

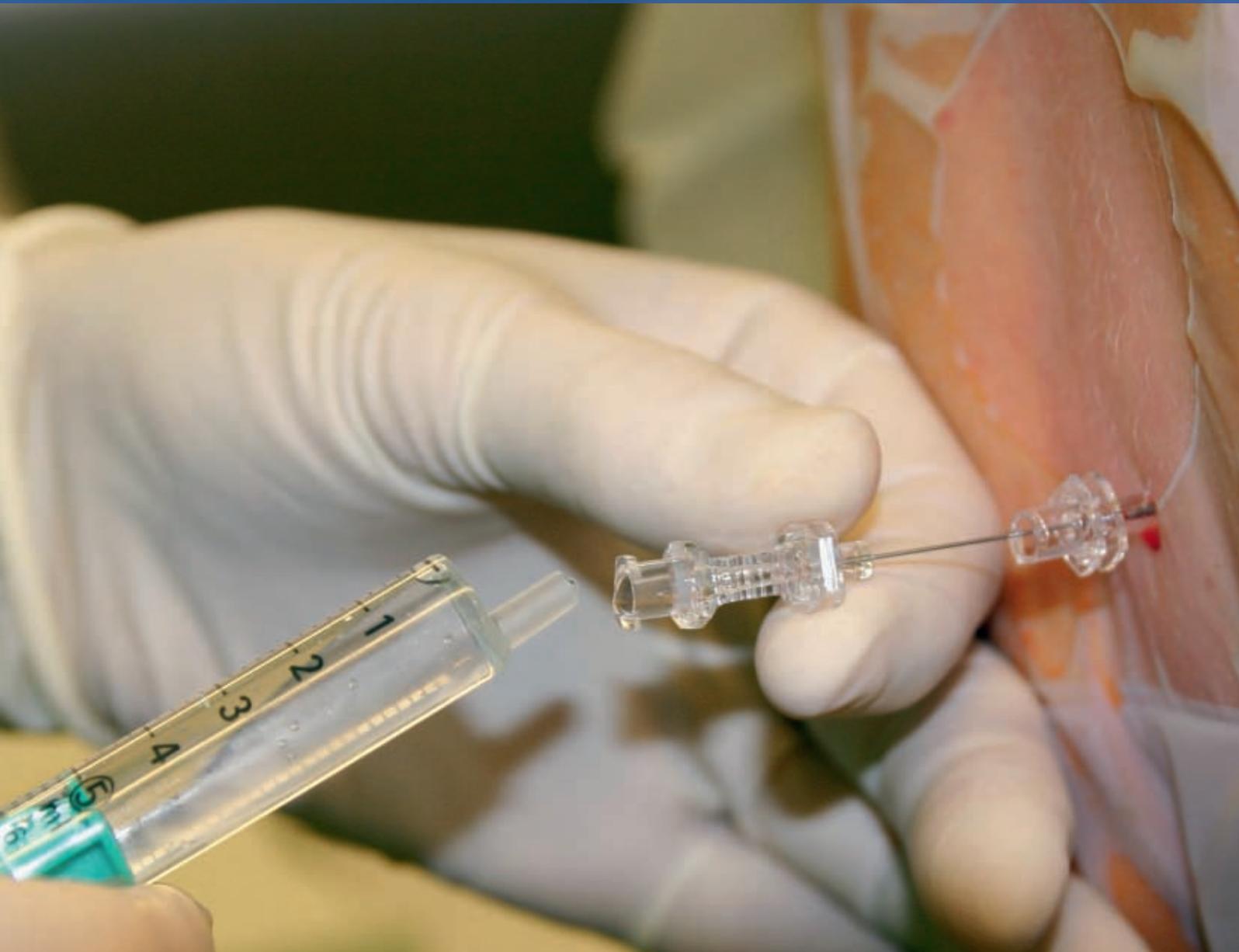
Anästhesie

Journal



Nr. 1 / März 2009

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



- ▶ Jahresberichte
- ▶ Regionalanästhesie und perioperativer Outcome
- ▶ Regionalanästhesie aus Sicht der Anästhesiepflege

**Ärzte ohne Grenzen sucht:
AnästhesistInnen und
Anästhesie-Pflegefachpersonen . . .
Médecins Sans Frontières cherche:
Anesthésistes et infirmier/ère anesthésistes . . .**



© Frédéric Sautereau / Oeil Public

**. . . für Einsätze in humanitären Projekten
. . . pour travailler dans ses projets humanitaires**

Anforderungen:

- Mindestens 2 Jahre Berufserfahrung
- Französisch und/oder Englischkenntnisse

Mehr Information:

www.msf.ch

Bei Interesse schicken Sie Ihren Lebenslauf mit Begleitbrief (auf französisch oder englisch) an: recruitment@geneva.msf.org

Exigences :

- Minimum 2 ans de pratique professionnelle
- Connaissance du français et/ou de l'anglais

Plus d'information :

www.msf.ch

Si vous êtes intéressé(e), merci d'envoyer votre CV et une lettre de motivation à : recruitment@geneva.msf.org

Impressum

Anästhesie Journal 1 / März 2009

Offizielles Organ der Schweizerischen Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege SIGA

Erscheint vierteljährlich

WEMF-Auflage: 1520 Exemplare

Website

www.siga-fsia.ch

www.anaesthesiepflege.ch

Benutzername: mitglied

Passwort: siga

Redaktion / Verlag / Inseratverwaltung / Layout

Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege SIGA

Stadthof, Bahnhofstrasse 7b

6210 Sursee

Tel. 041 926 07 65

Fax 041 926 07 99

E-Mail: info@siga-fsia.ch

www.siga-fsia.ch

Redaktionskommission:

