

# European Society of Emergency Nurses

## O EuSEN

### European Society of Emergency Nurses (EuSEN) został powołany do istnienia

Podczas trzeciego spotkania EuSEN, które miało miejsce w dniach 28-29 października 2011 roku w Gent w Belgii, przedstawiciele Belgii, Szwecji, Norwegii, Włoch, Szwajcarii i Holandii utworzyli stowarzyszenie EuSEN.

Głównym zadaniem EuSEN jest promowanie sztuki i wiedzy z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego w Europie, a także utworzenie drogi porozumienia dla dzielenia się wiedzą i doświadczeniem, gromadzonymi dla dobra pacjentów. Wstępne rozmowy prowadzone podczas spotkań we włoskim Porderone w październiku 2010 roku oraz w Londynie w kwietniu 2011 roku potwierdziły potrzebę wymiany doświadczeń. W niektórych europejskich państwach pielęgniarstwo ratunkowe nie funkcjonuje jako odrębna specjalizacja. W związku z tym brakuje ścieżek formalnego kształcenia i innych szkoleń dla pielęgniarek i pielęgniarzy ratunkowych. Nie zawsze wiadomo jakich konkretnie umiejętności i informacji potrzebuje w swej pracy pielęgniarka ratunkowa. W związku z tym, EuSEN pragnie ustalić wytyczne postępowania w ramach pielęgniarstwa ratunkowego. Chcielibyśmy także rozważyć możliwość poznania standardów już stosowanych w niektórych państwach, mogących okazać się użytecznymi również w innych.

#### Członkostwo

Organizacja z każdego państwa, które chce być reprezentowane w EuSEN musi uiścić opłatę. Gwarantuje ona zgłaszającej się organizacji bezterminowe członkostwo. Wysokość wpisowego uzależniona jest od ilości członków krajowego stowarzyszenia, i wynosi:

<100 członków:	50 Euro
101-300 członków:	100 Euro
301-500 członków:	200 Euro
500-1000 członków:	300 Euro
>1000 członków:	400 Euro



My wszyscy życzymy wszystkim Wam  
Wesołych świąt  
i szczęśliwego nowego roku



Door Lauwaert  
Prezes EuSEN

## Sprawozdanie z pierwszego corocznego spotkania EuSEN, Gent 2011

### Stanowiska

Stanowiska EuSEN, którego siedziba mieści się w Belgii publikowane będą po francusku. Udostępniane będą również ich tłumaczenia na język angielski (oraz polski – przyp. tłum).

Członkami-założycielami są:

Belgia  
Cypr  
Niemcy  
Włochy  
Malta  
Holandia  
Norwegia  
Słowenia  
Szwajcaria  
Szwecja  
Wielka Brytania

Zarząd składa się z ośmiu członków, wybranych na dwu- lub trzyletnią kadencję. Aby zapewnić rotację osób pełniących funkcje zarządcze, oraz równomiernie podzielić odpowiedzialność, członkowie kończący kadencję nie mogą ubiegać się o reelekcję.

Prezes: Door Lauwaert z Belgii do 2014  
Wiceprezes: Liselotte Björk ze Szwecji do 2013  
Skarbnik: Yves Maule z Belgii do 2014  
Sekretarz: Ole-Petter Vinjevoll z Norwegii do 2013  
Członek: Paul Caleja z Malty do 2014  
Członek: Luciano Clarizia z Włoch do 2013  
Członek: Petra Valk-Zwickl ze Szwajcarii do 2014  
Członek: Frans de Voeght z Holandii do 2013



Zarząd EuSEN. Od lewej: Luciano Clarizia, Door Lauwaert, Yves Maule, Liselotte Björk, Ole-Petter Vinjevoll, Petra Valk-Zwickl, Frans de Voeght. Na zdjęciu nie ma Paula Caleja'.

## Stanowiska w sprawie opieki nad pacjentem

Stanowiska EuSEN mogą stanowić wsparcie dla organizacji i osób chcących stworzyć wytyczne postępowania w ramach pielęgniarstwa ratunkowego w swoich krajach.

