

Anästhesie Journal d'anesthésie d'anestesia

SIGA
FSIA



Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege
Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes
Federazione svizzera infermiere e infermieri anestesisti



03 | 2015

► **Anästhesie in der Augenheilkunde**

- Nouvelle série: les commissions de la SIGA / FSIA – le GIAL
- Die SIGA / FSIA am SBK-Kongress



Carestation™ 650

Der kompakte Anästhesiearbeitsplatz

Die Carestation™ 650 ist ein kompakter, flexibler und intuitiv zu bedienender Anästhesiearbeitsplatz. Der Arbeitsplatz wurde konzipiert, um Anästhesisten bei den hohen Anforderungen von heute zu unterstützen.

Hauptmerkmale

- Elegantes, modernes Design mit kompakter Bauweise, das auch für enge Platzverhältnisse geeignet ist
- Leicht und einfach zu bedienendes 15-Zoll-Touchscreen-Display
- Intuitive CARESCAPE™ Benutzeroberfläche für eine einheitliche Carestation-Bedienphilosophie
- Integriertes CARESCAPE™ Atemwegsmodul
- Zeitsparende Tools, die den Workflow in der Anästhesie verbessern
- Erweiterbare Software- und Hardware-Funktionen: individuell konfigurierbare Carestation™
- Die ecoFLOW Display-Option kann Anästhesisten bei der Minimierung des Risikos hypoxischer Gasmischungen unterstützen und gleichzeitig durch die Verwendung von Low- und Minimal-Flowraten mit kontinuierlicher Gasüberwachung zur Reduzierung des Narkosegasverbrauchs beitragen

Beatmung

- Kleines, kompaktes Beatmungssystem, das speziell für die Minimal-Flow-Anästhesie konzipiert wurde
- Schnelle Gaskinetik für schnelles Ein- und Auswaschen
- Alle Beatmungsmodi verfügbar

Kontaktieren Sie uns per Telefon **0848 800 900**
oder per Mail: **info@anandic.com**



ANANDIC MEDICAL SYSTEMS AG/SA

CH-8245 Feuerthalen
CH-1010 Lausanne
CH-3173 Oberwangen

Stadtweg 24
Av. des Boveresses 56
Mühlestrasse 20

Phone (+41) 0848 800 900
Phone (+41) 021 653 64 08
Phone (+41) 031 981 38 34

Fax 0848 845 855
Fax 021 653 64 10
Fax 031 981 38 35

www.anandic.com



Impressum

Anästhesie Journal 3, September 2015/
Journal d'anesthésie 3, septembre 2015

Offizielles Organ der Schweizerischen
Interessengemeinschaft für
Anästhesiepflege SIGA / FSIA/
Organe officiel de la Fédération Suisse
des infirmiers (ères) anesthésistes SIGA / FSIA

Erscheint vierteljährlich/
Paraît trimestriellement

Auflage: 1700 Exemplare/
Edition: 1700 exemplaires

Autorenrichtlinien unter/
Directives pour les auteurs:
www.siga-fsia.ch/journal.html

**Verlag, Insetateverwaltung,
Layout, Redaktion/
Edition, Administration des annonces,
Annonces, Mise en page, Rédaction**
Schweizerische Interessengemeinschaft
für Anästhesiepflege SIGA / FSIA/
Fédération Suisse des infirmiers (ères)
anesthésistes SIGA / FSIA
Stadthof, Bahnhofstrasse 7b
6210 Sursee
Tel./Tél 041 926 07 65
Fax 041 926 07 99
E-Mail/Email: redaktion@siga-fsia.ch
www.siga-fsia.ch

SIGA / FSIA editorial board

Christine Berger Stöckli
(Übersetzungen F, D / traductions F, A)
Maria Castaño
Christine Ducrest-Binggeli
Christine Rieder-Ghirardi
(Übersetzungen D, F / traductions A, F)
Tobias Ries

Abonnemente / abonnements

für SIGA / FSIA-Mitglieder gratis/
gratuit pour les membres SIGA / FSIA
Andere Inland: CHF 50.- / Jahr/
Autres en Suisse: CHF 50.- / an
Ausland: CHF 65.- / Jahr/
À l'étranger: CHF 65.- / an

Druck / Impression

Multicolor Print AG, Sihlbruggstrasse 105a
6341 Baar, Tel./Tél 041 767 76 80

Inserateschluss / Délai pour les annonces

Ausgabe 4/15: 4. Dezember 2015
Edition 4/15: 4 décembre 2015

© 2015 Verlag Anästhesie Journal
© 2015 anesthésie Journal Editions



Titelbild:
Anästhesie in der Augen-
heilkunde



Editorial

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

Natürlich gehe ich davon aus, dass Sie wissen, was die SIGA / FSIA ist. Doch was tun ihre Kommissionen wirklich? Wer sind die Menschen, die einen Teil ihrer Freizeit hergeben und sich berufspolitisch engagieren? Ab dieser Ausgabe möchten wir Ihnen die Möglichkeit bieten, einen Einblick in

die verschiedenen Kommissionen und deren vielschichtige Arbeit hinter den Kulissen zu bekommen. Ich freue mich, dass die GIAL den Reigen eröffnet.

Netzwerken – ein wunderbares Wort! Nicht nur für den SIGA / FSIA-Vorstand nimmt Netzwerken einen hohen Stellenwert ein. Er ist bemüht, sich auf diversen Ebenen, mit verschiedensten Gruppierungen auszutauschen, Beziehungen zu knüpfen und zu pflegen. So haben wir mit der SGAR einen starken Partner und damit seit zwei Jahren einen gemeinsamen Kongress. In diesem Jahr wurden wir mit der SGAR zusammen zur Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (SGK) nach Zürich eingeladen und boten dort gemeinsam einen Workshop zum Thema Analgosedation an.

Genetzwerkt wird natürlich auch mit dem SBK. Als Fachgesellschaft haben wir am SBK-Kongress teilgenommen. Zu beiden Kongressen finden Sie Berichte in diesem Journal. Natürlich wird auch innerhalb der SIGA / FSIA genetzwerkt. So haben sich am 30. Juni alle Kommissionen und der Vorstand in Olten getroffen, haben sich ausgetauscht und gemeinsam Vorarbeit für die Weiterentwicklung der Strategie geleistet. Dazu mehr in den News.

Eine Wissensbereicherung ist bestimmt der Artikel von Ruth Enzler zum Thema «Anästhesie in der Augenheilkunde». «Allgemeinanästhesie bei Schwangeren» – der Abstract hierzu von Nadine Doyle soll Sie gluschtig machen, auf der SIGA / FSIA-Website www.siga-fsia.ch/Beruf/Abschlussarbeiten die ganze Diplomarbeit zu lesen.

Es würde mich freuen, wenn das eine oder andere Ihr Interesse wecken würde und hoffe auf möglichst viele Feedbacks!

Christine Berger Stöckli

Inhaltsverzeichnis / Sommaire / Indice

News	5
Die SIGA / FSIA am SBK-Kongress	8
La SIGA / FSIA au congrès de l'ASI	9
«Sleep and Beat» vom 10. bis 12. Juni 2015 in Zürich	10
«Sleep and Beat» du 10 au 12 juin 2015 à Zurich	10
Commissions de la SIGA / FSIA: le GIAL	12
Le commissioni della SIGA / FSIA: il GIAL	13
Kommissionen der SIGA / FSIA: le GIAL	13
Ausblick auf den Anästhesiekongress SIGA / FSIA 2016	14
Perspectives du congrès d'anesthésie SIGA / FSIA 2016	15
Anästhesie in der Augenheilkunde	16
Buchempfehlung	20
Recommandation de livre	20
Diplomarbeiten	21
Quelques éléments de lecture d'un article qualitatif	23
Stellenanzeiger/Offre d'emploi / Offerta d'impiego	28
Agenda	30

Les complications en anesthésie



Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege
 Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes
 Federazione svizzera infermiere e infermieri anestesisti

Groupe régional des Infirmiers Anesthésistes Latins
 Gruppo regionale degli Infermieri Anestesisti Latini

Inscriptions avant le 4 septembre
sur: www.siga-fsia.ch/gial

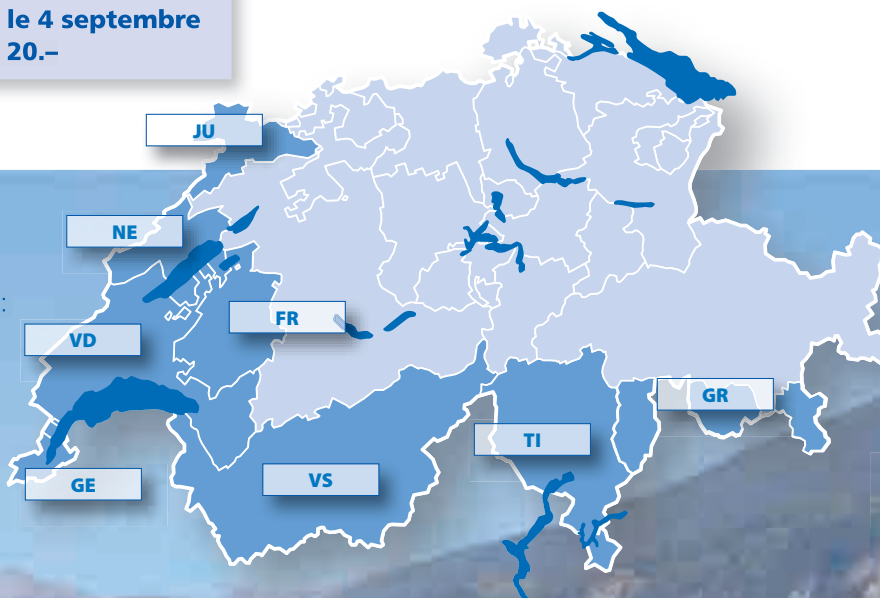
fr. 80.– pour les membres FSIA ou SSAR
 fr. 120.– pour les non-membres

Inscriptions après le 4 septembre
ou sur place : + fr. 20.–



Organisation:
 comité du GIAL

Conseiller scientifique:
 Professeur
 Patrick Ravussin



5.5 Credits
 SIGA / FSIA
 SGAR / SSAR

Programme

8 h 30 – 9 h 00	Accueil	14 h 00 – 14 h 40	Toxicité des AL: toujours d'actualité avec l'anesthésie locorégionale échoguidée? Dr Roberto Poggi, Tessin
9 h 00 – 9 h 30	Assemblée générale du GIAL	14 h 40 – 15 h 20	Le professionnel face à la justice, Maître Sabrina Burgat, Neuchâtel
9 h 30 – 9 h 40	News de la FSIA, M. Ueli Wehrli, président de la FSIA	15 h 20 – 15 h 40	Pause
09 h 40 – 10 h 00	Pause	15 h 40 – 16 h 20	L'apport de la simulation sur la sécurité des patients, M. Robert Doureradjam, Genève
10 h 00 – 10 h 10	Ouverture du symposium	16 h 20 – 17 h 00	Le laryngospasme en pédiatrie, Pr. Whalid Habre, Genève
10 h 10 – 10 h 50	L'hyperalgésie post-opératoire, Dresse Sina Grape, Sion	17 h 00 – 17 h 10	Conclusion et remerciements
10h 50 – 11 h 30	Le délirium post-opératoire, Mme Katharina Bosshart, Zurich	17 h 10	Apéritif
11 h 30 – 12 h 10	La péridurale, quand tout n'est pas rose! Mme Isabelle Pichon, Genève		
12 h 10 – 12 h 50	Quelle place pour les «non technical skill» dans la sécurité du patient? Dr Christian Balmer, Sion		
12 h 50 – 14 h 00	Repas		

Les présentations se feront dans la langue maternelle de l'orateur, et tous les diaporamas seront projetés simultanément en français et en italien.

Après le symposium, un repas valaisan permettra des échanges conviviaux dans un restaurant typique de Sion (réservations obligatoires: Fr. 60.–, tout compris)

Kommissionssitzung vom 30. Juni 2015

Ein Novum hat kurz vor Start der Sommerferien in Olten stattgefunden. 45 von insgesamt 61 Vorstands-, Kommissions-, Projektgruppen-, GIAL-Vorstandsmitgliedern oder Delegierten der SIGA/FSIA haben sich zu einem Update über die Aktivitäten der SIGA/FSIA sowie für einen Workshop zusammengefunden.

Der erste Teil beinhaltete neben einem Update zu den Projekten und Entwicklungen in der SIGA/FSIA eine Präsentation zur Bedeutung der IFNA Praxis-Standards. Diese werden aktuell in einer wissenschaftlichen Arbeit von Christian Herion validiert und sollen danach von der SIGA/FSIA practice auf Schweizer Verhältnisse angepasst und publiziert werden.

Der zweite Teil des Vormittags war als Workshop organisiert. In 6 gemischten Gruppen wurde eine SWOT-Analyse – Strengths (Stärken), Weaknesses (Schwächen), Opportunities (Chancen) und Threats (Gefahren) – erarbeitet. Die SWOT-Analyse ist ein Instrument der strategischen Planung; sie dient der Positionsbestimmung und der Strategieentwicklung von Organisationen. Davon abgeleitet ergaben sich viele Ideen und Vorschläge für die Weiterentwicklung der SIGA/FSIA sowie der Anästhesiepflege im Allgemeinen. Der Vorstand wird diese an seiner Strategietagung im September als Basis für die Weiterentwicklung der Strategie verwenden.

Am Nachmittag standen Kommissionssitzungen auf dem Programm, an denen bereits auch erste Vorschläge vom Vormittag aufgenommen wurden. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden bestätigen den Vorstand darin, dass es Sinn macht, in einem Jahr wieder zusammenzukommen. Der Termin ist auf den 15. Juni 2016 festgelegt.

