



KONTYNUACJA LECZENIA

prowadzona w
dowolnej jednostce
Centrum Psychoneurologii Sue Ryder:

1. PSYCHOEDUKACJA

Wizyty psychoedukacyjne, na których prowadzimy **edukację o schorzeniu, postępowaniu i rokowaniu** oraz **ofercie naszego ośrodka**. Elementem psychoedukacji jest omówienie i podpisanie dokumentu (**kontraktu terapeutycznego**) obejmującego zasady współpracy w ośrodku.



2. KONTROLA STANU PSYCHICZNEGO I NEUROLOGICZNEGO

Kontrola stanu psychicznego i neurologicznego wykonywana jest podczas każdej porady lekarskiej.

3. KONTROLA STANU POZNAWCZEGO

Kontrola stanu poznawczego polega na systematycznej **obiektywizacji objawów** zgłaszanych przez pacjenta i opiekuna. Badania neuropsychologiczne przeprowadzane jest przy użyciu ustandaryzowanej baterii (grupy) **testów**.



4. KONTROLA STANU SOMATYCZNEGO

(w tym czynników ryzyka)

Kontrola stanu somatycznego obejmuje ocenę aktywności ruchowej (w razie potrzeby zleca się edukacji rehabilitacyjnej), kontrolę czynników ryzyka takich jak nadciśnienie, cukrzyca, aktywność ruchowa i inne schorzenia, które mogą powodować pogorszenie stanu pacjenta. Jest to szczególnie ważne dla spowolnienia narastania zaburzeń poznawczych (pamięci). Nie kontrolowane schorzenia powodują szybsze narastanie zaburzeń oraz mogą prowadzić do tzw. incydentów naczyniowych (udar mózgu, postępujące naczyniowe uszkodzenie mózgu)

5. WERYFIKACJA FARMAKOTERAPII

Weryfikacja farmakoterapii jest prowadzona systematycznie przy okazji porad lekarskich i obejmuje ocenę bezpieczeństwa i skuteczności stosowanych leków.



6. TERAPIA PSYCHOLOGICZNA

Terapia psychologiczna jest prowadzona w odniesieniu do realnych potrzeb pacjenta i opiekuna.

7. WERYFIKACJA WSPÓŁPRACY

Weryfikacja współpracy prowadzona jest systematycznie podczas porad lekarskich i psychologicznych. Ma ona na celu utrzymywanie partnerskich relacji (współodpowiedzialność) pomiędzy personelem ośrodka i pacjentem oraz opiekunem. Naszym celem jest pomoc w opiece nad pacjentem, wypracowanie właściwych nawyków w tej opiece. Nie podejmujemy się wyręczania opiekunów w zakresie organizacji opieki natomiast służymy radą i doświadczeniem w takiej organizacji.



8. OKREŚLENIE POTRZEB POMOCY SOCJALNEJ

Potrzebę skierowania do pracownika pomocy socjalnej określa się indywidualnie z pacjentem i opiekunem podczas spotkań z lekarzem i psychologiem. Pracownik socjalny podejmuje działania we własnym zakresie lub kieruje problem do instytucji opieki socjalnej właściwej dla mniejsza przebywania pacjenta.

9. INFORMOWANIE LEKARZA KIERUJĄCEGO

(w tym lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej) O LECZENIU

Systematycznie podczas porad lekarskich wydawane są aktualizowane pisemne informacje dla innych lekarzy zajmujących się pacjentem. Mają one na celu zachowanie współpracy pomiędzy innymi lekarzami a naszym ośrodkiem.



10. OKREŚLANIE POTRZEBY DZIENNEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ

Potrzebę poddania dziennej opiece psychiatrycznej określa się indywidualnie podczas porad lekarskich.

11. KIEROWANIE DO OPIEKI ŚRODOWISKOWEJ

Potrzebę skierowania do opieki środowiskowej określa się indywidualnie z pacjentem i opiekunem podczas porad lekarskich.



12. ZAKOŃCZENIE LECZENIA W OŚRODKU

Zakończenie leczenia następuje po ustaleniu rozpoznania wymagającego leczenia w innej placówce

lub przy udokumentowanym braku współpracy z opiekunem i pacjentem (ze wskazaniem przyczyny oraz możliwości dalszego leczenia).