### Stanowiska

Zdaniem EuSEN pielęgniarstwo ratunkowe w całej Europie powinno spełniać poniższe wymagania. W niektórych krajach stan obecny jest z nimi zgodny, w innych warto poświęcić czas na wprowadzenie tych wytycznych. Stanowią one minimum dla pracy z pacjentem w stanie zagrożenia życia.

#### 1. Postępowanie z pacjentem

- a) Wszyscy pacjenci SORu powinni zostać poddani skutecznej segregacji medycznej w ciągu 10 minut od zgłoszenia się do szpitala.
- b) Wszyscy pacjenci (lub inne osoby uprawnione) powinni być odpowiednio poinformowani od czasu przybycia do wypisania z oddziału.
- c) U wszystkich pacjentów należy ocenić delgliwości i wdrożyć leczenie przeciwbólowe w ciągu 30 minut od rejestracji.
- d) Czynności z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego muszą być prowadzone w oparciu o wiedzę i z należytą starannością u wszystkich pacjentów.
- e) Wszystkim pacjentom przysługuje prawo niezwłocznego i nieutrudnionego dostępu do placówki zapewniającej bezpieczną i skuteczną opiekę w stanach nagłych.

#### 2. Umiejętności

- a) Kształcenie z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego powinno być dostępne na poziomie zaawansowanym, a pielęgniarstwo ratunkowe uznawane za odrębną specjalizację w ramach pielęgniarstwa.
- b) Triage (na miejscu oraz przez telefon) powinien być prowadzony przez pielęgniarkę posiadającą co najmniej dwunastomiesięczne doświadczenie w pielęgniarstwie ratunkowym.
- c) Pielęgniarka zatrudniona w oddziale ratunkowym powinna posiadać specjalistyczne wykształcenie.

#### 3. Organizacja miejsca pracy

- a) Każdy SOR powinien stosować ujednolicony system segregacji medycznej
- b) Należy koncentrować się na wielospecjalistycznej opiece nad pacjentem
- c) Ze względu na skomplikowaną pracę na SORze, przez cały czas powinno dostępne być wsparcie zawodowe oraz możliwość przedyskutowania przemyśleń związanych z prowadzonymi czynnościami.

Komentarze do powyższych wytycznych można nam przekazać za pośrednictwem krajowych stowarzyszeń.

## 0 organizacji członkowskiej EuSEN



Na zdjęciu jest Frans De Voeght w holenderskim oddziale ratunkowym, oraz Schippers – holenderska minister zdrowia.

### Holenderskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Oddziałów Ratunkowych (NVSHV)

Stowarzyszenie NVSHV powstało w 1993 roku. Zrzesza 750 członków – jedną czwartą pielęgniarek i pielęgniarzy ratunkowych w Holandii. Zarząd składa się z siedmiu osób. W ciągu ostatnich lat stowarzyszenie zapewniło sobie silną pozycję w szeregach osób zajmujących się medycyną stanów nagłych. Dobrze układa się współpraca stowarzyszenia z ministerstwem zdrowia. Stowarzyszenie odegrało istotną rolę w tworzeniu raportu dotyczącego klasyfikacji oddziałów ratunkowych. NVSHV ściśle współpracuje z podobnymi organizacjami, na przykład Holenderskim Stowarzyszeniem Pielęgniarek (V&VN), z którym wspólnie stworzyło normy przeciwdziałania maltretowaniu dzieci. Stowarzyszenie często uczestniczy w badaniach naukowych – przykładem prowadzonych niedawno jest „Leczenie bólu u pacjentów urazowych w systemie ratownictwa”. Obecnie stowarzyszenie bierze udział w badaniach dotyczących triage’u. Przy finansowym wsparciu ministerstwa zdrowia dąży do stworzenia Holenderskiego Standardu Triage’u (NTS). Towarzyszy temu duże zainteresowanie polityków i administracji państwowej. Stowarzyszeniu zależy na bezpieczeństwie środowiska pracy. Za pośrednictwem nowej strony ([www.nvshv.nl](http://www.nvshv.nl)) pielęgniarki (nie tylko zrzeszone w stowarzyszeniu) informowane są o postępie prowadzonych prac. Członkowie NVSHV otrzymują cztery razy w roku czasopismo „Triage”.