E-Plattform continuous professional development (CPD)

Die CPD-Plattform, die im Rahmen des Projekts Anerkennung zurzeit in Programmierung ist, wird e-log heissen.

Damit hat sich ein kurzer, prägnanter Name gefunden, der auch noch als Webadresse verfügbar ist. Ergänzt wird der Name mit dem Claim – excellence / experience / education.

Die SIGA/FSIA und der SBK als Hauptträger haben den Auftrag an die Begasoft AG in Bern vergeben. Begasoft hat eine verblüffend ähnliche Lösung in einer anderen Branche bereits realisiert und sich als idealer Entwicklungspartner herausgestellt. Die ersten Pilote sind für Ende 2015 vorgesehen. Die Mitglieder der SIGA/FSIA werden zu den ersten gehören, welche die CPD-Plattform nutzen können. Mehr Infos dazu erhalten Sie wie immer direkt von uns.

Posterausstellung am Anästhesiekongress

Am SIGA/FSIA Anästhesiekongress 2016 findet erstmals eine Posterausstellung statt. Dazu ist ein Workshop am gemeinsamen Kongress der SGAR und der SIGA/FSIA vom 12. bis 14. November 2015 in St. Gallen geplant. Informationen dazu entnehmen Sie dem Programm der SGAR, welches anfangs September erscheint.

Präsentieren Sie Ihr praxisbezogenes Projekt, Ihre wissenschaftliche Arbeit oder Ihre Diplomarbeit einem breiten Publikum auf Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch.

Der Call for abstracts für die Posterausstellung wird spätestens Ende September 2015 auf der Website www.siga-fsia.ch publiziert. Abstracts können bis 15. Dezember 2015 eingereicht werden. Wir freuen uns auf viele interessante Poster!

Hauptversammlung 2015

Das Jahr 2014 war ein durchaus erfolgreiches Jahr für die SIGA/FSIA. Woran wir gearbeitet haben und wo wir Erfolge verbucht haben, entnehmen Sie der Jahresrechnung sowie den Jahresberichten 2014, die publiziert worden sind:

www.siga-fsia.ch/siga-fsia/weristdiesigafsia/jahresberichte/

Die offizielle Genehmigung erfolgt an-

Mitgliederzahl nimmt stetig zu

Die Mitgliederzahl der SIGA/FSIA steigt stetig. Der aktuelle Höchststand beträgt 1270 Mitglieder. Davon sind 750 Direktmitglieder und 520 SBK-Mitglieder.

Vor der Einführung der Teilrückzahlung von Studiengebühren an Studierende (Fr. 300.– für Diplom) waren durchschnittlich 20 Studierende Mitglied, heute sind es rund 70. Studierende zahlen im ersten Ausbildungsjahr keinen Mitgliederbeitrag, im zweiten Ausbildungsjahr bezahlen sie den vollen Mitgliederbeitrag.

lässlich der Hauptversammlung vom Freitag, 13. November 2015 anlässlich des SGAR-Kongress in St. Gallen. Die Einladung erhalten Sie per E-Mail oder finden Sie spätestens zwei Wochen vorher auf unserer Website www.siga-fsia.ch.

Neue Website

Die SIGA/FSIA erhält noch 2015 eine neue Website. Eine Projektgruppe hat die Anforderungen und Grundlagen dazu erarbeitet und festgelegt. Die neue Website ist bereits programmiert und mit Inhalten abgefüllt. Die Bereinigung der Inhalte erfolgt in den nächsten Wochen mit dem Ziel, die neue Website im November 2015 aufzuschalten. Freuen Sie sich auf eine frische, aufgeräumte und zielgruppenorientierte Darstellung.

www.siga-fsia.ch – damit du immer weisst, was läuft!

3° simposio del GIAL
26 settembre 2015

SIGA / FSIA
Hôpital du Valais
Sion

3^{ème} symposium du GIAL
26 septembre 2015

Le complicanze in anestesia

SIGA
FSIA



Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege
Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes
Federazione svizzera infermiere e infermieri anestesisti

Groupe régional des Infirmiers Anesthésistes Latins
Gruppo regionale degli Infermieri Anestesisti Latini

Iscrizioni entro il 4 settembre:
www.siga-fsia.ch/gial

fr. 80.– per i membri FSIA o SSAR
fr. 120.– per i non-membri

**Iscrizioni oltre il 4 settembre
o sul posto: + fr. 20.–**



Organizzazione:
comitato del GIAL

Responsabile scientifico:
Professore Patrick Ravussin



5.5 Credits
SIGA / FSIA
SGAR / SSAR

Programma

08 h 30 – 09 h 00	Accoglienza	14 h 00 – 14 h 40	Tossicità degli AL: sempre d'attualità con l'anestesia locoregionale ecoguidata? Dr. Roberto Poggi, Ticino
09 h 00 – 09 h 30	Assemblea generale del GIAL	14 h 40 – 15 h 20	Il professionista di fronte alla giustizia, Professoressa Sabrina Burgat, Neuchâtel
09 h 30 – 09 h 40	News della FSIA, Sig. Ueli Wehrli, presidente della FSIA	15 h 20 – 15 h 40	Pausa
09 h 40 – 10 h 00	Pausa	15 h 40 – 16 h 20	Il contributo della simulazione all'aumento della sicurezza dei pazienti, Sig. Robert Doureradjam, Ginevra
10 h 00 – 10 h 10	Apertura del simposio	16 h 20 – 17 h 00	Il laringospasmo in pediatria, Pr. Whalid Habre, Ginevra
10 h 10 – 10 h 50	Iperalgesia post-operatoria, Dr. Sina Grape, Sion	17 h 00 – 17 h 10	Conclusioni e ringraziamenti
10 h 50 – 11 h 30	Il delirio post-operatorio, Sig.ra Katharina Bosshart, Zurigo	17 h 10	Aperitivo
11 h 30 – 12 h 10	La peridurale, quando non è tutto rose e fiori! Sig.ra Isabelle Pichon, Ginevra		
12 h 10 – 12 h 50	Quale ruolo per le abilità non tecniche («non technical skill») nella sicurezza del paziente? Dr. Christian Balmer, Sion		
12 h 50 – 14 h 00	Pranzo		

Le presentazioni saranno nella lingua madre dell'oratore e tutte le diapositive saranno proiettate simultaneamente in francese e italiano.

Dopo il simposio, una cena vallese consentirà scambi conviviali in un tipico ristorante di Sion (prenotazione obbligatoria: fr. 60.–).

Séance de commission du 30 juin 2015

Du jamais vu: peu avant les vacances d'été, 45 des 61 membres du comité, des commissions, des groupes de projet, du comité du GIAL et délégués de la SIGA/FSIA s'étaient rencontrés à Olten dans le cadre d'une mise à jour concernant les activités de la SIGA/FSIA ainsi que pour un atelier.

En plus d'une mise à jour concernant les projets et développements au sein de la SIGA/FSIA, la première partie englobait une présentation expliquant l'importance des standards de pratique de l'IFNA. Actuellement, ces derniers sont validés dans un travail scientifique de Christian Herion. Ensuite, ils devront être adaptés à la situation en Suisse par la SIGA/FSIA practice avant d'être publiés.

La deuxième partie du matin était organisée sous forme d'un atelier. Dans 6 groupes mélangés, une analyse SWOT – Strengths (points forts), Weaknesses (points faibles), Opportunities (chances) et Threats (risques) – était élaborée. L'analyse SWOT est un instrument de la planification stratégique et sert de positionnement et de développement stratégique d'organisations. Beaucoup d'idées et de propositions pour le développement de la SIGA/FSIA et des soins d'anesthésie en général en découlaient. Le comité s'en servira à l'occasion de sa séance stratégique en septembre comme base pour développer la stratégie.

Le programme de l'après-midi était dédié aux séances des commissions où les premières propositions du matin étaient également déjà enregistrées. En se basant sur les réactions des participants, le comité est persuadé qu'il est judicieux de se retrouver dans une année. Le rendez-vous est d'ores et déjà fixé au 15 juin 2016.

Plate-forme électronique continuous professional development (CPD)

La plate-forme CPD qui est actuellement en phase de programmation dans le cadre du projet Reconnaissance, s'appellera e-log. Un nom court et concis a ainsi pu

être trouvé qui était en plus encore disponible comme adresse web. Le nom est complété par l'indication – excellence / experience / education.

En tant que principaux responsables, la SIGA/FSIA et l'ASI a confié le mandat à Begasoft AG à Berne. Begasoft a déjà réalisé une solution très semblable dans une autre branche en se profilant ainsi comme partenaire idéal pour les développements. Les premiers pilotes sont prévus pour fin 2015. Les membres de la SIGA/FSIA feront partie des premiers à pouvoir utiliser la plate-forme CPD. Comme d'habitude, vous recevrez de plus amples informations à ce sujet directement de nous.

Exposition de posters lors du congrès d'anesthésie

Une exposition de posters aura pour la première fois lieu lors du congrès d'anesthésie de la SIGA/FSIA 2016. Dans ce contexte, un atelier est prévu lors du congrès de la SSAR et de la SIGA/FSIA du 12 au 14 novembre 2015 à St-Gall. Vous trouverez des informations utiles dans le programme de la SSAR qui sera publié début septembre.

Présentez votre projet axé sur votre pratique, votre travail scientifique ou votre travail de diplôme, à un large public en allemand, français, italien ou anglais.

Le call for abstracts pour l'exposition de posters sera publié au plus tard fin septembre 2015 sur le site internet www.siga-fsia.ch. Les abstracts pourront être soumis jusqu'au 15 décembre 2015. Nous nous réjouissons de recevoir de nombreux posters intéressants!

Assemblée générale 2015

Pour la SIGA/FSIA, 2014 était une année particulièrement réussie. Veuillez consulter les comptes annuels et les rapports annuels 2014 pour savoir ce que nous avons fait et où nous avons eu du succès: <http://www.siga-fsia.ch/fr/sigafsia/weristdiesigafsia/rapports-annuels/> Les documents seront officiellement approuvés lors de l'assemblée générale de

Le nombre de membres ne cesse d'augmenter

Le nombre de membres de la SIGA/FSIA ne cesse d'augmenter. Le nombre record actuel est de 1270 membres dont 750 membres directs et 520 membres ASI. Avant l'introduction du remboursement partiel des frais d'études (Fr. 300.- pour le diplôme) aux étudiants, on comptait en moyenne 20 étudiants comme membres. Aujourd'hui, ils sont 70. Durant la première année de formation, les étudiants ne paient aucune cotisation. La deuxième année de formation, ils paient la cotisation complète.

vendredi, 13 novembre 2015 qui se déroulera dans le cadre du congrès de la SSAR à St-Gall. Vous recevrez l'invitation par courriel ou elle sera disponible au plus tard deux semaines avant la manifestation sur notre site internet www.siga-fsia.ch.

Nouveau site internet

La SIGA/FSIA disposera d'un nouveau site internet encore en 2015. Un groupe de projet a élaboré et défini les exigences et bases à ce sujet. Le nouveau site internet est déjà programmé et rempli avec des contenus. Au cours de ces prochaines semaines, les contenus seront corrigés afin de pouvoir activer le nouveau site internet en novembre 2015. À ce moment, vous aurez le plaisir de découvrir un site qui a fait peau neuve avec une présentation claire adaptée aux groupes cibles.

www.siga-fsia.ch – pour être au courant de ce qui se passe!

Die SIGA / FSIA am SBK-Kongress

Christine Berger Stöckli

Nach eingehenden Diskussionen im Vorstand hatten wir uns entschlossen, am diesjährigen SBK-Kongress vom 6. bis 8. Mai in Montreux teilzunehmen. Drei wichtige Aspekte wurden dabei ins Auge gefasst: Die SIGA / FSIA will die Anästhesiepflege präsentieren, sich innerhalb des SBK aktiv, initiativ und selbstbewusst positioniert zeigen, und – ganz wichtig – die SIGA / FSIA will den «Nachwuchs» ansprechen.

Unser Konzept hierfür: Mittels Gemeinsamkeiten mit den Kongressbesucherinnen und -besuchern interagieren und durch einen ausdrucksstarken Auftritt Blicke und Interessen auf die Anästhesie lenken.



Stand zog Blicke auf sich

Unweit von SBK-Stand, all den IG's, Fachverbänden und Sektionen, prominent beim Eingang und Durchgang zu den Vortragssälen fanden wir einen perfekten Standort vor.

In OP-Kleidung und Haube zogen wir die Blicke auf uns. Mittels einer Nonstop-Bilderschleife, die sich unentwegt über einen 60 Zoll-Bildschirm drehte, gewährten wir Einblicke hinter die OP-Türen. Viele blieben kurz stehen, was wir unsererseits aktiv für eine Kontaktaufnahme, ein kurzes informatives Gespräch und den Verweis auf unser Standangebot nutzten. Unter kundiger Anweisung boten wir die Möglichkeit, Venflons zu stecken. Fast 150 Venflons, etliche mehr als wir dachten, wurden so verbraucht. Kurzerhand mussten wir uns in Montreux eine zusätzliche Packung besorgen.

Posters präsentiert

Warum braucht der Patient postoperativ Sauerstoff? Wann reicht eine Sauerstoffbrille, wann braucht es eine Maske mit Reservoir? Diesen Fragen stellte sich Jürgen Reimann mit seinem Poster

«Sauerstoffgabe und Pulsoxymetrie». X-fach ging er mit Interessierten die Theorie durch und untermauerte diese gleich mit praktischen Versuchen mit den jeweiligen Zuhörenden. Anfragen, das Poster im A4-Format weiterzugeben, sind wir sehr gerne nachgekommen.

