



Project co-funded by the European Commission –
Grant Agreement N° 07.Project co 030601/2006/447903/SUB/A3



Spis zaleceń

3 Spis zaleceń

Grupa robocza zaleca, aby wczesne interwencje psychospołeczne służyły następującym celom:

- Sprzyjaniu naturalnemu powrotowi do zdrowia oraz użyciu naturalnych środków pomocy;
 - Wskazywaniu poszkodowanych wymagających kompleksowej pomocy psychologicznej;
 - Wrazie konieczności kierowaniu i leczeniu poszkodowanych wymagających kompleksowej pomocy psychologicznej.
1. Na razie grupa robocza nie zaleca wczesnego wykrywania poszkodowanych ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia zespołu stresu pourazowego (PTSD) za pomocą kwestionariusza PTSD.
 2. Grupa robocza zaleca tłumaczenie i weryfikację nieniderlandzkujęzycznych instrumentów kontrolnych (zazwyczaj z języka angielskiego). Weryfikację należy przeprowadzać na przedstawicielach populacji holenderskiej, dotkniętych klęskami żywiołowymi, atakami terrorystycznymi lub innymi wstrząsającymi zdarzeniami.
 3. Grupa robocza zaleca, aby w przypadku występujących już zaburzeń psychicznych stosować odpowiednią obserwację i leczenie.
 4. Grupa robocza nie zaleca wykrywania poszkodowanych ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia zespołu stresu pourazowego (PTSD) na podstawie objawów ostrych reakcji stresowych (ASR). Grupa robocza zaleca jednak zaplanowanie spotkania kontynuacyjnego w celu dalszej obserwacji.
 5. Grupa robocza zaleca dodatkowe badanie populacji dotkniętych klęskami żywiołowymi, atakami terrorystycznymi lub innymi wstrząsającymi zdarzeniami pod kątem sprawdzenia użyteczności instrumentów kontrolnych, stworzonych w oparciu o czynniki ryzyka.
 6. Grupa robocza zaleca prowadzenie dalszych badań w kierunku ustalenia skuteczności kontroli szerokiej populacji po wystąpieniu traumatycznych zdarzeń.
 7. Grupa robocza zaleca, aby w momencie podjęcia decyzji o kontroli dzieci i nastolatków pod kątem objawów ASR po wystąpieniu wstrząsających zdarzeń, informacje były pozyskiwane zarówno od dzieci, jak i od rodziców/opiekunów.
 8. Grupa robocza zaleca prowadzenie dalszych badań w kierunku ustalenia najlepszego momentu kontroli po wystąpieniu klęsk żywiołowych, ataków terrorystycznych lub innych wstrząsających zdarzeń.
 9. Grupa robocza zaleca prowadzenie dalszych badań w kierunku ustalenia potencjalnych negatywnych skutków kontroli u poszkodowanych w wyniku klęsk żywiołowych, ataków terrorystycznych lub innych wstrząsających zdarzeń.

10. Grupa robocza zaleca, aby po wystąpieniu klęski żywiołowej, ataku terrorystycznego lub innego wstrząsającego zdarzenia zapewniona została pomoc polegająca na:
 - Wysłuchaniu poszkodowanych, zapewnieniu im wsparcia, pocieszeniu ich oraz pozostawaniu otwartym na ich bezpośrednie potrzeby praktyczne;
 - Zapewnieniu faktycznych i aktualnych informacji na temat wstrząsającego zdarzenia;
 - Zorganizowaniu wsparcia z własnego otoczenia społecznego poszkodowanych;
 - Zapewnianiu ponownego połączenia z najbliższymi oraz zapobieganiu rozłączeniu się rodzin;
 - Uspokojeniu poszkodowanych przejawiających normalne reakcje stresowe.
11. Grupa robocza zaleca, aby po wystąpieniu klęski żywiołowej, ataku terrorystycznego lub innego wstrząsającego zdarzenia wszystkim poszkodowanym zapewnione zostały niezbędne informacje.
Informacje powinny zawierać:
 - Uspakajające wyjaśnienie normalnych reakcji;
 - Wskazówki dotyczące miejsc, w których można szukać pomocy;
 - Zalecenia, jak radzić sobie z codzienną rutyną.
12. Grupa robocza nie zaleca oferowania prewencyjnej edukacji psychologicznej.
13. Grupa robocza zaleca, aby wyszkoleni wolontariusze i ratownicy z zerowej i pierwszej linii pomocy (ze wsparciem psychiatrycznym w tle) w ostrej fazie odgrywali pewną rolę przy dokonywaniu oceny stanu psychicznego poszkodowanych. W tym przypadku chodzi głównie o wskazywanie poszkodowanych z zaburzeniami psychicznymi i/lub poważnymi objawami klinicznymi, którzy wymagają obserwacji i/lub leczenia. Ocena stanu psychicznego odbywa się często w ostrej fazie, ale może odbywać się także w późniejszym okresie, do którego odnoszą się niniejsze wytyczne (pierwsze 6 tygodni), np. kiedy poszkodowany konsultuje się z udzielającym pomocy.
14. Grupa robocza zaleca, aby w przypadku oceny stanu psychicznego dokonywać rozróżnienia między:
 - Poszkodowanymi, u których nie występują zaburzenia psychiczne i/lub objawy kliniczne. Powyższa grupa poszkodowanych powinna zostać uspokojona, a także należy udzielić jej związanych informacji.
 - Poszkodowanymi, w przypadku których występują wątpliwości odnośnie zaburzenia psychicznego i/lub objawów klinicznych. Również tej grupie poszkodowanych należy udzielić związanych informacji. Ponadto udzielający pomocy zobowiązany jest umówić z poszkodowanym następne spotkanie, związane z dalszą obserwacją.
 - Poszkodowanymi, u których występują zaburzenia psychiczne i/lub objawy kliniczne. W przypadku tej grupy chodzi o ewidentną problematykę kliniczną, dlatego też osobom tym należy zapewnić natychmiastową diagnostykę i/lub leczenie.
15. Grupa robocza zaleca unikanie jednorazowych debriefingów psychologicznych (obejmujących debriefing stresu spowodowanego zdarzeniem krytycznym – CISD), mających zapobiegać wystąpieniu PTSD i innych problemów psychicznych u poszkodowanych.
16. Grupa robocza nie zaleca przeprowadzania debriefingu psychologicznego (obejmującego CISD) u ratowników.
17. Grupa robocza stoi na stanowisku, iż pomoc koleżeńska (tzw. peer support) przyczynia się dodatkowo do działań wspierających. Zapewnia ona wsparcie praktyczne i emocjonalne, a także może sprzyjać użyciu własnych, społecznych źródeł wsparcia.
18. Grupa robocza nie zaleca stosowania CISM (zarządzanie stresem spowodowanym zdarzeniem krytycznym) wobec szerokiej populacji.