## Biuletyn informacyjny (E-newsletter) i strona internetowa

Wkrótce komunikacja odbywać się będzie dwutorowo: Biuletyn informować będzie o aktualnych wydarzeniach ze świata pielęgniarstwa ratunkowego i działalności zarządu. Biuletyn otrzymają drogą elektroniczną członkowie krajowych organizacji.

Ustalono również, że powstanie strona internetowa, do której nieograniczony dostęp będą mieli członkowie. Strona, której administratorem jest nasz członek z Malty – Paul Calleja, ułatwi wymianę doświadczeń, oraz kontakt członków z zarządem EuSEN

Data uruchomienia strony nie jest jeszcze znana!

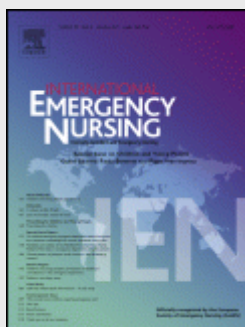
## Oficjane czasopismo EuSEN

### International Emergency Nursing

Magazyn naukowy poświęcony pielęgniarcom i innym grupom zawodowym związanym z medycyną ratunkową. Jego misją jest promowanie doskonałości poprzez rozpowszechnianie wyników wysokiej klasy badań naukowych, wiedzy specjalistycznej oraz stanowienie pola do dyskusji. Wielonarodowe pochodzenie autorów, oraz zainteresowanie czytelników z ponad 70 krajów, zapewnia skuteczną drogę komunikacji osobom z całego świata. Wspomaga rozwój medycyny opartej na dowodach, scala wnioski płynące z praktyki, szkoleń, teorii i kierowania zabiegami na poziomie wszystkich pracowników zajmujących się medycyną ratunkową na świecie.

### Zniżki dla członków EuSEN.

40% zniżki dla członków zamawiających prenumeratę bezpośrednio u nas. Każdy numer przesyłamy bezpośrednio po jego ukazaniu się. Roczna prenumerata obejmuje okres od stycznia do grudnia. Członkowie mogą zaprenumerować czasopismo w dowolnym momencie – zaległe numery z danego roku zostaną przesłane.



Więcej informacji: [s.davies@elsevier.com](mailto:s.davies@elsevier.com)

[http://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws\\_home/714557/description](http://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/714557/description)

## Konferencje i spotkania

### **KONFERENCJA NVSHV, 27.03.2012.**

14. krajowa konferencja holenderskiego stowarzyszenia NVSHV. Doskonała okazja do wymiany cennych doświadczeń.

[www.nvshv.nl](http://www.nvshv.nl)  
folmcom@xs4all.nl

### **Qawar, Malta Dolmen Hotel resort, Qawra, Malta 11-12.10.2012**

3<sup>rd</sup> Międzynarodowa Konferencja Pielęgniarstwa Ortopedycznego.

Organizowana przez Stowarzyszenie Maltańskich Pielęgniarek Ortopedycznych (AMON)  
Szczegóły:  
[www.insightnursing.com/conference.html](http://www.insightnursing.com/conference.html)

### **Bilbao, Hiszpania Bilbao Congress Centre, Hiszpania, 19-20.04.2012**

Konferencja organizowana przez Sociedad Espanola de Enfermeria de Urgencias y Emergencias (SEEUE)

Szczegóły  
[www.seeue.blogspot.com](http://www.seeue.blogspot.com)

### **Szwajcaria 7-8.11.2012**

Konferencja współorganizowana przez EuSEN

Szczegóły dostępne wkrótce na stronie: [www.notfallplege.ch](http://www.notfallplege.ch)

## Życzenia świąteczne i noworoczne



*Witam wszystkich!*

*Pragne przesłać najlepsze życzenia świąteczne. Życze również  
szczęśliwego nowego roku oraz wspaniałego rozwoju EuSEN*