«Anästhesiepflege: Mehrwert Pflege?! Oder: Was ist dabei Pflege?!» Diese Thematik bearbeitete Tobias Ries auf seinem Poster. Gerade Besucher/innen, die wenig über die Anästhesiepflege wissen oder sich ein Bild darüber machen wollten, kamen beim Durchgehen auf ihre Rechnung.

Grosses Interesse der Studierenden

Besonders erfreulich war die grosse Anzahl von Studierenden Pflege HF und FH. Etliche Bildungsorte machen den Besuch am SBK-Kongress für ihre Studierenden im letzten Studienjahr zur Pflicht und übernehmen die Kosten. Ihr Interesse war sehr gross – sei es, dass sie noch gar nichts Konkretes über die Anästhesiepflege wussten, oder weil sie ihren Wissensstand mit konkreten Fragen erweitern

wollten und sich jetzt die Möglichkeit bot, mit Anästhesiepflegenden direkt zu sprechen. Jeden Tag haben wir zu fünft den Stand betreut, darunter Berufsbildner/innen, Expertinnen und Studierende Anästhesiepflege. Gerade die Studierenden Anästhesiepflegende erwiesen sich für den potentiellen «Nachwuchs» als ideale Ansprech- und Auskunftspersonen.

Unter dem Strich dürfen wir sagen, dass die positiven Reaktionen auf unseren Auftritt, die Beachtung und das Interesse der Kongressbesucher, insbesondere der jungen Studierenden und Pflegenden, unsere Erwartungen weit übertroffen haben.

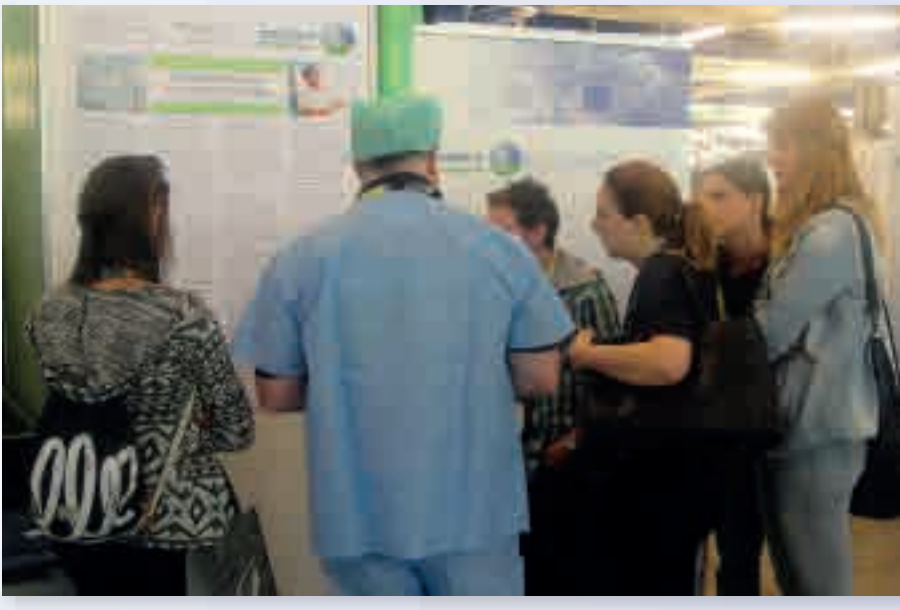
Ein grosses Dankeschön an alle, die sich für das gute Gelingen eingesetzt haben.

Kontakt:

Christine Berger Stöckli
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Spital Limmattal, 8952 Schlieren
christine.bergerstoeckli@siga-fsia.ch

La SIGA / FSIA au congrès de l'ASI

Christine Berger Stöckli



Après de longues discussions au sein du comité, nous avons décidé de participer au congrès de l'ASI de cette année du 6 au 8 mai à Montreux. Dans ce contexte, trois aspects importants étaient pris en compte: la SIGA/FSIA souhaite présenter les soins d'anesthésie, elle souhaite se montrer active au sein de l'ASI où elle veut occuper une position lui permettant de prendre des initiatives et lui offrant de l'assurance et – très important – la SIGA/FSIA souhaite s'adresser à la «re-lève».

Notre concept pour y arriver: Interagir avec les visiteurs du congrès par le biais de points communs et diriger les regards et les intérêts vers l'anesthésie grâce à une présence expressive.

Le stand attirait les regards

Nous trouvons l'emplacement idéal à proximité du stand de l'ASI, de toutes les CI, associations professionnelles et sections, près de l'entrée et du passage menant aux salles de conférence.

Habillés en vêtements pour salle d'opération, nous attirions les regards. Avec des

images diffusées en boucle sur un écran 60 pouces, nous offrions un regard dans la salle d'opération. De nombreux visiteurs s'arrêtaient brièvement et nous profitions de cette occasion pour une prise de contact et un petit entretien informatif en faisant référence à l'offre proposée à notre stand.

Nous offrions la possibilité de poser des Venflons sous des instructions avisées. Presque 150 Venflons, donc nettement plus que prévu, étaient ainsi utilisés. Il fallait par conséquent nous procurer un paquet supplémentaire à Montreux.

Pourquoi un patient a-t-il besoin d'oxygène en postopératoire? Dans quelles situations des lunettes à oxygène suffisent-elles et à quel moment faut-il recourir à un masque avec réservoir? Avec son poster «Administration d'oxygène et oxymètre», Jürgen Reimann répondait à ces questions. Il a abordé la théorie à de multiples reprises avec les personnes intéressées. Il a fait le lien en pratique à l'aide d'essais directement avec les auditeurs. Suite à de nombreuses demandes, le poster sera édité au format A4.

«Soins d'anesthésie: PlusValue des soins infirmiers?! Ou quelle part concerne les soins?!» Tobias Ries traitait ce thème avec son poster. Celui-ci fournissait de précieuses informations notamment aux visiteurs disposants de peu de connaissances des soins d'anesthésie ou qui souhaitaient s'en faire une idée.

Les étudiants très intéressés

Le grand nombre d'étudiants en soins infirmiers ES et HES était particulièrement réjouissant. Beaucoup de centres de formation imposent la participation au congrès de l'ASI à leurs étudiants en dernière année de formation et prennent en charge les coûts. Leur intérêt était très grand; certains ne savaient encore rien de concret au sujet des soins d'anesthésie et d'autres souhaitaient élargir leurs connaissances. Ils posaient des questions concrètes et profitaient ainsi de la possibilité de pouvoir discuter directement avec des infirmiers anesthésistes. Chaque jour, nous étions cinq à nous occuper du stand, dont des formateurs/-trices, des experts/-es et des étudiants/-es en soins d'anesthésie. Pour la «re-lève» potentielle, les étudiants/-es en soins d'anesthésie étaient notamment des interlocuteurs idéaux.

Globalement, nous pouvons dire que les réactions concernant notre présence étaient positives. L'attention et l'intérêt des visiteurs du congrès, notamment des jeunes étudiants et soignants, ont nettement dépassé nos attentes.

Nous adressons nos remerciements à ceux qui ont contribué à cette belle réussite.

Contact:

Christine Berger Stöckli, Experte diplômée en soins d'anesthésie EPD ES
Hôpital Limmattal, 8952 Schlieren
christine.bergerstoeckli@siga-fsia.ch

«Sleep and Beat» vom 10. bis 12. Juni 2015 in Zürich

Als Gastgesellschaften waren die SIGA/FSIA und die SGAR (SSAR) an die diesjährigen Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (SGK) und der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie (SGHC) eingeladen.

In Zusammenarbeit mit der SGAR organisierte Henriette Wehrli (SIGA/FSIA) einen Workshop zum Thema Analgosedation. Thomas Brunner, Anästhesist aus St. Gallen, erläuterte die Analgosedation und deren Problematik, besonders in Anbetracht der Tatsache, dass diese immer öfter dezentral in Praxen und ohne Anästhesiefachpersonen durchgeführt werden. Im zweiten Teil wurde aufgezeigt, wie durch Simulationstraining die Patientensicherheit verbessert werden kann.

Losgelöst vom Workshop hielt Tobias Ries ein informatives Referat zum Thema «Was ist die beste Schmerzmedikation für unsere Patienten?»



Simulationstraining

Es war ein toller und hoch interessanter Kongress, wo wir als Gäste äusserst zuvorkommend und wohlwollend empfangen wurden – ganz herzlichen Dank.

Kontakt:

Christine Berger Stöckli
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Spital Limmattal, 8952 Schlieren
christine.bergerstoeckli@siga-fsia.ch

«Sleep and Beat» du 10 au 12 juin 2015 à Zurich

La SIGA/FSIA et la SSAR étaient les sociétés invitées dans le cadre de l'assemblée annuelle 2015 de la Société Suisse de Cardiologie (SSC) et de la Société Suisse de Chirurgie Cardiaque et Vasculaire Thoracique (SSCC).

En collaboration avec la SSAR, Henriette Wehrli (SIGA/FSIA) organisait un atelier sur le thème de l'analgosédation. Thomas Brunner, anesthésiste de St-Gall expliquait l'analgosédation et ses problèmes, en se penchant notamment sur le fait qu'elle est de plus en plus effectuée de manière décentralisée dans des cabinets et sans la présence de personnel spécialisé en anesthésie.

Dans la deuxième partie, on démontrait comment l'entraînement de simulation peut améliorer la sécurité des patients.

Tobias Ries présentait un exposé informatif dissocié de l'atelier sur le thème «Quel est le meilleur traitement analgésique pour nos patients?»



Training de simulaion

C'était un congrès magnifique et très intéressant. En tant qu'invités, nous étions accueillis avec beaucoup d'amabilité et de bienveillance – tous nos remerciements.

Contact:

Christine Berger Stöckli
Experte diplômée en soins d'anesthésie
EPD ES
Hôpital Limmattal, 8952 Schlieren
christine.bergerstoeckli@siga-fsia.ch



Schweizerische Gesellschaft
für Anästhesiologie und Reanimation

Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation
Società Svizzera di Anestesiologia e Rianimazione



Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin SGNQR
Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Soins Intensifs SSNUS
Società Svizzera di Medicina d'Urgenza e di Sotterroggia SSMSU



SGA
FER



Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiologie
Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes
Federazione Svizzera Infermiere e Infermieri Anestezisti



GEMEINSAMER KONGRESS | CONGRÈS COMMUN

12.-14.11.2015

Olma Messen St. Gallen

www.sgar-ssar.ch

Commissions de la SIGA / FSIA: le GIAL

Véronique Simonin, Bernadette Gysel

Dans le cadre d'une nouvelle série, nous présentons les commissions de la SIGA / FSIA en commençant par le groupe régional.

Le GIAL a été créé officiellement lors de son assemblée constitutive le 16 novembre 2011, comme premier groupe régional de la SIGA / FSIA. Il a pour but de répondre aux besoins des infirmières anesthésistes suisses romands et tessinois qui désirent se rencontrer afin de continuer à se former et d'être actifs dans l'évolution de notre profession.

Les ancêtres du GIAL sont le GIVA (Groupe infirmière anesthésiste vaudois) et le GIFA (Groupe d'Intérêts des Formateurs en Anesthésie), mais leurs activités étaient de plus en plus réduites. Depuis 2010, un groupe de travail latin s'est constitué, et à la suite d'une enquête menée dans toute la Suisse latine, le GIAL a été créé.

Les membres et les objectifs du comité

Aujourd'hui le comité se compose de Bernadette Gysel (EHC, Morges, vice-présidente de la FSIA et représentante du GIAL auprès du comité central de la FSIA), Jacques Berthod (Hôpital du Valais, site de Sion), Philippe Marie-Thérèse (Hôpital cantonal Fribourg), Tamara Szöke (Ospedale Regionale di Lugano), Giuseppe Renda (Hôpital du Valais, site de Sion) ainsi que de 2 nouveaux membres cette année qui doivent encore être élues lors de l'assemblée générale du 26 septembre 2015, Annalisa Olivetti (Ospedale Regionale di Mendrisio) et Véronique Simonin (Centre Hospitalier Universitaire de Lausanne). Les objectifs que nous nous sommes fixés sont:

1. La formation continue sous la forme d'un Symposium une fois par année, pour la troisième fois à Sion cette année.
2. La transmission des informations qui viennent de la SIGA / FSIA ou de la politique à nos membres, via le site internet (www.siga-fsia/gial) ou pendant le Symposium.
3. Le relais de la sensibilité latine au niveau de la SIGA / FSIA. On souhaite une représentation d'un membre dans chaque commission ou groupe de travail et au comité de la SIGA / FSIA.



Symposium le 26 septembre

Depuis la naissance du GIAL, le nombre de membres provenant de la Suisse latine a presque triplé. Ce constat est un signe tangible de reconnaissance du travail du comité. Merci de votre soutien.

Nous vous réjouissons de vous accueillir à Sion le 26 septembre prochain pour le symposium du GIAL sur le thème des complications de l'anesthésie. La journée commencera par une courte assemblée générale du GIAL. Vous pouvez vous inscrire par internet (www.siga-fsia.ch/gial) pour un prix préférentiel jusqu'au 4 septembre 2015. A bientôt pour le 3^{ème} symposium du GIAL!

Contact:

Bernadette Gysel
Vice-présidente SIGA / FSIA
Membre du comité GIAL
Experte en soins d'anesthésie diplômée EPD ES
Hôpital de Morges
bernadette.gysel@siga-fsia.ch

Kommissionen der

Véronique Simonin, Bernadette Gysel

In einer neuen Serie stellen wir die Kommissionen vor. Den Anfang macht die Regionalgruppe

Die GIAL wurde offiziell an ihrer Gründungsversammlung vom 16. November 2011 als erste Regionalgruppe der SIGA / FSIA gegründet. Sie bezweckt, auf die Bedürfnisse der Anästhesiepflegenden in der Westschweiz und im Tessin einzugehen, die sich im Rahmen ihrer Weiterbildung treffen und aktiv an der Entwicklung unseres Berufs teilhaben möchten.