19. Grupa robocza zaleca dalsze badania nad skutecznością CISM.
20. Grupa robocza zaleca dalsze badania nad skutecznością modułu pierwszej pomocy psychologicznej.
21. Również w przypadku dzieci grupa robocza zaleca unikanie jednorazowych debriefingów psychologicznych (obejmujących CISD), mających zapobiegać wystąpieniu PTSD i innych problemów psychicznych.
22. Grupa robocza zaleca dalsze badania nad skutecznością strukturalnego protokołu pomocy jako prewencyjnego środka interwencyjnego w przypadku dzieci.
23. Grupa robocza zaleca leczenie poszkodowanych ze stwierdzoną ostrą reakcją stresową (ASR) lub poważnymi objawami zespołu stresu pourazowego (PTSD) za pomocą ukierunkowanej na traumę, kognitywnej terapii behawioralnej (CGT) przez okres jednego miesiąca od wystąpieniu wstrząsającego zdarzenia.
24. Grupa robocza stoi na stanowisku, iż relaksacja powinna stanowić jedynie część CGT, a nie funkcjonować jako samodzielny (nieukierunkowany na traumę) środek interwencyjny.
25. Grupa robocza zaleca dalsze badania nad skutecznością metody EMDR jako leczniczego wczesnego środka interwencyjnego w okresie pierwszych sześciu tygodni od wystąpienia wstrząsających zdarzeń.
26. Grupa robocza zaleca, aby w przypadku wystąpienia zaburzeń snu, będących wynikiem traumy, rozważyć zastosowanie terapii farmakologicznej. W przypadku ewentualnego farmakologicznego leczenia zaburzeń snu oraz zaburzeń na tle depresyjnym lub lękowym grupa robocza odsyła do istniejących wytycznych.
27. Grupa robocza zaleca, aby pracodawca zapewnił opiekę (świadczoną przez ratownika lub wyszkolonego wolontariusza), jeśli w miejscu pracy dojdzie do wstrząsającego zdarzenia.
28. Grupa robocza zaleca leczenie dzieci powyżej 7 roku życia ze stwierdzonymi poważnymi objawami zespołu stresu pourazowego (PTSD) za pomocą ukierunkowanej na traumę, kognitywnej terapii behawioralnej (CGT) w okresie jednego miesiąca od wystąpienia wstrząsającego doświadczenia.
29. Grupa robocza zaleca dalsze badania nad skutecznością metody EMDR jako wczesnego leczniczego środka interwencyjnego w przypadku dzieci.
30. Grupa robocza zaleca dalsze badania nad skutecznością interwencji farmakologicznych u dzieci.
31. Grupa robocza zaleca możliwie regularny i tak specyficzny pod względem kulturowym, jak to tylko konieczne, kontakt z mniejszościami etnicznymi. Według grupy roboczej może polegać on na udzielaniu informacji w języku ojczystym oraz angażowaniu kluczowych postaci z danej grupy etnicznej.
32. Grupa robocza zaleca, aby wczesne interwencje psychospołeczne podejmowane były przez wykwalifikowane/specjalnie przeszkolone osoby.
33. Grupa robocza zaleca, aby zbiorowe wczesne interwencje stanowiły podstawową część integralnego pakietu opieki psychospołecznej po wystąpieniu wszelkiego rodzaju katastrof. Dlatego też należy zagwarantować stosowanie tych interwencji.
34. Grupa robocza zaleca, aby w okresie pierwszych sześciu tygodni od wystąpienia katastrofy zorganizowany został odpowiedni system ratowniczy.

35. Grupa robocza zaleca, aby udzielanie informacji zajęło stałe miejsce wewnątrz rozmaitych planów działania, aby umożliwić ich właściwy przebieg.
36. Grupa robocza zaleca implementację niniejszej ogólnej, wielodyscyplinarnej wytycznej z uwzględnieniem specyfiki poszczególnych zawodów.