*Marek Masłanka, Kraków*

*PTPR*



*Razem czynimy różnicę -  
Wesołych świąt i szczęśliwego  
nowego roku  
Liselotte Björk  
SENA- Szwedzkie Stowarzyszenie  
Pielęgniarstwa Ratunkowego*

**Merry Christmas and a Happy New Year  
Glædelig Jul og godt nytår  
God Jul och Gott Nytt År  
Kala Christougenna Ki'eftihismenos O Kenourios Chronos  
Joyeux Noël et Bonne Année  
Fröhliche Weihnachten und ein glückliches Neues Jahr  
Prettige kerstdagen en een gelukkig nieuwjaar**



## Artykuł kliniczny: Sivera Berben

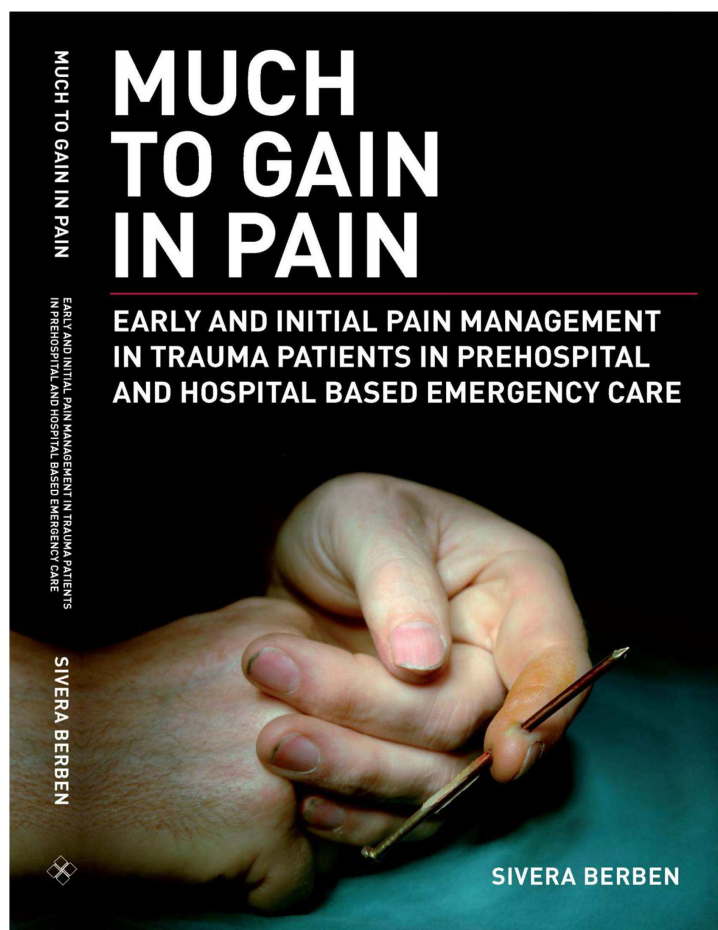
**Much to gain in pain - wiele do zyskania w bólu. Wczesne leczenie bólu u pacjentów urazowych w postępowaniu przedszpitalnym oraz szpitalnym leczeniu stanów nagłych.**

### Rozprawa doktorska

Sivera Berben

Współautor: Sivera A.A. Berben, RN PhD SEANS Nurse & Researcher at the Emergency Department  
Uczelnia: Radboud University Nijmegen Medical Centre & Regional Emergency Healthcare Network  
4112 AZO, P.O. Box 9101,  
6500 HB Nijmegen,  
Holandia  
+31 24 7440086 / + 31 641 222 555 (telefon komórkowy)

[S.Berben@azo.umcn.nl](mailto:S.Berben@azo.umcn.nl)



### Wstęp

Odpowiednie leczenie bólu u pacjentów urazowych w postępowaniu przedszpitalnym jest złożonym problemem. Ogólnym celem pracy jest umożliwienie wglądu we wczesną terapię przeciwbólową u dorosłych pacjentów urazowych w pogotowiu i oddziale ratunkowym. Co więcej, staraliśmy się zdobyć wiedzę mogącą polepszyć skuteczność terapii przeciwbólowej u wspomnianej grupy pacjentów w postępowaniu ratującym życie.