Vorgänger der GIAL sind die GIVA (Groupe infirmière anesthésiste vaudois) und die GIFA (Groupe d'Intérêts des Formateurs en Anesthésie), deren Aktivitäten jedoch ständig abnehmen. 2010 wurde eine lateinische

Le commissioni della SIGA / FSIA: il GIAL

Véronique Simonin, Bernadette Gysel, Annalisa Olivetti

In una nuova serie vi presentiamo le diverse commissioni della SIGA / FSIA. E' il GIAL ad iniziare.

Il GIAL e' stato ufficialmente creato durante la sua assemblea costituente il 16 novembre 2011, come primo gruppo regionale della SIGA / FSIA. Il suo scopo e' rispondere ai bisogni degli infermieri anestesisti svizzeri romandi e ticinesi che desiderino incontrarsi per proseguire la loro formazione ed essere attivi nell'evoluzione della nostra professione.

Gli antenati del GIAL sono il GIVA (Gruppo infermieri anestesisti valdesi) e il GIFA (Gruppo d'interesse dei Formatori in Anestesia), ma le loro attività si sono ridotte nel corso del tempo. Dal 2010 si è costituito un gruppo di lavoro latino e, a seguito di un'inchiesta condotta in tutta la Svizzera Latina, il GIAL e' stato creato.

Membri ed obiettivi

Oggi il comitato e' composto da Bernadette Gysel (EHC, Morges, vicepresidente della FSIA e rappresentante del GIAL presso il comitato centrale della FSIA), Jacques Berthod (Ospedale del Vallese, sede di Sion), Philippe Marie-Thérèse (Ospedale Cantonale di Fri-

burgo), Tamara Szöke (Ospedale Regionale di Lugano), Giuseppe Renda (Ospedale del Vallese, sede di Sion) ed anche, da quest'anno, da 2 nuovi membri che ancora devono essere eletti durante l'assemblea generale del 26 settembre 2015, Annalisa Olivetti (Ospedale Regionale di Mendrisio) e Véronique Simonin (Centro Ospedaliero Universitario di Losanna).

Gli obiettivi che ci siamo prefissati sono:

1. La formazione continua sotto forma del Simposio una volta all'anno, per la terza volta a Sion, anche per quest'anno.
2. La trasmissione delle informazioni che provengono dalla SIGA / FSIA o della politica per i nostri membri, tramite il sito internet (www.siga-fsia.ch/gial) o durante il Simposio.
3. Una rappresentanza latina all'interno della SIGA / FSIA. Auspichiamo la presenza di almeno 1 membro latino in ogni commissione, gruppo di lavoro o comitato SIGA / FSIA trasmettitore della sensibilità latina all'interno della SIGA / FSIA.

Simposio, 26 settembre 2015

Dalla nascita del GIAL, il numero dei membri provenienti dalla Svizzera Latina e' quasi triplicato. Questa constatazione e' una manifestazione tangibile di riconoscimento del lavoro del comitato.

Grazie per il vostro sostegno.

Siamo lieti di accogliervi a Sion il prossimo 26 settembre per il Simposio del GIAL sul tema delle complicanze dell'anestesia. La giornata inizierà con una breve assemblea generale del GIAL. Potete già iscrivervi tramite internet (www.siga-fsia.ch/gial) ad un prezzo preferenziale sino al 4 settembre 2015.

A presto per il 3 simposio del GIAL!

Contatti:

Bernadette Gysel

Vice-presidente SIGA / FSIA

Membro del comitato GIAL

Esperta in cure anestesia diplomata SPD SSS
Hôpital de Morges

bernadette.gysel@siga-fsia.ch

SIGA / FSIA: le GIAL

Commissioni der SIGA / FSIA

Gruppe GIAL.

Arbeitsgruppe gebildet. Nach einer in der ganzen lateinischen Schweiz durchgeführten Umfrage wurde die GIAL gegründet.

Mitglieder und Ziele des Vorstands

Aktuell setzt sich der Vorstand aus Bernadette Gysel (EHC, Morges, Vizepräsidentin der SIGA und Vertreterin der GIAL im Zentralvorstand der SIGA), Jacques Berthod (Spital Wallis, Standort Sitten), Philippe Marie-Thérèse (Kantonsspital Freiburg), Tamara Szöke (Regionalspital Lugano), Giuseppe Renda (Spital Wallis, Standort Sitten) sowie aus zwei weiteren Mitgliedern zusammen, die an der

diesjährigen Generalversammlung vom 26. September 2015 zu wählen sind, nämlich Annalisa Olivetti (Regionalspital Mendrisio) und Véronique Simonin (CHUV, Lausanne). Wir haben uns die folgenden Ziele gesetzt:

1. Weiterbildung als jährliches Symposium, das dieses Jahr zum dritten Mal in Sitten stattfindet.
2. Übermittlung der Informationen, die unseren Mitgliedern über die Homepage (www.siga-fsia.ch/gial) oder während des Symposiums von der SIGA / FSIA oder aus der Politik zugetragen werden.
3. Vermittler für die lateinischen Anliegen auf Ebene der SIGA / FSIA. Wir möchten in jeder Kommission, Arbeitsgruppe und im Vorstand der SIGA / FSIA mit einem Mitglied vertreten sein.

Symposium am 26. September

Seit der Gründung der GIAL hat sich die Anzahl der Mitglieder aus der lateinischen

Schweiz fast verdreifacht. Diese Feststellung zeigt klar, dass die Arbeit des Vorstands anerkannt wird. Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung.

Wir freuen uns, Sie am 26. September 2015 in Sitten zum Symposium der GIAL zum Thema «Komplikationen in der Anästhesie» zu begrüßen. Der Tag beginnt mit einer kurzen Generalversammlung der GIAL. Sie können sich auf der Homepage (www.siga-fsia.ch/gial) zu einem Vorzugspreis bis am 4. September 2015 anmelden.

Bis bald am 3. Symposium der GIAL!

Kontakt:

Bernadette Gysel

Vize-Präsidentin SIGA / FSIA

Vorstandsmitglied GIAL

Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Spital Morges

bernadette.gysel@siga-fsia.ch

Ausblick auf den Anästhesiekongress SIGA / FSIA 2016

Heike Arzdorf, Katharina Bosshart, Thierry Girard, Conny Schweizer,
Corinne Siegenthaler, Henriette Wehrli

Noch unter dem Eindruck des Kongresses vom April 2015

wurde bereits an den Inhalten des 9. Anästhesiekongresses

SIGA/FSIA 2016 im KKL Luzern mit dem Titel «Spuren des

Lebens» gearbeitet. Ein höchst vielfältiges Ideenbouquet greift

Themen des Anästhesiealltags auf und vermittelt neues Wissen.

Es ist kein Zufall: Eine Mehrzahl der Teilnehmenden stufte auf den Evaluationsformularen den sozialen Nutzen des Anästhesiekongresses im KKL Luzern als hoch bis sehr hoch ein. Über 800 Personen aus der ganzen Schweiz trafen sich nämlich im April 2015 an diesem Grossanlass! Die Zeitfenster rund um das eigentliche Kongressprogramm wurden eifrig genutzt für Kontaktpflege und Austausch.

Das Programm (kids, drugs & rock'n roll) überzeugte. Erstaunliche Zahlen zum Drogenkonsum rüttelten auf, neue Ideen für den Drogenentzug stimmten nachdenklich, Mitgefühl für die drogenabhängigen Neugeborenen war spürbar und der Ruf «awarness gibt es» hat sich tief eingepreßt. Auch die WHO Checkliste «safer surgery» wurde für alle Anwesenden zu einem Begriff. Die Bühne des KKL stand neben bekannten, routinierten Rednern auch Newcomern offen, welche alle mit viel Applaus verdankt wurden! Hinter einem erfolgreichen Kongress steht immer eine lange Planungs- und Vorbereitungszeit. Nach dem Kongress ist also vor dem Kongress!

Save the dates!

Bereits sind deshalb Inhalte und Referenten des nächsten **Anästhesiekongresses SIGA/FSIA vom 16. April 2016 im KKL Luzern** definiert. Für das Thema «Spuren des Lebens» wurde mit Ideen und Vorschlägen der Kongressbesucher ein spannendes, breitgefächertes Programm zusammengestellt. Wir danken herzlich für alle Rückmeldungen und freuen uns, aufgrund solcher Hinweise wiederum ausgezeichnete Referenten gefunden zu haben. Sie werden mit neuen Erkenntnissen und nachdenklich stimmenden Erfahrungen einen weiten Bogen über Themen des Lebens spannen. Dieses Programm, zusammen mit dem Anmeldeformular, wird ab Mitte Januar 2016 unter **www.fsia-siga.ch** aufgeschaltet.

Die erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen SIGA/FSIA und SGAR setzt sich auch bezüglich **Weiterbildungen** fort. So gestaltet die SIGA/FSIA am gemeinsamen Kongress in St.Gallen (12. bis 14. November 2015) Workshops zu pflegerelevanten Themen sowie einen Posterworkshop. Da künftig eine Posterpräsentation den Anästhesiekongress SIGA/FSIA im KKL Luzern bereichert, wird dazu der Workshop «Wie

kann Expertise sichtbar gemacht werden?» angeboten. Es soll eine öffentliche Diskussion geben über Sinn und Zweck von Referaten, Poster-Präsentationen und Artikeln durch und für Anästhesie- und Notfallpflegende bzw. Rettungssanitäter sowie nichtärztliche Gesundheitsberufe der Tertiärstufe 3B. Die **Hauptversammlung der SIGA/FSIA** ist eingebettet in den gemeinsamen Kongress von SGAR und SIGA/FSIA und findet am **13. November um 17.00 Uhr** statt.

Kontakt:

SIGA / FSIA science: info@siga-fsia.ch

Heike Arzdorf, Basel

Katharina Bosshart, Zürich

Thierry Girard, Basel

Conny Schweizer, Zürich

Corinne Siegenthaler, Bellinzona

Henriette Wehrli, Mühlethurnen

Perspectives du congrès d'anesthésie SIGA / FSIA 2016

Heike Arzdorf, Katharina Bosshart, Thierry Girard, Conny Schweizer,
Corinne Siegenthaler, Henriette Wehrli

Le congrès d'avril 2015 à peine terminé, on entamait déjà le travail pour
préparer le contenu du 9^{ème} congrès d'anesthésie de la SIGA/FSIA

2016 qui aura lieu au KKL à Lucerne sous le titre «Traces de la vie».

Avec une multitude d'idées, on se penchera sur des thèmes du quotidien
en anesthésie dans le but de transmettre de nouvelles connaissances.

Ce n'est pas un hasard: en remplissant les formulaires d'évaluation, la majorité des participants jugeaient l'utilité sociale du congrès d'anesthésie au KKL à Lucerne entre élevée et très élevée. En avril 2015, plus de 800 personnes se rencontraient en effet à l'occasion de cette grande manifestation! Le temps disponible à côté du programme du congrès proprement dit était largement consacré à l'entretien des contacts et à l'échange.

Le programme (kids, drugs & rock'n roll) était convaincant. Des chiffres étonnants concernant la consommation des drogues secouaient les esprits et de nouvelles idées de désintoxication donnaient à réfléchir. On ressentait la compassion pour les nouveaux toxicomanes et l'appel «l'awareness existe» était bien mémorisé. Toutes les personnes présentes découvraient également la check-list «safer surgery» de l'OMS. En plus des orateurs connus et expérimentés, la scène du KKL accueillait également des nouveaux venus que le public remerciait avec des applaudissements soutenus!

Pour réussir un congrès, il faut le planifier et le préparer pendant longtemps. Le moment après le congrès est donc aussi le moment avant le congrès!

Réservez les dates!

Les contenus et les orateurs du prochain congrès d'anesthésie **SIGA / FSIA du 16 avril 2016** au KKL à Lucerne sont ainsi d'ores et déjà définis. Pour le thème «Traces de la vie», un programme riche et captivant a été concocté avec des idées et des propositions des visiteurs du congrès. Nous adressons tous nos remerciements à ceux qui nous ont fait part de leurs réactions et nous nous réjouissons d'avoir pu – une nouvelle fois – trouver d'excellents orateurs grâce à ces informations. Avec de nouvelles connaissances et en présentant des expériences qui feront réfléchir, ils relieront les thèmes de la vie. Ce programme ainsi que le bulletin d'inscription seront mis en ligne dès la mi-janvier 2016 sur www.fsia-siga.ch.

La collaboration réussie entre la SIGA/FSIA et la SSAR se poursuit également au niveau des **formations continues**. À l'occasion du congrès commun à St-Gall (12 au 14 novembre 2015), la SIGA/FSIA organisera ainsi des ateliers dédiés à des thèmes pertinents pour les soins et un atelier de posters. Puisqu'à l'avenir, une présentation de posters enrichira le congrès d'anesthésie de la SIGA/FSIA au KKL à Lucerne, un atelier y relatif sera proposé : «com-

ment rendre l'expertise visible ?». Il y est prévu de mener une discussion publique sur le sens et le but des conférences, des présentations de posters et des articles par et pour les infirmiers anesthésistes et infirmiers urgentistes, respectivement les ambulanciers et les professionnels issus des professions de santé non médicales du niveau tertiaire 3B.

L'assemblée générale de la SIGA / FSIA est intégrée dans le congrès commun de la SSAR et de la SIGA/FSIA et aura lieu **le 13 novembre à 17h00**.

