

# Psychosociální intervence v Evropě

## Zkušenosti z konferencí NATO, EUTOPIA-IP a CBRN-PSS

**MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.**

**ÚSZS Středočeského kraje  
Společnost UM a MK ČLS JEP**



# Lékařská konference NATO

Portugalsko, říjen 2009



# Stupňovitý model psychosociální péče

- **strategické plánování**
- **preventivní aktivity**
- **v případě výskytu události poskytování základní humanitární a materiální pomoci v první fázi**
- **psychosociální první pomoc, poskytovaná vycvičenými laiky (sem patří i peer support)**
- **intervenční a screeningové služby profesionálů**
  - (identifikovat osoby s potřebou sekundární odborné péče )
- **přístup k sekundární odborné péči**
  - **Přístup: kombinací obecně používaných intervencí a specifických intervencí pro krize a katastrofy**

# Psychosociální odolnost

(profesor Richard Williams, JMC NATO)

- 3 základní úkoly:
  - zachovat důstojnost a humanitu
  - zajistit, aby se postižení opět cítili dobře
  - naučit čelit problému
- řešení v jednotlivých úrovních:
  - vládní politická rovina
  - strategie pro vytvoření systému služby
  - postupy pro poskytování této služby
  - hodnocení dobré klinické praxe

# Psychosociální odolnost

(profesor Richard Williams, JMC NATO)

- psychický dyskomfort v komunitě typicky vrcholí kolem 3. dne od katastrofy
- nutno rozlišovat:
  - **Rezistentní odpověď**
  - **Odolnost** – s využitím vlastních zdrojů jedince
  - **Zasažené osoby s delší fází nepohody** (rekonvalescence)



# Nejdůležitější aspekty psychosociální péče

1. strategická připravenost zvyšuje odolnost, snižuje riziko neadekvátních reakcí
2. **komunitní sociální sítě jsou nejzásadnější**
3. pochopit rizika v oblasti psychosociální a duševního zdraví musí zejména ti, kdo ve všech úrovních rozhodují
4. musí se rozlišovat mezi odolností, distresem a poruchou
5. **má se podporovat hledání zdrojů každého jednotlivce**
6. služba má být založena na principech psychologické první pomoci
7. **i profesionálové jsou zranitelní**
8. zásadní je koordinace poskytovaných služeb
9. shromažďování dat, výzkum a hodnocení
10. optimální je stupňovitý model péče
11. personál poskytující péči, má mít dobré vedení a péči

# Vliv katastrofy na zasaženou populaci

- cílem teroristů šíření strachu a dopady na psychiku
- míra strachu závisí na:
  - intenzitě útoku
  - poměru mezi počtem obětí a přeživších
  - na novosti způsobu (prostředky CBRN)
  - předvídatelnosti útoku
  - možnostech vyhledání pomoci
- vyšší hladina stresu:
  - příslušnost k nižší společenské třídě
  - pohlaví
  - muslimské vyznání
  - postižení/zranění příbuzných a přátel
  - obtížná dosažitelnost blízkých pomocí mobilních telefonů

# Mezikulturní odlišnosti psychosociální péče

- odolnost (resilience) = kapacita individuální, rodinná, komunitní, systémová:
  - předpokládat a předcházet
  - přestát a přežít katastrofu
- odolnost (resilience) – osobní x kolektivní
- 5 základních faktorů:
  1. **přijmout a využít sociální podporu**
  2. **dosažitelnost sociální podpory**
  3. **přijetí reality**
  4. **víra v sebe samého + osobní žebříček hodnot**
  5. **schopnost improvizovat**



# PORTUGALSKO:

## Centrum pro PS podporu a intervence

- **součástí portugalské záchranné služby**
- **koordinátor psychologického týmu – vedoucí lékařem zásahu**
- **shromažďuje data a informace, počty zasažených apod.**
- **primární třídění podle výskytu příznaků akutního stresu**
- **krátké intervence na místě**
- **péče v zóně pro identifikaci zemřelých**
- **poskytuje intervence i záchranářům**
- **spolupracuje s informačním centrem pro příbuzné**

# Závěry z bloku psychosociální pomoci

- **nutnost zvyšovat odolnost záchranářů**
- spolupráce s médii
- **flexibilita**
- výběr a péče o účastníky misí
- **individualizace podpůrných programů pro velkou variabilitu reakcí na stres**