Rozprawa oparta jest na sześciu badaniach. Ich tematyka jest następująca: częstość występowania bólu, skuteczność obecnie stosowanej terapii przeciwbólowej i czynniki wpływające na jej odpowiednie wdrożenie w zespołach wyjazdowych<sup>1</sup> oraz oddziałach ratunkowych. Ponadto stworzyliśmy wytyczne dla



wczesnego leczenie bólu (na etapie przedszpitalnym). Niniejsze streszczenie podsumowuje wyniki czterech badań przeprowadzonych w SORach i przedstawia główne wnioski płynące z rozprawy.

### Streszczenie

Pierwsze badania na SORach<sup>2</sup> dotyczyły częstości występowania bólu i skutków leczenia go obecnie stosowanymi metodami u pacjentów urazowych w holenderskich oddziałach ratunkowych. Podczas prospektywnego badania przepytaliśmy 450 pacjentów – przy przyjęciu i wypisaniu z SORu, w trakcie wszystkich dyżurów w okresie dwóch tygodni. Interesował nas ból, na jaki uskarżali się poszkodowani. Okazało się, że występowanie bólu było wysokie podczas przyjęcia (91%) i wypisania z SORu (86%). Większość pacjentów opuszczała oddział odczuwając w dalszym ciągu średni lub silny ból. Personel oddziału stosował w niewielkim stopniu leczenie bólu, nie tylko metodami farmakologicznymi. Jedna trzecia pacjentów stwierdziła satysfakcjonującą ulgę w bólu, u prawie połowy odczuwanie bólu nie uległo zmianie, natomiast niewielka liczba zgłosiła nasilenie się dolegliwości. Ponieważ zaobserwowaliśmy znaczące niedociągnięcia w stosowanej praktyce, zaleciliśmy ciągłe i systematyczne poprawianie leczenia bólu u pacjentów urazowych w holenderskich SORach.

Druga część badań<sup>3</sup> skupiła się na zależności pomiędzy wprowadzeniem systematycznego triage'u i (ewentualną) ulgą w cierpieniu pacjentów urazowych w holenderskich SORach. Wedle hipotezy, stosowanie MTS (Manchester Triage System) pomoże w leczeniu bólu u pacjentów oddziałów ratunkowych. Zapytaliśmy 1192 pacjentów po urazie podczas przyjęcia i wypisania z SORu, wykorzystując ujednolicone narzędzie mierzące skalę dolegliwości bólowych. Narzędzie posiadało skalę numeryczną od 0 do 10, wedle której 0 odpowiadało brakowi bólu, a 10 oznaczało ból niemożliwy do zniesienia. Badanie dostarczyło niejednoznacznych wyników dotyczących poprawy w leczeniu bólu wynikającej z wprowadzenia MTS. Co więcej, triage systemem MTS nie ma statystycznie istotnego wpływu na ulgę w cierpieniu pacjentów urazowych. W oparciu o to badanie zasugerowaliśmy, że stosowanie MTS wymaga wsparcia poprzez stworzenie i wdrożenie „protokołu bólu” w SORze. Uważamy taki protokół za element pozwalający systematycznie poprawić stopień leczenia bólu.

Trzecie badanie<sup>4</sup> opisały czynniki hamujące oraz polepszające skuteczność terapii przeciwbólowej. Zastosowaliśmy podejście jakościowe, wykorzystując model

wdrożeniowy zmian praktyki klinicznej. Przeprowadzono pięć sesji grupowych oraz rozmów indywidualnych z personelem medycznym i zarządcami jednostek systemu ratownictwa. Analiza pokazała, że wyodrębnić można pięć dziedzin, stanowiących barierę lub ułatwienie dla leczenia bólu w oddziale ratunkowym. Dziedziny jakimi są : wiedza, nastawienie i współpraca ze strony pacjenta okazały się w podobnym stopniu istotne w zakresie działań ZRM i SORu. Informacja zwrotna dotycząca kwestii zawodowych i organizacyjnych okazały się nowymi dziedzinami, związanymi z różną formą organizacji pracy ZRM i SORu. Zalecamy rozwój wszechstronnych strategii działania, opartych na wspomnianych pięciu dziedzinach, w celu poprawy leczenia bólu.