Contact:

SIGA / FSIA science: info@siga-fsia.ch

Heike Arzdorf, Bâle

Katharina Bosshart, Zurich

Thierry Girard, Bâle

Conny Schweizer, Zurich

Corinne Siegenthaler, Bellinzona

Henriette Wehrli, Mühlethurnen

Anästhesie in der Augenheilkunde

Ruth Enzler

Bei Augenoperationen werden zum einen loko-regionale und topische Anästhesien gemacht. Dies erfordert kooperative Patienten. Zum anderen werden Allgemeinanästhesien durchgeführt, bei diesen muss intraoperativ für völlige Immobilität der Patienten gesorgt werden.

Anesthésie en ophtalmologie
Article en français sur
www.siga-fsia.ch/journal



Einsatz Intraokolare Linse (1)



Einsatz Intraokolare Linse (2)

Die Augenoperationen unterteilen sich in extraokulare und intraokulare Eingriffe, die Letzteren auch in Vorder- und Hinterabschnitte. Die Ruhigstellung des Auges (Akinesie) ist bei den mikrochirurgischen Eingriffen besonders wichtig, jede Form von Verletzungen durch die Instrumente des Chirurgen ist zu verhindern.

Die Augenoperationen

Intraokulare Eingriffe

Netzhautablösung

Als Netzhautablösung (Ablatio retinae) wird die Ablösung der neurosensorischen Netzhaut vom retinalen Pigmentepithel durch Einströmen von Flüssigkeit in den subretinalen Raum bezeichnet. Es werden verschiedene Formen (rhegmatogen d.h. rissbedingt, exsudativ, traktiv) unterschieden. Es handelt sich um einen ophthalmologischen Notfall, der unbehandelt zur Erblindung führen kann.

Mögliche Eingriffe zur Behandlung sind:

- **Die Cerclage:** Anlage eines Silikonbandes um den Okulus. Daraus erfolgt eine externe Tamponade.
- **Die Vitrektomie:** Bei dieser wird der Glaskörper abgesaugt. Dabei werden auch sorgfältig Membranen auf der Netzhaut entfernt. Im Anschluss wird ein Gas (Schwefelhexafluorid) oder Silikonöl in die hintere Augenkammer eingespritzt, somit wird die Netzhaut wieder angedrückt. Diese beiden Verfahren tamponieren das Auge von innen her, man spricht von einer internen Tamponade.

Das Glaukom (grüner Star)

Hier handelt es sich um eine Störung der Kammerwasserdynamik. Durch den erhöhten Druck im Inneren des Auges kommt es zu einer Schädigung des empfindlichen Sehnervs und der Netzhautzellen. Das Sehvermögen des betroffenen Auges lässt schleichend immer mehr nach, was häufig viel zu spät bemerkt

wird. Die Indikation für ein chirurgisches Vorgehen ist eine unzureichende medikamentöse Drucksenkung sowie eine Progression bei offenbar gut kontrolliertem Augeninnendruck.

Mögliche Eingriffe zur Behandlung sind:

- **Tiefe Sklerektomie** oder Trabekulektomie (TE): Durch Anlage eines korneoskleralen Tunnels wird bei der TE das Kammerwasser unter die Bindehaut abgeleitet, wo ein Sickerkissen ent-



Glaukom OP tiefe Sklerektomie (1)



Glaukom OP tiefe Sklerektomie (2)

steht. Durch den Einsatz von Antimetaboliten (Mitomycin, 5-Fluorouracil) wird bewirkt, dass der soeben erstellte Kanal offen bleibt, was die postoperative Wundheilung günstig beeinflusst.

- **Zyklophotokoagulation** und Zyklokryokoagulation sind eine weitere Therapiemöglichkeit zur Behandlung des Glaukoms. Bei dieser Behandlung wird der Strahlenkörper, der das Kammerwasser (im Auge) produziert, teilweise verödet. Damit reduziert sich die Produktion des Kammerwassers und der Augenninnendruck sinkt.



Phakoemulsifikation (1)



Phakoemulsifikation (2)

Der Katarakt

Der Katarakt entspricht einer Trübung der Linse (grauer Star). Die Behandlung umfasst die Ultraschallzerkleinerung des Linsenkerns im Kapselsack (Phakoemulsifikation) und das Einsetzen einer intraokularen Linse – kurz Phako/ IOL

Keratopathie, Keratokonus

(Hornhautnarben und -dystrophien, Hornhautverkrümmungen)

Der Eingriff beinhaltet in diesen Fällen eine Perforierte Keratoplastik (PKP) und descemet stripping automated endothelial keratoplasty (DSAEK). Bei der

PKP werden alle Hornhautschichten von einem Spender auf einen Empfänger transplantiert. Bei der lamellären oder endothelialen Keratoplastik DSAEK werden das tiefe Stroma, die Descementmembran beim Empfänger belassen. Das Endothel wird abgetragen und vom Spender transplantiert.

Die Contusio bulbi

(Bulbuspenetration bzw. Unfallophtalmologie)

Diese entstehen meist durch stumpfe Traumata bei Stürzen, Tötlichkeiten, Verkehrsunfällen oder Arbeit und Sport. Weitere häufige Verletzungen sind Schnitt- und Bissverletzungen bzw. auch Verätzungen und Verbrennungen. Mit etwa der Hälfte aller Lidtraumata gehen oft auch mehr oder minder stark ausgeprägte Bulbusverletzungen einher. Sie können sich von oberflächlichen Läsionen bis zu schwersten Bulbusperforationen und -berstungen präsentieren.

Extraokulare Eingriffe

Bei Vorliegen von **Augenstellungsfehlern** (Strabismus bzw. Heterotropie): Häufig geht ein Schielen mit einer Motilitätsstörung der Augen einher. Bei der Schieloperation wird der Schielwinkel des erkrankten Auges chirurgisch korrigiert, bis die Augenachse parallel zum gesunden Auge gerichtet ist.

Lidoperationen

Bei **Ektropium** und **Entropium** (Auswärtskipfung oder Einwärtswendung des Lides) wird eine Zügelplastik gemacht.



Hier geht es darum, die (in der Waagrechten) verminderte Lidspannung zu erhöhen, damit sich das Unterlid wieder dem Augapfel anlegt.

Die **Blepharoplastik** ist eine Lidstraffung bei **Dermatochalasis** (Faltenbildung überschüssiger Oberlidhaut)

Andere

Die **Enukleation** (den Augapfel enukleieren oder auskern) wird bei malignen Tumoren oder bei Krankheitsprozessen mit unerträglichen, nicht beherrschbaren Schmerzen durchgeführt.

Anästhesiologische Schwerpunkte

Patientenkollektiv

Es werden Patienten aller Alters- und ASA-Klassen betreut. Die meisten sind betagte Menschen mit diversen Begleiterkrankungen wie arterieller Hypertonie, koronaren Gefäßerkrankungen, Diabetes mellitus, zerebrovaskulären Störungen oder chronisch-obstruktiver Lungenerkrankungen. Viele Operationen können in Tropfanästhesie oder in einer lokoregionalen Anästhesie durchgeführt werden. Diese Verfahren erfordern ein kooperatives Verhalten der Patienten. Sie müssen flach liegen können, eine sichere und suffiziente Atmung haben. Der Patient oder die Patientin ist vollständig mit sterilen Tüchern abgedeckt und der Zugang zum Kopf ist erschwert.

Eine weitere Patientengruppe sind die relativ vielen Kinder und Säuglinge, welche zu behandeln sind, sowie auch Menschen mit verschiedenen Behinderungen. Diese Patienten erhalten eine Allgemeinanästhesie (AA). Viele von ihnen werden ambulant behandelt, infolgedessen sind kurzwirksame Medikamente und total intravenöse Anästhesien (TIVA) von Vorteil.

Der Okulokardiale Reflex (OCR)

Dieser zeigt sich als mögliche massive Bradykardie oder bradykarde Arrhythmie, oft durch einen Herzfrequenzabfall von 10%-20%, manchmal sogar bis hin zur Asystolie. Er wird ausgelöst durch Zug an

Entropium

den extraokularen Augenmuskeln und Druckwirkung auf den Bulbus. Begünstigende Faktoren dafür sind Hypoxämie, Hypercapnie, Stress, oberflächliche Anästhesie, Kinder und Jugendliche (junge Menschen haben einen höheren vagalen Tonus), Medikamente wie Narkotika, BetaBlocker und Calciumkanalblocker. Der OCR wird auch trigeminovagaler Reflex genannt, da der afferente Teil der nervalen Übertragung über den N. trigeminus geht und der efferente über den N. vagus. Am häufigsten wird er bei den Eingriffen Cerclage, Strabismus und Enukleation ausgelöst.

Als erste Massnahme ist die Unterbrechung des chirurgischen Reizes notwendig, es folgt meist die medikamentöse Behandlung mit Atropin und die Vertiefung der AA.

Bei einem gesetzten retrobulbären Block (RBB) werden die sensiblen Fasern (Affferenz) des N. trigeminus geblockt, deshalb wird in diesem Fall nur selten eine Reflexüberleitung ausgelöst. Beim Anlegen des RBB kann allerdings ein OCR ausgelöst werden.

Hyper- und Hypotonie

Arterielle Blutdruckschwankungen beeinflussen den Augeninnendruck nur gering. Es hat vielmehr Auswirkungen auf die vaskuläre Versorgung der Netzhaut (Retina). Daher ist es wichtig, arterielle Blutdruckschwankungen intraoperativ zu vermeiden.

Hypertonien oder ein rasch ansteigender Blutdruck gehen vielfach mit dem Wachwerden des Patienten einher und sind somit mit dem Risiko verbunden, dass er das Auge bewegen könnte. Diese Situationen können eine Glaskörperblutung verursachen. Ist das Auge eröffnet, wird möglicherweise Glaskörpermaterial herausgedrückt oder die Gefahr eines Visusverlusts erhöht sich. Während einer AA (intraoperativ) ist ein Mitteldruck von 65–70 mmHg anzustreben, unter diesem Wert besteht die Gefahr einer Minderdurchblutung der Retina oder einer Ischämie des Glaskörpers. Vor allem bei Hypertonikern ist besondere Vorsicht geboten und eine Behandlung der Hypotonie unabdingbar.

Der intraokulare Druck

(IOD beträgt 15 +/- 5 mmHg)

Das physiologische Gleichgewicht wird zwischen Kammerwasserproduktion im Ziliarkörper und Abfluss des Kammerwassers über den Schlemmkanal gehalten. Verschiedene Faktoren wie der venöse Druck, die Atmung, die Körperlage, die Anästhesie und Medikamente können den Augeninnendruck beeinflussen.

Anstieg des IOD

Verschiedene Ursachen

- Laryngoskopie und die Maskenbeatmung können dies durch Druck auf das Auge verursachen.
- Der Einsatz von Ketalar oder Succinylcholin verursacht ebenfalls einen vorübergehenden Anstieg des IOD.
- Valsalvamanöver wie Husten und Pressen bei der Extubation lassen den IOD vorübergehend massiv ansteigen (plus 30–40 mmHg). Der Venendruck erhöht sich durch den intrathorakalen Druckanstieg und als Folge steigt auch der Druck im Auge. Das Kammerwasser kann unter diesen Bedingungen nur erschwert abfließen. Die intraokularen Strukturen können so bei einer Perforation herausgedrückt werden. Eine Blutung im Glaskörper könnte hervorgeufen werden und ist beim operierten Auge zu vermeiden; sie kann den Erfolg der soeben durchgeführten Operation gefährden. Eine schonende Extubation ist deshalb zwingend. Schon bei der Planung der Anästhesie ist es von Vorteil, sich zu überlegen, ob eine Intubation notwendig ist. Die Extubation ist häufig schwieriger, da Schutzreflexe oft zu Husten und Würgen führen. Den richtigen Moment zu erwischen, ist elementar, um die genannten Reflexe gar nicht erst auftreten zu lassen, sobald der Patient das nicht verbundene Auge öffnet bzw. wach ist. Das Entfernen einer Laryngealmaske kann meist schonender und ohne Husten erfolgen.
- Bei einer Vitrektomie beispielsweise kann der Glaskörper durch den Operateur mit Luft oder Gas gefüllt werden. Der Einsatz von Lachgas erhöht dann den IOD und sollte bei diesen Eingriffen vermieden werden.
- Eine Hyperkapnie ist zu vermeiden, da

sie den ZVD erhöht und die venöse Stase auch den IOD steigen lässt.

- Die Lagerung ist in diesem Zusammenhang ebenfalls zu bedenken. Eine spezielle Form wäre die genupektorale Lagerung (Frame) oder die lange Trendelenburg. Sie begünstigen unter Umständen einen gefährlichen Anstieg des IOD bis hin zu einem möglichen Visusverlust.

Der Abfall des IOD

Der Abfall des IOD muss ebenfalls vermieden werden, dies kann vorübergehend zu einer Verminderung der intraokularen Durchblutung führen. Ein zu tiefer IOD kann eine Netzhautablösung auslösen.

- Einige Anästhetika wie Disoprivan oder Volatile senken den IOD minim, sie erfordern daher einen sorgfältigen Umgang in der Anwendung.
- Hypokapnie senkt den intraokularen Druck.
- Chirurgische Eingriffe wie tiefe Sklektomie oder Trabekulektomie sind therapeutische und erwünschte Massnahmen zur Senkung eines länger bestehenden pathologisch erhöhten IOD.
- Ophthalmologische Medikamente: Es sind Mydriatika (Parasympathikolytika, Phenylephrin), Miotika (Cholinergika), IOP senkende Ophthalmika Acetazolamid d.h. Diamox, Karboanhydrasehemmer und Osmotika, d.h. Mannitol. Die Anwendung von Mannitol 20% als Osmotherapeutika entwässert das Auge über ihre osmotische Wirkung. Deren Verabreichungsart ist systemisch oder topisch. Sie können anästhesierelevante Auswirkungen haben, vor allem Hyper- oder Hypotonien, evtl. auch Arrhythmien, und sind bei der Anästhesieführung zu bedenken.

