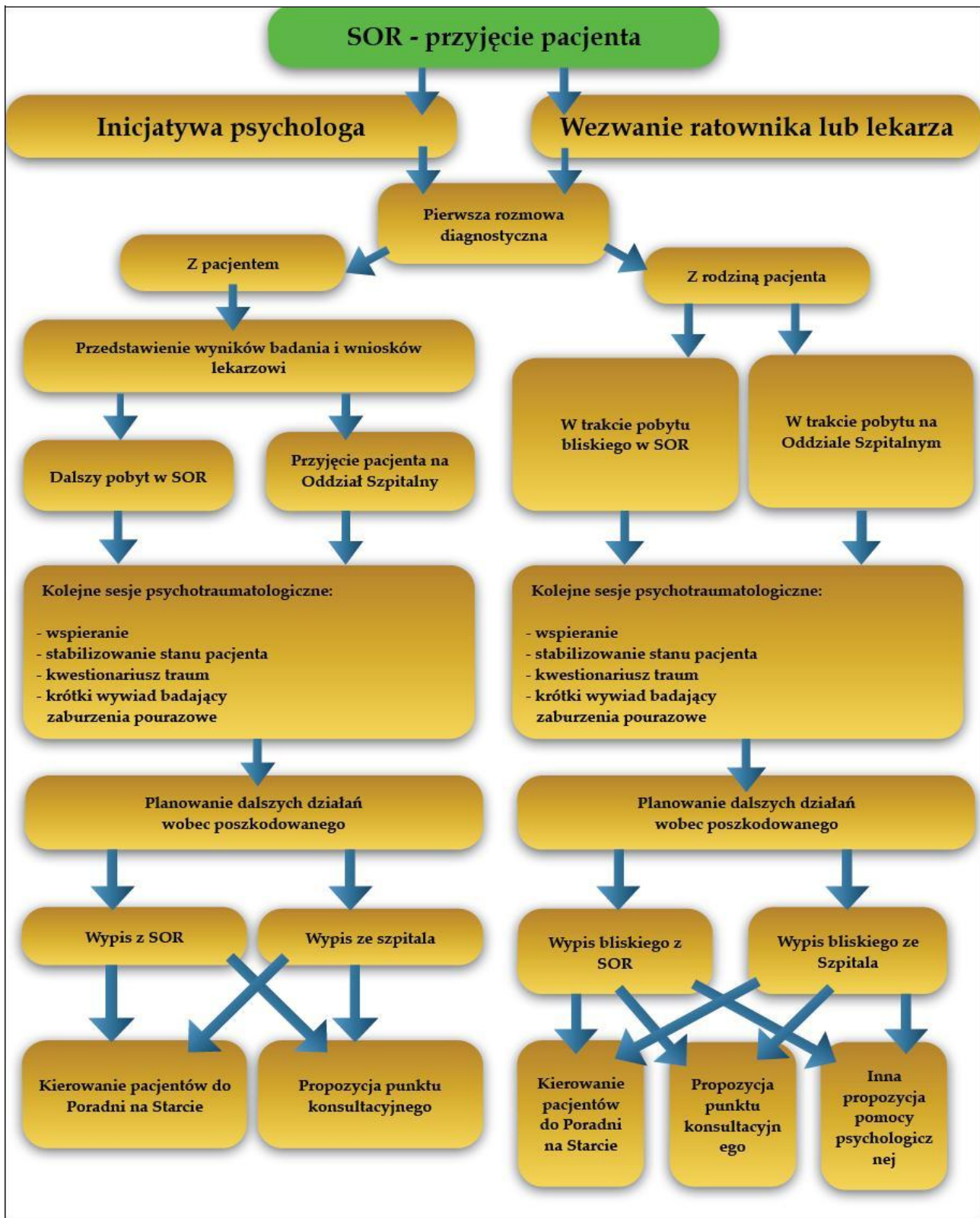
KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