# Kolín nad Rýnem, duben 2011

## EUTOPA - IP

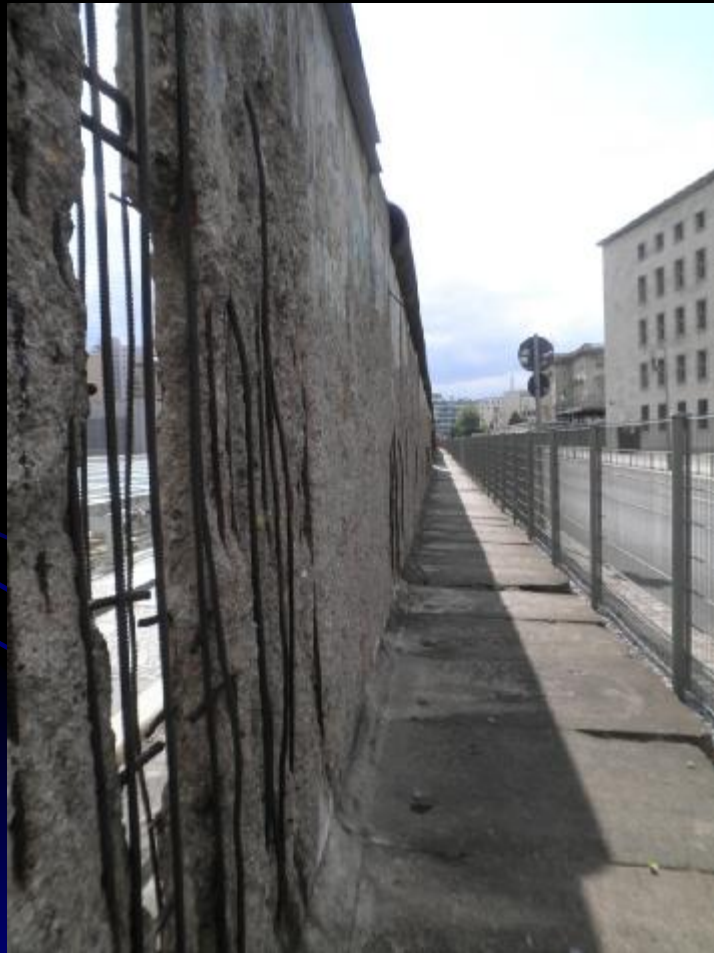


# Hlavní témata pracovní konference

1. **Screening psychologických následků po mimořádných událostech**
  - **pro a proti, rutinní dotazníky?**
2. **délka (a forma) poskytovaných intervencí**
  - **psychologická první pomoc, středě a dlouhodobé intervence – koordinace? financování služby?**
3. **adekvátní komunikace – včetně médií**
  - **komunikace rizika**
4. **multidisciplinární guidelines a standardy kvality**
  - **NATO, NICE, IMPACT, TENTS, TGIP....**

# Berlín, červenec 2011

## CBRN - PSS



# HLAVNÍ TÉMATA PRACOVNÍ KONFERENCE

## CBRN incidenty + záchranáři a nemocniční personál (UP)

„Ortodoxním“ myšlením musíme čelit „kreativnímu“  
myšlení teroristy

- klíčová role výcviku a vzdělávání
- nácviky nezbytné (včetně nemocnic!)
- **zpětná vazba na základě zvládnutí událostí menšího rozsahu/významu**
- učit personál, aby využíval SVÉ VLASTNÍ ZVLÁDACÍ mechanismy
- nabídka služeb pro profesionály musí být přiměřená („nepřepsychiatrizarovat“ personál!)

# HLAVNÍ TÉMATA PRACOVNÍ KONFERENCE

- dopad rizik CBRN
- význam specifické a otevřené komunikace
  - odborníci na událost
  - na analýzu rizik a rozhodování
  - na chování lidí
  - na komunikaci – ti co ji provozují v praxi
- problematika složení krizových výborů (= ÚKM) - rozdílné profesní zázemí
- odpovědnost musí mít JEDNA OSOBA!
- řízení = velení + kontrola + komunikace

# VZDĚLÁVÁNÍ A VÝCVIK

- všechny úrovně poskytovatelů
  - dobrovolníci, záchranáři, nemocniční personál
- pochopení specifických rizik včetně způsobů rozhodování
- 3 druhy nebezpečí:
  1. konkrétní (je vidět, lze ho hmatat, cítit..)
  2. očekávané hrozby
  3. „tiché“ hrozby – nejsou detekovatelné - CBRN
- nezbytnost cvičení! – včetně nemocnic:
  - **jistota v tom co dělat zvyšuje výkon a snižuje strach**



# VZDĚLÁVÁNÍ A VÝCVIK

- do vzdělávání patří i informace o psychologických dopadech
  - **znalost vlastních reakcí při ohrožení!!!**
- význam zkušeností:
  - **nováčci se nebojí! – velké riziko**
- v medicíně stresu je nejdůležitějším regulačním prvkem **KONTROLA**

**SPÁNKOVÁ DEPRIVACE SE NEDÁ NATRÉNOVAT!!!**

# VZDĚLÁVÁNÍ A VÝCVIK - NEMOCNICE

- **management nemocnic se MUSÍ na nácvicích podílet**
- **CENA CVIČENÍ!**
- potřeby obvykle definovány zdravotnickými potřebami
- **personál musí znát nejen urgentní medicínu, ale i MEDICÍNU KATASTROF**
- **obraz katastrofy určuje tiskové oddělení**
- **do nácviků a plánování zapojit i mainstreamová média**

# KOMUNIKACE

## PRINCIPIY EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE V KRIZI NEZBYTNÝ STRATEGICKÝ PŘÍSTUP!!

- musí se odehrávat hlavně PŘED KRIZÍ!!!
- zohlednit demografické faktory populace – kdo je adresát informace/sdělení?
- maximalizovat důvěru veřejnosti - vysvětlit rizika + nabídnout možnosti
- komunikace musí být:
  - otevřená, konzistentní, transparentní, musí vysvětlovat, být dialogem
- **KOORDINACE HLASŮ AUTORIT** – stejné poselství, stejným tónem hlasu

# KOMUNIKACE

Spouštěče pro média:  
KDO ZA TO MŮŽE???



# MLČENÍ JE TOXICKÉ !!!



Když nevím, tak řeknu, že nevím!