Anästhesiologisches Verfahren

Das Standardmonitoring ist bei jedem Verfahren identisch. SpO₂, CO₂, NIBD, EKG, je nach Anamnese evtl. eine Arterie für die IBD-Messung.

Anästhesieformen

Es gibt eine ganze Palette von Möglichkeiten, wie die Anästhesie geführt wer-

den kann. Je nach Eingriff, Alter der Patienten, Dauer der Operation und Wunsch des Operateurs. Viele Eingriffe werden vorzugsweise in einer AA durchgeführt, wie: Glaskörper-, Glaukom- und Hornhautoperationen, Strabismus, Bulbusperforation, Enukleation. Bei Kindern werden Augenuntersuchungen sowie Tränenwegspülungen auch in AA durchgeführt. Das Verfahren der Wahl ist meist eine TCI mit Disoprivan 2% und Remifentanyl bei Intubation mit Fentanyl und Esmeron. Wird eine Larynxmaske (LAMA) verwendet, werden häufig keine Muskelrelaxantien eingesetzt.

Ein- und Ausleitung bei einer AA: Bei der Einleitung ist eine vorsichtige Vorgehensweise bei der Maskenbeatmung angezeigt, d.h. die Maske nicht auf das Auge drücken oder zu rigoros das Auge belüften. Der Blutdruck ist möglichst stabil zu halten, um die genannten Gefahren zu vermeiden. Die Ausleitung soll sorgfältig, speditiv und ruhig ablaufen.

Regionalanästhesie

Die meisten Patienten erhalten von Beginn weg vorbereitend nasal O₂.

Loko-Regionalanästhesien

RBB oder Subtenonblock sind fast identische Verfahren mit dem Unterschied, dass der Operateur den Subtenonblock an bereits steril abgedeckten Patienten ausführt. Er öffnet die Bindehaut, welche vorher mittels topischer Anästhetika unempfindlich gemacht wurde. Danach führt er die Nadel unter Sicht in den subtenon Raum ein und spritzt das Anästhetikum (Mepivacain 1%) retrobulbär ein. Der Vorteil dieser Technik ist, dass die Gerinnungsparameter tiefer liegen dürfen (sofern der Quick unter 65% ist) als bei der klassischen Regionalanästhesie (RBB). Diese Blockade kann bei einer Vitrektomie, bei Glaukom- und Kataraktoperationen und Strabismuskorrektur angewendet werden.

Infiltrationsanästhesien

Diese werden mit oder ohne Analgosedation gemacht und werden ebenfalls vom Operateur durchgeführt. Für das Setzen der Lokalanästhesie kann entweder Disoprivan 1%, Rapifen oder Fentanyl bolus-

weise gespritzt werden. Diese Verfahren werden bei allen extraokularen Eingriffen, beispielsweise Operationen am Lid, angewendet.

Topische und subkonjunctivale Anästhesie

Für die Ausführung der Tropfanästhesie ist die Operationspflege zuständig. Meist erhalten die Patienten keine zusätzlichen Analgetika. Bei Bedarf (Hypertonie) wird ein Antihypertonikum (Ebrantil) gegeben. Fast alle Kataraktoperationen werden in Tropfanästhesie und Monitoring Anesthesia Care (MAC) durchgeführt. Nur in wenigen Ausnahmen erhalten Patienten einen RBB oder eine AA.

Maskenanästhesie

Für kurze Behandlungen wie die Cyclophotokoagulation oder die Cyclokryokoagulation wird häufig eine Anästhesie mit Disoprivan 1% und Rapifen durchgeführt. Ziel dieser Glaukombehandlung ist es, mittels Laser (Photo) oder Kälte (Kryo) die Atrophie von Teilen des Kammerwasser produzierenden Ziliarkörpers herbeizuführen.

Kontakt:

RuthENZler
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Stationsleitung Anästhesiepflege
Augenklinik
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie
Inselspital Bern
ruth.enzler@insel.ch

Literatur:

Schwarzbuch Augenklinik/ PLWC 2014
Inselspital

Larsen, Augenheilkunde, Kapitel 40, Seite 1199

Taschenatlas Augenheilkunde, Herausgegeben von Torsten Schlore, Matthias Grüb, Jörg Mielke, Martin Rohrbach, Thieme, Netzhaut und Glaskörper S.178
Striebel, Die Anästhesie- Grundlagen und Praxis, Anästhesie in der Augenheilkunde, 73.3 Ophthalmika S. 1382

Zuegelplastik (1)



Zuegelplastik (2)



Herausgeber:
Frank Bremer
Lehmanns Media
2014, 4. Auflage
ISBN 978-3-86541-577-6

1 x 1 der Beatmung

BIPAP, ASB, ASV, IPPV, PCV, DU, Optiflow, CPAP, PLV, Loops ... Wer hat da noch den Durchblick? Für Berufsanfänger ist es nicht immer leicht, den Überblick der vielen verschiedenen Abkürzungen und Begriffen im Beatmungsdschungel zu behalten. Der Erfolgstitel 1 x 1 der Beatmung von Frank Bremer wendet sich in der 4. überarbeiteten Auflage an Pflegefachkräfte und Ärzte, die sich zum ersten Mal mit dem Thema Beatmung auseinandersetzen. Hauptthemen sind die unterschiedlichen Beatmungsmuster, Parameter und Zusatzeinstellungen fast aller gebräuchlichen Beatmungsgeräte, Alarmmanagement, die Messwerte und das Monitoring. Zusätzlich werden verschiedene Zusatzverfahren zur Unterstützung der schwierigen Beatmung – wie zum Beispiel ECMO, NO und so weiter – verständlich beschrieben.

Das umfangreiche Themengebiet der Beatmung wird in diesem Buch knapp,

jedoch sehr verständlich und praxisnah beschrieben.

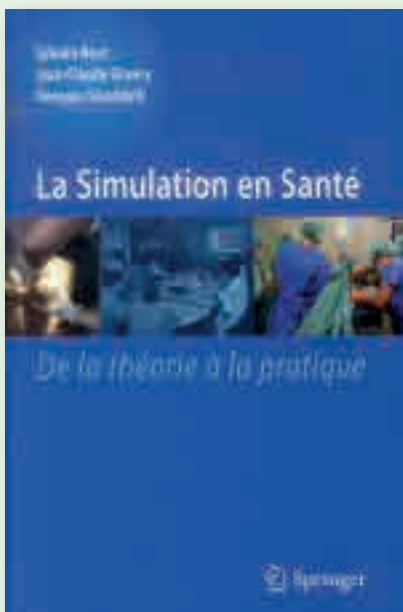
Dieses Buch ist ein idealer Leitfaden für Neueinsteiger, aber auch ideal zur Auffrischung oder als kompaktes Nachschlagewerk für bereits erfahrenes Anästhesiepflegefachpersonal geeignet.

Falls Sie sich für diese Lektüre entscheiden, wünsche ich Ihnen viel Spass, dass Sie neue Erkenntnisse gewinnen und einige Aha-Erlebnisse erfahren.

Das Buch ist handlich und leicht, so dass es im beruflichen Alltag in jede Kitteltasche passt.

Kontakt:

Laila Dridi
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Ausbilderin Anästhesiepflege NDS HF
Berner Bildungszentrum Pflege
Fachbereich Weiterbildung, Bern
laila.dridi@bzpflege.ch



La simulation en santé

Auteurs:
Sylvain Boet, Jean-Claude Granry,
Georges Savoldelli
Version originale française
Editions Springer, septembre 2013
444 pages
ISBN 978-2-8178-0468-2

Après que le monde de l'aviation lui aie montré la voie, celui de la médecine a compris depuis quelques années que la simulation pouvait permettre d'acquérir certaines compétences dans de nombreux secteurs où l'apport livresque et les cours magistraux ont montré leurs limites. L'intérêt de l'apprentissage par la simulation n'est pas de remplacer les techniques pédagogiques «traditionnelles», mais bien de les compléter en permettant à l'apprenant d'effectuer une tâche apprise sans danger pour le patient. La formation par la simulation peut revêtir de nombreuses formes : apprentissage de l'intubation sur une tête de mannequin dédiée, exercice d'annonce de mauvaise nouvelle avec acteur «patient», recherche de diagnostic clinique avec patient stan-

Diplomarbeit von Nadine Doyle, Abstract Allgemeinanästhesie bei Schwangeren

Allgemeinanästhesie bei Schwangeren ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Schon allein daher, weil es wohl nie Routine sein wird, eine Schwangere zu anästhesieren. Das Thema ist mit vielen Unsicherheiten behaftet und sollte deshalb nicht vernachlässigt werden.

In der Fachliteratur herrscht Konsens darüber, dass es für eine gute Anästhesieführung bei Schwangeren vor allem wichtig ist, die physiologischen Veränderungen während der Schwangerschaft zu kennen und dementsprechend zu handeln. Diese Veränderungen betreffen vor allem das kardiovaskuläre und respiratorische System, den Gastrointestinaltrakt sowie Blutvolumen und -zusammensetzung.

Da die heute in der Anästhesie gebräuchlichen Medikamente bei entsprechender Indikation fast alle eingesetzt werden

dürfen, ist auch die Form der Allgemeinanästhesie sekundär. Das heisst, es ist nicht so sehr von Bedeutung, ob man sich für eine totale intravenöse oder eine balancierte Anästhesie entscheidet, solange die Führung derselben die physiologischen Veränderungen der Schwangeren berücksichtigt. Es muss nicht nur bekannt sein, dass Medikamente eine teratogene Wirkung haben können, sondern auch dass Hypoxie, Hyperkapnie sowie auch Hypotension fetale Fehlbildungen begünstigen können und deshalb zu vermeiden sind.

Trotz des medizinischen Fortschrittes ist die Studienlage zu diesem Thema aus nachvollziehbaren Gründen ausgesprochen dünn. Deshalb wird die Anästhesie bei Schwangeren wohl immer eine Herausforderung bleiben.

Vollständige Diplomarbeiten auf
www.siga-fsia.ch/beruf/ausbildung/abschlussarbeiten

Kontakt:

Nadine Doyle, dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Universitätsspital Basel, Anästhesiologie
nadine.doyle@usb.ch

dardisé, massage cardiaque externe sur un thorax de mannequin, ou encore prise en charge complexe d'un arrêt cardiaque avec un mannequin de haute fidélité dans un centre de simulation «high-tech». De plus, sachant que la plupart des événements indésirables sont causées par des problèmes de communication ou organisationnels, appelés également les compétences non-techniques, la simulation permet précisément de les analyser dans le déroulement d'un scénario.

Pour tout formateur en anesthésie, l'apprentissage par la simulation des compétences techniques, mais aussi non-techniques est ou va devenir une évidence. C'est sans doute le meilleur moyen de confronter un apprenant (ou un groupe d'apprenant) à une situation qu'il(s)

pourrait(ent) rencontrer dans leur vie professionnelle.

Ce concept théorique est actuellement bien accepté par les professionnels, mais la difficulté principale est de l'appliquer en suivant les règles de l'art. Le grand mérite de ce livre est d'aborder en 42 chapitres, dont chacun est rédigé par les experts du domaine, l'essentiel de ce qu'il faut savoir sur la simulation en santé. Une bibliographie très complète accompagne chaque chapitre, permettant au lecteur d'aller encore plus loin dans sa recherche s'il le désire.

Si vous souhaitez développer l'apprentissage par la simulation dans votre institution, ou même si ce concept vous intéresse, la lecture de ce livre passionnant, et également très dense par son contenu,

répondra à nombre de questions sur cette thématique.

Contact:

Jacques Berthod
Expert en soins d'anesthésie diplômé EPD ES, responsable de formation
Hôpital du Valais (RSV), Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR),
Service d'Anesthésiologie et de Réanimation, Département de Soutien Sion
jacques.berthod@hopitalvs.ch



IntelliVue – Delivering clear information how it's needed.

From admission documents to vital signs to labs and consult notes, Philips centralizes and organizes patient data to put the clinical information that you need front and center. Through embedded clinical decision support, we transform patient data into actionable information, helping you make informed decisions, reducing medical errors and enhancing the quality of patient care.

innovation ✨ you

PHILIPS

Quelques éléments de lecture d'un article qualitatif

Claude Laville

Cet article vise à décrire quelques caractéristiques de la recherche qualitative en parcourant la structure IMRAD (Introduction, Méthode, Résultats And Discussion) et en la questionnant.

Dans un contexte sociétal et politique exigeant que les prestations de soins soient efficaces appropriées et économiques, et que cela soit démontré selon des méthodes scientifiques (LAMAL), on attend de plus en plus des infirmiers/ères qu'elles adoptent une pratique fondée sur des résultats probants (Loiselle 2007).

Devis quantitatif

Dans le journal de juin 2014 de la FSIA, le lecteur a pu découvrir quelques éléments de lecture et d'analyse d'une recherche scientifique quantitative caractérisée notamment par une démarche hypothético-déductive, un contrôle des variables et la recherche de l'objectivité.

L'approche quantitative est généralement plus répandue dans la littérature scientifique liée aux soins en anesthésie, dans la mesure où les questions d'intérêt des praticiens sont davantage liées à des relations causales, à l'obtention de résultats probants et à la généralisation des résultats. D'ailleurs les présentations dans les différentes formations ou congrès anesthésiques s'appuient majoritairement sur des résultats issus des études quantitatives.