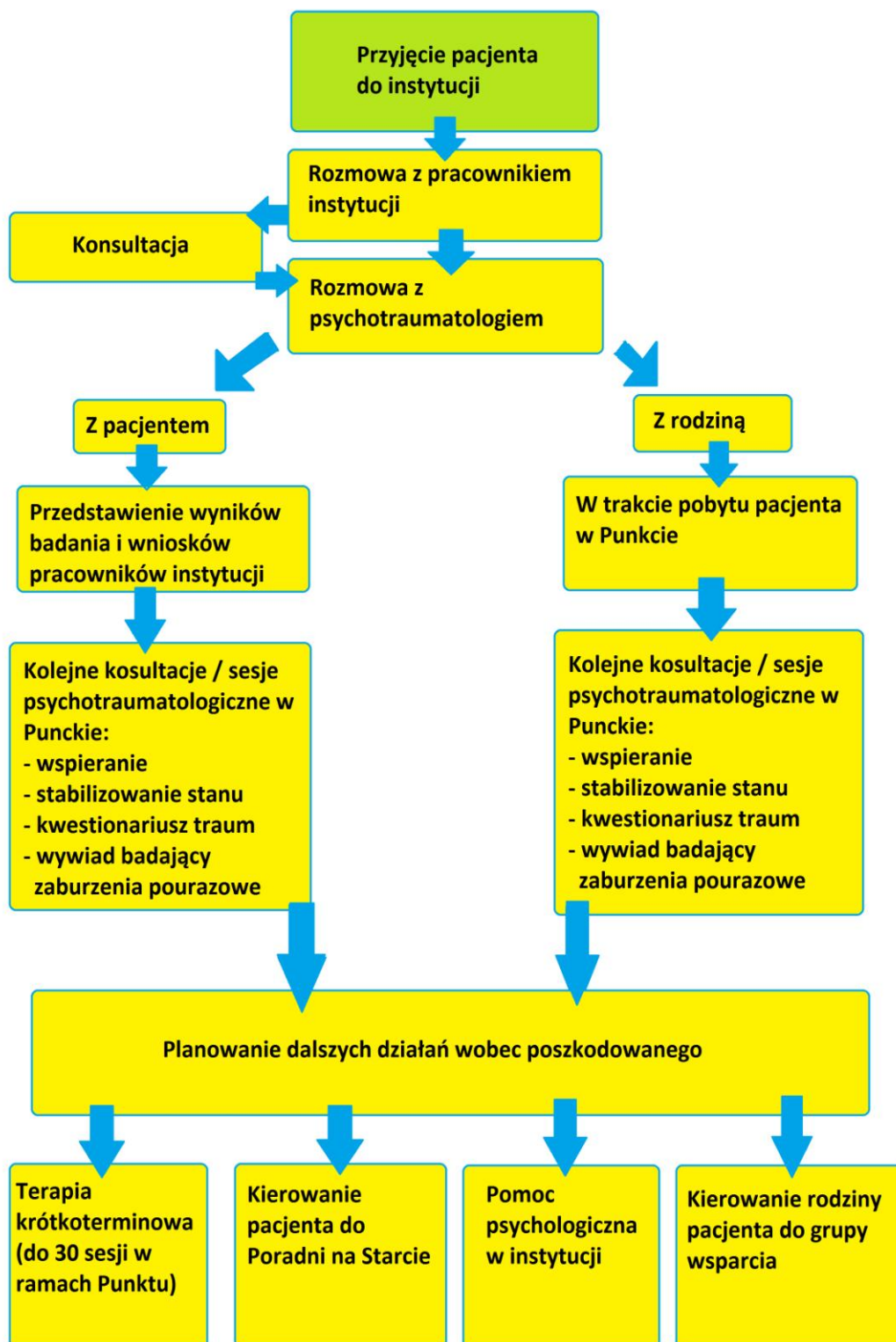


Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

3. Schemat procesu udzielania pomocy Punktu przy SOR



4. Schemat procesu udzielania pomocy Punktu Konsultacyjnego przy instytucjach



ZAŁĄCZNIKI - FORMULARZE

1. Karta pacjenta SOR

Punkt Konsultacyjny na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia

Karta pacjenta SOR nr.....