Ostatnie badanie<sup>5</sup> dotyczyło utworzenia krajowych wytycznych opartych na dowodach. Dotyczących leczenia bólu u pacjentów urazowych. Grupą docelową tych wytycznych są lekarze i pielęgniarki pracujące w pogotowiu ratunkowym i oddziałach ratunkowych. Należy także stworzyć wytyczne dla lekarzy pierwszego kontaktu i załóg HEMS. Trzydzieści stowarzyszeń zawodowych uczestniczyło w procesie tworzenia. Porad z zakresu metodologii udzieliły dwa narodowe centra eksperckie (Dutch Institute for Healthcare Improvement CBO oraz Netherlands Centre for Excellence in Nursing LEVV). W oparciu o dowody stworzyliśmy 5 podstawowych wytycznych oraz 81 zaleceń. Dotyczą one: oceny bólu, środków wpływających na odczuwanie bólu (takich jak alkohol i narkotyki), (nie)farmakologicznego leczenia bólu oraz organizacji leczenia bólu w procesie ratowania życia. Grupa zadaniowa wyodrębniła także dziewięć wskaźników poprawy jakości leczenia bólu. Ponieważ wytyczne nie wprowadzą się w życie same, zalecamy stworzenie zaplanowanej strategii wdrożenia wytycznych, w oparciu o czynniki wspomniane w badaniu czwartym.

### **Podsumowanie**

Po pierwsze, występowanie bólu wśród pacjentów urazowych przebywających w SORze i na poziomie opieki przedszpitalnej było częste, a leczenie go – ograniczone. W związku z tym, obecny stan leczenia bólu wymaga systematycznych ulepszeń. Po drugie, doszliśmy do wniosku, że prowadzenie triage'u metodą MTS nie przyczyniło się do ulżenia w cierpieniu pacjentom na SORze. Dziedziny, które związane są z czynnikami utrudniającymi i wspomagającymi leczenie bólu to (w przypadku medycyny ratunkowej): wiedza, stosunek, komunikacja w środowisku zawodowym, kwestie organizacyjne i współpraca pacjenta. Po trzecie, ustaliliśmy że wytyczne dotyczące leczenia nagłego i pooperacyjnego bólu mogą stanowić podwaliny wytycznych leczenia bólu u pacjentów urazowych w ZRM i SORze<sup>6</sup>. Stworzyliśmy

krajowe wytyczne leczenia bólu, oparte na dowodach. Opisaliśmy w nich najnowocześniejsze sposoby leczenia bólu, opracowane z myślą o pacjentach urazowych, w oparciu o literaturę i opinie ekspertów. Wreszcie – w oparciu o dyskusje i powyższe konkluzje – dostarczyliśmy kilku zaleceń dla oddziałów i zespołów ratunkowych, szkoleń i dalszych badań.

### **Bibliografia**

1. Prevalence and relief of pain in trauma patients in Emergency Medical Services. Clin J Pain 2011;27(7):587-92.
2. Pain prevalence and pain relief in trauma patients in the Accident and Emergency department. Berben SAA, Meijs THJM, van Dongen RTM, et al. Injury 2008;39(5):578-85.
3. Implementation of Manchester Triage System and pain relief in trauma patients in the Emergency Department. Berben SAA, Schoonhoven L, Meijs THJM, et al. Submitted.
4. Barriers and facilitators of pain management in the chain of emergency care. Berben SAA, Meijs THJM, van Grunsven PM, et al. Injury 2011; Epub ahead of print: PMID 21371708.
5. Guideline 'Pain management in trauma patients in the chain of emergency care'. (In Dutch) Ned Tijdschr Geneesk 2010;154:A2241. Available in English by corresponding author.
6. A systematic review of clinical guidelines on acute pain, focused on pain management in trauma patients in (prehospital) emergency medicine. Submitted.