Devis qualitatif

Caractéristiques

Alors que l'approche quantitative consiste en un processus formel, objectif et systématique, la tradition de recherche qualitative vise à explorer les expériences humaines du point de vue des sujets. Cette démarche est plus subjective et met l'accent sur des questions qui ne peuvent être obtenues par les méthodologies quantitatives. Elle est particulièrement

utile pour comprendre les perceptions et les sentiments des personnes (Fortin, 2010). En ce sens elle contribue à développer les connaissances scientifiques en dépeignant un réel dans un contexte spécifique sans apriori: c'est la logique de la découverte (Cordolan 2000).

Contrairement au paradigme postpositiviste associé à la démarche des études quantitatives qui suppose qu'il existe une réalité objective indépendante de l'observation humaine, l'approche qualitative, dominée par le paradigme naturaliste, part du principe que la réalité sociale peut être multiple. L'approche qualitative ne vise donc pas de prouver une réalité ou de comparer deux processus, mais bien de décrire et de comprendre des perceptions, des vécus, très loin de l'objectivité et l'impartialité revendiquée par la recherche quantitative (Fortin, 2010; Loiselle, 2010). Par exemple, il est possible d'étudier objectivement l'état fébrile lors d'une grippe et les moyens de diminuer la température (réalité objective, approche quantitative). Par contre la perception du patient face à l'annonce d'un cancer est de nature subjective car dépendant du sens que le pa-

Einige wichtige Elemente beim Lesen eines qualitativen Studienartikels

Artikel auf deutsch unter www.siga-fsia.ch/journal

tient va lui donner (approche qualitative) (Corbalan, 2000)

Valeurs des résultats

Les détracteurs de cette méthode doutent de la valeur scientifique en raison d'un échantillonnage restreint et non représentatif, des données recueillies non contrôlées et de l'analyse subjective qui en est faite. La méconnaissance des critères de scientificité, la diversité des traditions de recherche (phénoménologie,...), les différentes techniques de recueil de données (focus groupe, entretien,...) ou l'analyse des données (analyse thématique..) rendent cette approche plus délicate à cerner (Côté, 2002).

Il n'empêche, cette méthode a des atouts à faire valoir et a toute sa place dans la création de nouveaux savoirs: la contribution scientifique de la tradition qualitative tient à la composante inductive de sa méthode, car de nouvelles hypothèses et une théorie préliminaire sont souvent générées à partir d'observations faites sur le terrain; le devis de l'étude est souvent qualifié d'exploratoire, parce que le phénomène abordé est peu connu ou étudié (Fortin, 2010).

Qualitative

- Quand le thème est peu familier
- Quand les concepts et les variables sont inconnus
- Pour relier certains aspects particuliers du comportement à un contexte plus large
- Lorsqu'on recherche la signification plutôt que la fréquence
- Quand la souplesse de l'approche est nécessaire pour découvrir l'imprévu

Quantitative

- Quand le thème est clairement défini et familier
- Quand les problèmes de mesure sont mineurs ou ont été résolus
- Quand une description numérique détaillée d'un échantillon représentatif est nécessaire
- Lorsqu'on souhaite généraliser les résultats et les comparaisons entre plusieurs groupes

Hudelson, 2004

Au même titre que toute recherche scientifique, la rigueur de la démarche constitue une condition indispensable pour donner de la valeur à la recherche et il existe de nombreux outils d'analyse permettant d'en évaluer le bien-fondé (Corbalan 2000).

Structure d'un article qualitatif

La structure d'un article qualitatif utilise la même cadre que la démarche quantitative et applique le modèle IMRAD.

I – Introduction

Dans l'introduction, le chercheur expose la réflexion et la problématique qu'il entend explorer et définit une question de recherche: à titre d'exemple, Gélinas s'est intéressé à la «Description des types d'indicateurs de la douleur utilisés par des infirmières et médecins en soins critiques» (Gélinas 2005) ou encore, Espin a fait une recherche sur «L'analyse du discours et des modèles de communication entre infirmières et chirurgiens dans un hôpital universitaire» (Espin 2001).

Le but de l'étude est clairement nommé dans lequel apparaissent habituellement les termes de comprendre, identifier, analyser, etc. L'introduction permet également à l'auteur de préciser de quelle tradition de recherche s'inspire son étude, à savoir une approche phénoménologique (expérience des personnes dans leur monde), herméneutique (interprétation et signification des expériences des personnes), historique (description et interprétation des événements manquant d'un pays), ethnographique (vision globale d'une culture), etc. (Loiselle 2007)

Le phénomène central, les concepts, le cadre théorique et l'importance de la recherche sont précisés et décrits. L'analyse documentaire permet au lecteur de comprendre en quoi l'étude apporte de nouvelles connaissances par rapport aux résultats existants. Le lecteur aura à cœur de questionner la richesse des écrits, la pertinence des ressources ou des concepts et l'adéquation de la recherche par rapport au but visé.

M – Méthode

Dans le chapitre «méthode», l'auteur décrit le processus de l'étude, notamment la

méthode d'échantillonnage et le recueil de données. Ce dernier regroupe habituellement les données narratives (et non numériques ou chiffrées) recueillies lors d'entretiens, en groupe (focus group) ou individuel, d'observations, de lecture de journaux intimes, ou de méthodes combinées (observation et entretien), par le chercheur ou d'autres collègues. La présence de ce dernier dans la procédure de recueil de données indique une implication du chercheur avec les participants et avec le milieu, suscitant des interprétations sur ce qui est observé (Fortin, 2010). Une telle proximité, normale pour la recherche qualitative, conditionne une qualité d'écoute, une relation sereine avec les personnes impliquées et une mise à l'écart de ses propres émotions. La présentation du processus de recueil de données, ses aléas, ainsi que l'évolution de l'échantillonnage au cours de l'étude devraient apparaître systématiquement et permettre au lecteur de saisir l'intention du chercheur dans ces choix.

La méthode d'échantillonnage dans un devis qualitatif évite les approches probabilistes et fait appel à des choix «volontaires» de la part du chercheur, choix raisonné (cas les plus adaptés aux besoins de la recherche), accidentel (les participants s'annoncent suite à une demande). Dans ce cas de figure et dans un grand nombre d'étude qualitative, l'échantillonnage est restreint vu la quantité d'informations obtenues en entretien et la redondance de ces dernières (Loiselle 2007).

L'échantillonnage n'est pas déterminé par le besoin de généraliser ou de prédire, mais par celui de créer et de tester de nouvelles interprétations et d'acquérir une meilleure compréhension d'un phénomène (Hudelson 2004).

La lecture d'un article scientifique de devis qualitatif intègre une réflexion sur le choix et la description des méthodes d'échantillonnage, la taille, les critères d'admissibilité, comment les sujets ont été recrutés, l'adéquation entre échantillon et tradition qualitative, la saturation empirique des données, etc.

Aspect éthiques et légaux

Les aspects éthiques et légaux sont à considérer notamment en termes de

Entretiens individuels

- Non structurés
- Semi-structurés à l'aide d'un guide¹⁸
- Structurée ou systématique¹⁹

Entretiens de groupes

- Groupes de discussion focalisée («focus group discussions») ^{20,21}
- Groupes naturels
- Méthodes participatives²²

Observations²³

- Observation participative
- Observation non structurée, non participative
- Observation structurée, non participative

Hudelson, 2004

Tableau 3: Les outils de la recherche qualitative.

consentement, de protection des données, d'intimité et de la possibilité de se retirer à tout moment de l'étude (LRH): l'explicitation de vécus difficiles, pénibles occasionne parfois des réactions nécessitant le retrait de l'étude. Ainsi chaque projet de recherche fait l'objet d'une évaluation obligatoire par une commission d'éthique (art 47 et chapitre 9, LRG).

Il faut aussi se poser la question du suivi des données et de leurs destructions pour certains thèmes particulièrement délicats: l'auteur doit garantir l'anonymat et s'efforce de ne pas donner d'indices propres à identifier les personnes interrogées ou observées (LRG). Par exemple, une recherche s'intéressant au mobbing, au harcèlement ou à la violence dans les soins nécessite des mesures de protections particulières pour les personnes questionnées.

La durée de conservation des données, quel qu'elles soient, doit nous interroger sur les risques inhérents aux bases de données électroniques, de plus en plus présentes dans les approches qualitatives et la nécessité de redéfinir les règles d'accessibilité (Mukamurera 2006).

R – Résultats

L'analyse des données qualitatives n'est pas toujours aisée compte tenu de la quantité d'informations brutes, recueillies et retranscrites, que le chercheur doit réorganiser, structurer, relire et interpréter.

La récolte de données une fois réalisée, celles-ci sont transcrites. Lors de l'analyse, le chercheur découvre progressivement des thèmes et des catégories qui lui permettent de décrire le phénomène étudié. L'analyse des données adopte une approche inductive. Il ne s'agit pas de confirmer ou non des hypothèses, mais plutôt d'en générer, ainsi que d'élaborer une théorie enracinée dans les données. Dans la recherche qualitative, les chercheurs doivent s'assurer que les résultats reflètent exclusivement les expériences et les points de vue des participants. Pour vérifier la crédibilité et l'authenticité, le chercheur présente ses interprétations préliminaires aux participants (Fortin, 2010). La triangulation est une méthode permettant d'accroître la fiabilité des données en utilisant plusieurs sources d'informations (Fortin, 2010). Le chercheur peut faire appel à des experts pour vérifier ou utiliser la triangulation. Des extraits d'entrevue ou de conversations servent, par exemple, à appuyer des interprétations ou des thèses avancées.

D – Discussion

La partie finale de l'étude qualitative tend non pas à démontrer, mais à énumérer, faire découvrir de nouvelles perspectives ou approches, à travers le vécu des sujets étudiés. Par exemple s'intéresser au « processus mental des infirmières novices pour le choix d'un traitement de la douleur aiguë » ouvre des portes quand à la compréhension du phénomène et invite à poursuivre des études plus ciblées sur l'infirmière novice pour in fine améliorer la prise en charge de la douleur du patient. Dans la discussion, les auteurs introduisent des concepts ou théories nouvelles en lien avec leurs découvertes et leur analyse; l'interprétation des résultats met en évidence en quoi les auteurs font avancer les connaissances du point de vue théorique ou pratique (Côté 2000). Comme la recherche quantitative, le questionnement de la qualité d'une étude qualitative repose sur la rigueur et la transparence de la collecte de données et sur l'interprétation et la communication des résultats (Hudelson 2006). La scientificité est garantie si le recueil de données est validé par les acteurs (validité interne)

Figure 1: Grille de lecture critique d'un article de recherche qualitative en médecine (Grille Côté-Turgeon)

	Oui	†	Non
L'introduction			
1. La problématique est bien décrite et est en lien avec l'état actuel des connaissances.	-	-	-
2. La question de recherche est clairement énoncée et est pertinente pour une recherche qualitative (ex: processus de prise de décision, relation médecin-patient, expérience de soins).	-	-	-
Les méthodes			
3. Le contexte de l'étude et le rôle des chercheurs sont clairement décrits (ex: milieu dans lequel se déroule l'étude, biais).	-	-	-
4. La méthode est appropriée à la question de recherche (ex: phénoménologique, théorisation ancrée, ethnographique).	-	-	-
5. La sélection des participants est justifiée (ex: informateurs-clés, cas déviants).	-	-	-
6. Le processus de recueil des informations est clair et pertinent (ex: entrevue, groupe de discussion, saturation).	-	-	-
7. L'analyse des données est crédible (ex: triangulation, vérification auprès des participants).	-	-	-
Les résultats			
8. Les principaux résultats sont présentés de façon claire.	-	-	-
9. Les citations favorisent la compréhension des résultats.	-	-	-
La discussion			
10. Les interprétations des résultats sont vraisemblables et novatrices.	-	-	-
11. Les limites de l'étude sont présentées (ex: transférabilité).	-	-	-
La conclusion			
12. La conclusion présente une synthèse de l'étude et des pistes de recherche sont proposées.	-	-	-

Exemple de Grille de lecture critique pour les études qualitatives (Côté 2002)

et complet (saturation des données), si la recherche est conduite sans erreurs (complétude), si les résultats sont complets et synthétiques (cohérence interne) et si ils sont soumis au débat d'expert (validité externe) (Corbalan 2000). Certains auteurs préconisent de solliciter les acteurs, les interviewés de l'étude pour corroborer les résultats de la recherche et recueillir leurs réactions (Mukamurera 2006). La discussion intègre fréquemment la conclusion de l'article dans la laquelle

les auteurs présentent l'impact de leurs résultats pour la pratique clinique et proposent des travaux de recherche dans le domaine étudié.

En général et au terme de son article, le chercheur aura à cœur de préciser les limites de l'étude et de l'approche qualitative (échantillonnage restreint, subjectivité de la méthode et utilisation relative des conclusions, Fortin 2010) et les biais éventuels.

Transférabilité ou généralisation?

De nombreux doutes ont été soulevés quant à la généralisation des résultats d'une étude qualitative si l'on considère la non représentativité statistique de l'échantillon (taille, contrôle, etc.) et la disparité des contextes sociaux et des personnes interviewées (Mukamurera 2006). Une nouvelle notion a été proposée et validée depuis, appelée transférabilité, définie comme étant le degré auquel les conclusions s'appliquent à d'autres contextes, notion similaire au concept de généralisation pour l'approche quantitative (Loiselle 2007). Il implique au chercheur de fournir suffisamment d'informations au lecteur sur le contexte de sa recherche pour évaluer si les résultats s'appliquent dans d'autres situations.

En l'absence d'informations détaillées sur le contexte de la recherche (processus, observations, échanges, lieu, etc.) il sera délicat et aléatoire d'envisager une transférabilité des résultats.