Data.....

Imię..... Nazwisko.....
Wiek Płeć K M Telefon.....
Konsultacja nr
Szkoła/Zatrudnienie.....

Okoliczności przyjęcia do SOR
.....
.....
.....
.....

Który pobyt na SOR
.....

Przebyte zabiegi, operacje /jak pacjent je znosił/
.....
.....
.....

Historia leczenia psychiatrycznego i pomocy psychologicznej
.....
.....
.....

Przebieg konsultacji /stan psychiczny pacjenta, jak pacjent znosił pobyt w SOR/
.....
.....
.....
.....

Ocena zagrożenia /mała t/duża T, dysocjacje, ryzyko zagrożenia życia, w tym samobójstwo, zaburzenia depresyjne/
.....
.....
.....
.....

Plan pomocy
.....
.....
.....
.....



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

2. Karta członka rodziny pacjenta SOR

Punkt Konsultacyjny na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia

Karta członka rodziny pacjenta SOR nr.....

Data

Imię Nazwisko.....
Wiek..... Płeć K M Telefon.....

Szkoła/Zatrudnienie.....
Imię i nazwisko pacjenta SOR.....
Rodzaj pokrewieństwa.....

Zgłaszany problem (jak klient definiuje problem związany z leczeniem, urazem bliskiego).....
.....
.....
.....

Przebieg konsultacji /stan psychiczny klienta, zastosowane interwencje/
.....
.....
.....
.....
.....

Ocena zagrożenia /mała t/duża T, dysocjacje, ryzyko zagrożenia życia, myśli samobójcze, zaburzenia depresyjne/
.....
.....
.....
.....
.....

Plan pomocy
.....
.....
.....
.....
.....



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

3. Skierowanie do Poradni na Starcie

Punkt Konsultacyjny na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia

Skierowanie do Poradni na Starcie

Proszę o przyjęcie

Pani/Pana.....

ur.....

do Poradni na Starcie (adres)

w celu dalszej diagnozy oraz podjęcia leczenia.

Uzasadnienie skierowania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
/podpis psychotraumatologa/

Data.....



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

4. Pięciodziesięcownikowy kwestionariusz traumy psychicznej

Listę uzupełnia specjalista w pierwszym kontakcie z uczestnikiem projektu w oparciu o swoje umiejętności obserwacji klinicznej i prowadzenia wywiadu klinicznego.

- | TAK | NIE | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pacjent doświadczył wskutek sytuacji zewnętrznej lub przeżył wewnętrznych urazu psychicznego przekraczającego jego zdolności radzenia sobie |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pacjent nie dysponuje zintegrowanym obrazem uczuć i myśli dotyczących urazowego przeżycia oraz zasobami pozwalającymi na samodzielny powrót do równowagi |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pacjent w kontakcie klinicznym prezentuje objawy wskazujące na doświadczenie traumy psychicznej |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Istnieje istotne ryzyko, że bez otrzymania pomocy doznany uraz wywoła długoterminowe negatywne skutki dla zdrowia psychicznego |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Istnieje istotne ryzyko, że bez otrzymania pomocy uraz psychiczny utrudni społeczne funkcjonowanie pacjenta i ograniczy jego kompetencje zawodowe i możliwości na rynku pracy |

(Podpis specjalisty) _____



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

5. Rejestr konsultacji indywidualnych

REJESTR KONSULTACJI INDYWIDUALNYCH

Osoba prowadząca	
Imię i nazwisko uczestnika	

Lp.	Data spotkania	Czas spotkania (ilość godzin)	Podpis uczestnika	Krótki opis konsultacji, zalecenia, uwagi
				<i>Podpis prowadzącego:</i>
				<i>Podpis prowadzącego:</i>
				<i>Podpis prowadzącego:</i>



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.