Avenir

Le maintien des compétences en matière de soins est un enjeu majeur pour la sécurité des patients et la qualité des soins. Envisager la formation continue, plébiscitée lors des assemblées de la FSIA (recertification, congrès, etc.) intègre également une approche individuelle et personnelle d'actualisation dont fait partie la capacité de lecture d'article scientifique.

Le profil de compétence de l'infirmier expert-e en soins d'anesthésie nous rappelle que l'infirmier-ère anesthésiste «agit de façon fondée sur des données probantes et participe au développement de sa profession» (Odasante 2009). Cette compétence interpelle notre rôle dans l'intégration des savoirs scientifiques en clinique.

Il n'est cependant pas aisé de s'approprier la démarche Evidence Based Nursing (EBN) pour les soignants qui n'ont pas été formés à la recherche d'articles sur des bases de données, et dont la lecture en anglais peut rendre l'accès difficile: puissent ces deux articles donner quelques éléments de lecture d'un article scientifique, apporter du sens à cette démarche, ...et susciter la curiosité

Bibliographie:

- Corbalan Jean-Antoine (2000); Pertinence de la recherche qualitative : approche comparative de la recherche qualitative et quantitative, Recherche en soins infirmiers N°61, p 13-22
- Côté L, Turgeon J (2002); Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine; Pédagogie médicale, 2002;3 :81-90
- Fortin M.-F. (2010); Fondements et étapes du processus de recherche; méthodes quantitatives et qualitatives. Montréal : Chenelière Education
- Gélinas C., Viens C., Fortier M., Fillion L. (2005); Les indicateurs de la douleur en soins critiques; Perspective Infirmière, 2 (4) pp. 12-22
- Hudelson P (2004); La recherche qualitative en médecine de premier recours; Revue médicale Suisse, N° 503; 22/09/2004
- Lingard, L., Reznick, R., DeVito, I. and Espin, S. (2002); Forming professional identities on the health care team: discursive constructions of the 'other' in the operating room; Medical Education, 36: 728-734. doi: 10.1046/j.1365-2923.2002.01271.x
- Loiselle C, Profetto-Mc-Grath J, Polit D, & Tatano-Beck C (2007); Méthodes de recherches en sciences infirmières. Approches quantitatives et qualitatives; Québec :ERPI-Compétences infirmières
- Mukamurera, J., Lacourse, F. & Couturier, Y. (2006); Des avancées en analyse qualitative: pour une transparence et une systématisation des pratiques; Recherches Qualitatives, 26(1), 110-138

Références électroniques:

- http://www.odasante.ch/soins_anesthesie_soins_intensifs_soins_urgence.html (Odasanté 2009)
- <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19940073/index.html> (LAMAL)
- <http://www.admin.ch/opc/fr/official-compilation/2013/3215.pdf> (LRH)

Contact:

Claude Laville
Expert en soins d'anesthésie diplômé
EPD ES
Responsable de formation EPD ES SA
CHUV – Lausanne
claudelaville@chuv.ch



Carestation™ 650

Le système d'anesthésie compact

Le Carestation™ 650 est un système d'anesthésie compact, polyvalent et simple d'utilisation, conçu pour aider les médecins à fournir des soins d'anesthésie d'une grande fiabilité, et à résoudre les problèmes les plus épineux de la médecine d'aujourd'hui.

Principales caractéristiques

- Un design moderne et élégant sur un châssis fin et compact parfaitement adapté aux espaces réduits
- Ventilateur équipé d'un écran tactile de 15 pouces simple et facile à utiliser
- Une interface utilisateur intuitive dans le style CARESCAPE™, familière aux utilisateurs de la Carestation™
- Un module des gaz respiratoires CARESCAPE™ intégré
- Des outils simplifiant le flux de travail clinique, synonymes de gain de temps
- Des fonctions logicielles et matérielles modulables : « construisez votre propre » Carestation™
- L'option d'affichage ecoFLOW, qui permet aux médecins de limiter le risque de mélanges hypoxiques tout en réduisant l'utilisation de l'agent anesthésique en recourant à des débits faibles et minimum avec un monitoring continu des gaz

Ventilation

- Un bloc circuit patient compact de petite taille, spécifiquement conçu pour l'anesthésie à bas débit de gaz frais
- Une cinétique rapide du gaz permettant une saturation et un rinçage rapides
- Un ventilateur à valve proportionnelle inspiratoire contrôlée numériquement prenant en charge tous les types de patients, du nouveau-né à l'adulte
- Des options avancées de ventilation incluant la technologie VPC-VG synchronisée avec aide inspiratoire (VACI VPC-VG) et la ventilation en aide inspiratoire à fréquence minimale (VS-PEP+AI)

Contactez-nous par téléphone **021 653 64 08**
ou par mail: info@anandic.com



ANANDIC MEDICAL SYSTEMS AG/SA

CH-8245 Feuerthalen
CH-1010 Lausanne
CH-3173 Oberwangen

Stadtweg 24
Av. des Boveresses 56
Mühlestrasse 20

Phone (+41) 0848 800 900
Phone (+41) 021 653 64 08
Phone (+41) 031 981 38 34

Fax 0848 845 855
Fax 021 653 64 10
Fax 031 981 38 35

www.anandic.com





Das Inselspital setzt sich seit 1354 mit heute mehr als 7'700 Mitarbeitenden für die Gesundheit seiner Patientinnen und Patienten ein - von der Grundversorgung bis zur Spitzenmedizin. Engagierte Personen finden bei uns spannende und sinnstiftende Arbeit mit attraktiven Entwicklungsperspektiven.

**Universitätsklinik für
Anästhesiologie und Schmerztherapie**
sucht per sofort oder n.V.

Leiterin/Leiter Pflegedienst

90 – 100 %

Die Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie betreut rund um die Uhr Patienten bei Wahl- oder Notfalloperationen. Wir engagieren uns in der Forschung und in der Aus- und Weiterbildung des Spitalpersonals. Zudem führt unsere Klinik die grösste Abteilung für Schmerztherapie in der Schweiz.

Ihr Verantwortungsbereich

Sie sind für die fachliche und betriebswirtschaftliche Führung des gesamten Pflegedienstes verantwortlich. Zudem stellen Sie die Weiterentwicklung einer patientenorientierten Pflege sowie den Weiterbildungsauftrag in Anästhesiepflege sicher und wirken bei Projekten für das Gesamtspital mit. Als Mitglied der Klinikleitung arbeiten Sie aktiv bei der strategischen Ausrichtung und Zielsetzung in dieser hoch spezialisierten Klinik mit. Sie sind verantwortlich für Bereichs-/Stationsleitende sowie total ca. 180 Mitarbeitende.

Ihr Profil

Sie bringen eine fundierte Ausbildung und Berufserfahrung in der Anästhesiepflege und eine abgeschlossene Managementausbildung auf Masterniveau mit. Wir erwarten einige Jahre Führungserfahrung in einem Universitätsspital oder einem vergleichbaren Spital. Diese verantwortungsvolle Aufgabe erfordert eine hohe persönliche und soziale Kompetenz, Verhandlungsgeschick und Konsensfähigkeit für alle Anspruchsgruppen. Sie verfügen über gute kommunikative Fähigkeiten in deutscher Sprache.

Unser Angebot

Wir bieten Ihnen eine spannende Führungsaufgabe bei der Sie sich mit Ihren Kompetenzen, Erfahrungen und Ideen einbringen können. Bei uns erhalten Sie die Möglichkeit, sich vielseitig weiterzubilden und zu entwickeln. Zudem verfügt unsere Klinik über neueste Standards und modernste Infrastruktur.

Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gerne Prof. Frank Stüber, Klinikdirektor und Chefarzt, Telefon +41 (0)31 632 24 83 und Johanna Zawadzynska, Leiterin Bereich Führung, Telefon +41 (0)31 632 81 83

Gerne erwarten wir Ihre vollständige Online-Bewerbung www.jobs.insel.ch, Kennziffer 5495/15

Action Aktion*



Ihren Funktionswagen
jetzt individuell zusammen-
stellen und für 250 chf
Zubehör gewinnen!

*gültig 100 Tage nach Erscheinen
dieser Anzeige

Créez maintenant
votre chariot de fonction
et gagnez pour 250 chf
d'accessoires!

*valable 100 jours à partir
de la date de parution



Schmitz AG, Bahnhofplatz 2, 3284 Fräschels, Schweiz
Telefon 031 75565 88, Telefax 031 75565 89, info@schmitz-suisse.ch,
www.schmitz-soehne.com, [f/schmitz.soehne](https://www.facebook.com/schmitz.soehne)

SIGA
FSIA



Veranstaltungen

auf unserer

Website

Alle Veranstaltungen mit Detail- und Anmeldeinformationen finden Sie auch auf unserer Website. Neue Veranstaltungen können ausserdem via Website gemeldet werden.

www.siga-fsia.ch



Umfrage für „nicht-ärztliches Anästhesiepersonal“ der Schweiz: Gestalten Sie gemeinsam mit der SIGA/FSIA Standards für Ihre Berufspraxis

Ihre Meinung zählt!

Nutzen Sie die Chance und bestimmen Sie mit, welche Kompetenzen für Ihre Berufsausübung wichtig sind.



www.siga-fsia.ch

Zielgruppe:


- Dipl. Experten Anästhesiepflege NDS HF mit schweizerischem Diplom oder Fähigkeitsausweis
- Anästhesiepersonal ohne Weiterbildung
- Dipl. Experten Anästhesiepflege NDS HF aktuell in der Weiterbildung
- ausländische Anästhesie-Abschlüsse
- SIGA/FSIA Mitgliedschaft wird **nicht** vorausgesetzt



Mit der Anzahl der Umfrage-Teilnehmenden steigt die Gewinnchance auf bis zu **3 iPads!**

Bitte informieren Sie auch Anästhesiepflegende in Ihrem Bekanntenkreis per Mail oder Aushang über diese Umfrage. Besten Dank für Ihre Unterstützung.

Agenda SIGA / FSIA

Datum	Veranstaltung / Thema	Ort
9. September 2015	64. Berner Anästhesie Symposium Herzinsuffizienz in der Schwangerschaft	Kinderklinik, Bern
11. September 2015	UPDATE Kurs Anästhesiepflege Modul 5: Säure-Basen Haushalt und endokrine Systeme	afsain Aarau
26 septembre 2015	Symposium du GIAL	Sion
9. Oktober 2015	UPDATE Kurs Anästhesiepflege Modul 6: Spezifische Pharmakologie in der Anästhesie	afsain Aarau
21. Oktober 2015	Herbstfortbildung SIN 2015 Notfallpflege	Kantonsspital Aarau
31. Oktober 2015	Anästhesiesymposium Basel 2015	Basel
12. – 14. November 2015	Gemeinsamer Jahreskongress der SGAR / SSAR, der SGSS / SSED und der SIGA / FSIA 2015	St. Gallen
12 – 14 novembre 2015	Congrès annuel conjoint de la SSAR, de la SSED et de la SIGA / FSIA 2015	Saint-Gall
27. November 2015	UPDATE Kurs Anästhesiepflege Modul 7: Fallbeispiele aus der Praxis für die Praxis	afsain Aarau
28. novembre 2015	25 ^{ème} Journée de formation continue en anesthésie et réanimation	Genève
19./ 20. Januar 2016	Fachsymposium Gesundheit Bewegung, Kraft, Ausdauer, Stillstand	Olma Messen St. Gallen
16. April 2016	Anästhesiekongress SIGA / FSIA	KKL Luzern
16 avril 2016	Congrès d'anesthésie SIGA / FSIA	Centre de la culture et des congrès de Lucerne
13 to 16 may 2016	12th World Congress of Nurse Anaesthetists	Glasgow
		
3. – 5. November 2016	Gemeinsamer Jahreskongress der SGAR / SSAR und der SIGA / FSIA 2016	Basel
3 – 5 novembre 2016	Congrès annuel conjoint de la SSAR et de la SIGA / FSIA 2016	Bâle
30. November / 1. Dezember 2016	Kongress Patientensicherheit Schweiz Innovations in Patient Safety – Patient Safety in Innovations	Basel

Leser/innen-Ecke

Greifen Sie in die Tasten, wenn Sie ein Thema rund um die Anästhesiepflege beschäftigt! Das SIGA / FSIA editorial board ruft dazu auf, die Rubrik «Leser / innen-Ecke» eifrig zu nutzen.

Kleinere und grössere Beiträge sind herzlich willkommen. Die Verfasser / innen können zu bereits erschienenen Artikeln Stellung beziehen oder eigene Erfahrungen aufgreifen. Ihre Meinungen brauchen sich nicht mit derjenigen des SIGA / FSIA editorial boards zu decken. Die Texte erscheinen jeweils nur in ihrer Originalsprache. Nicht veröffentlicht werden können anonyme Zuschriften.

careanesth

jobs im schweizer gesundheitswesen

A red tufted armchair is the central focus, set against a dark background with ornate, light-colored wall patterns. Above the chair, a chandelier with several dark shades hangs from the ceiling. To the right of the chair, a tall, slender floor lamp with a dark shade stands on a reflective surface. The overall atmosphere is sophisticated and elegant.

**WIR LASSEN SIE
NICHT SITZEN**

Festanstellungen, Temporär- und Springer-Einsätze

Nelkenstrasse 15
CH-8006 **Zürich**

Tel. +41 44 879 79 79
Fax +41 44 879 79 80

info@careanesth.com
www.careanesth.com

ZOLL® R Series® Defibrillator Monitor



*Simpel. Clever.
Einsatzbereit.*

PROCAMED AG • Schulstrasse 5 • CH-8355 Aadorf
Tel. 052 368 60 00 • info@procamed.ch • www.procamed.ch



procamed