- Christian Garriz,
christian.garriz@triemli.stzh.ch
- Lars Egger
- Marianne Jund
- Martina Pfeiffer
- Kurt Sperl

Abonnemente

für SIGA / FSIA-Mitglieder gratis

Andere Inland: CHF 50.–

Ausland: CHF 65.–

Druck

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

Redaktions- und Inserateschluss

Ausgabe 1 / 09: 10. März 2009

Ausgabe 2 / 09: 10. Mai 2009

Ausgabe 3 / 09: 10. August 2009

Ausgabe 4 / 09: 10. November 2009

© 2009 Verlag Anästhesie Journal



Titelbild: Liquorrückfluss durch 25 G Spinalnadel bei Spinalanästhesie

Urheber: DocP



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser

Das erste Journal in diesem Jahr steht ganz im Zeichen des Wandels, nicht nur das Layout hat ein neues Gesicht erhalten, nein, auch im Redaktionsteam sind neue Gesichter anzutreffen. Zusammengekommen sind sie aus allen Teilen der Schweiz, um Ihnen immer wieder interessante Themen und Entwicklungen aus dem vielfältigen Praxisalltag anzubieten.

An dieser Stelle, möchte ich mich ganz herzlich bei Martin Salzmann, unserem abtretenden Redaktor, und seinem Redaktionsteam für die professionell geleistete Arbeit in den letzten Jahren bedanken. Für die Zukunft wünschen wir ihnen allen alles Gute.

Der praxisbezogene Beitrag von Otto Rossknecht über die Regionalanästhesie, ihre Vorteile und unsere Vorurteile als Anästhesiepflegende sollen als Anregung dazu dienen, uns kritisch mit dem Thema auseinanderzusetzen. Die empirischen Ergänzungen zu diesem Thema kommen von PD Dr. S. Blumenthal und führen uns forschungsgeleitet in Ergebnisse ein, die in ihrer Gesamtheit die Regionalanästhesie als Therapiekonzept in ihrer Relevanz bekräftigen.

Fortschritt geht einher mit Wandel, und Wandel fördert die Entwicklung, ganz nach diesem Motto will die SIGA-FSIA dieses Jahr, die Interessen der Anästhesiepflegenden in der heutigen Gesundheitspolitik vertreten und hervorheben. Ziel ist es, als Organisation gegen aussen an Stärke zu gewinnen, um unsere Anliegen erfolgreich zu vertreten.

Allen Wandel, alle Veränderungen in Ehren, wir wünschen Ihnen an dieser Stelle wie immer viel Spass beim Lesen. Wir würden uns freuen, wenn Sie uns nach der interessanten Lektüre mit Rückmeldungen und neuen oder anderen Sichtweisen sowie eigenen Überlegungen zu allfälligen Verbesserungen anregen würden. Das Journal würde sich ebenfalls über einen regen fachlichen Austausch zu publizierten Themen unter einer neuen Rubrik freuen.

Ihr Redaktor, Christian Garriz

Inhaltsverzeichnis

Editorial	3
Bericht des Präsidenten	4
Berichte der Kommissionen	5
Bericht der Geschäftsstelle	7
Wichtige Information zur SIGA / FSIA-Mitgliedschaft	8
Regionalanästhesie und perioperativer Outcome	14
Regionalanästhesie aus Sicht der Anästhesiepflege	17
Agenda SIGA / FSIA	23

Bericht des Präsidenten

Marcel Künzler, Präsident SIGA/FSIA

Das Vereinsjahr 2008 war für die SIGA/FSIA wegweisend. An der Hauptversammlung vom 2. April 2008 haben die Mitglieder die Einführung einer vom SBK losgelösten Mitgliederkategorie genehmigt. Dieser Entscheid war der Grundstein für die strategische Neuausrichtung der SIGA/FSIA.

Seit der Gerzenseetagung im Jahr 2008 ist der SBK dabei, seine Strukturen zu überdenken. Zur Wahl stehen zwei Strukturvarianten. Erstens eine Variante Öffnung, bei welcher der SBK neu alle Berufsangehörigen in der Gesundheits- oder Krankenpflege repräsentiert und sich einsetzt für die Pflegequalität und die Gesundheitspolitik in der Schweiz. Die zweite Variante sieht eine Renovation und Gründung, respektive Anbindung an einen Dachverband vor. Hier würde der SBK lediglich die diplomierten Pflegefachfrauen und -männer vertreten. Stark verbunden mit dieser Umstrukturierung ist auch eine Diskussion über die finanzielle Unterstützung der Interessengemeinschaften. Die SIGA/FSIA erhält nur einen kleinen Teil des SBK-Mitgliederbeitrags rückvergütet, so dass für die Umsetzung unserer Projekte nur beschränkte finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Die SIGA/FSIA hätte die Möglichkeit, neben dem bisherigen SBK-Beitrag noch einen zusätzlichen SIGA/FSIA-Beitrag zu erheben. Im Gegensatz zu anderen Interessengemeinschaften wie zum Beispiel dem Schweizerischen Verband der Mütterberaterinnen verzichten wir jedoch bewusst auf einen solchen Doppelbeitrag und haben stattdessen eine vom SBK losgelöste Mitgliedschaft eingeführt, welche pro Jahr Fr. 160.– kostet und ebenfalls wichtige Dienstleistungen wie beispielsweise die Rechtsberatung beinhaltet. Es liegt nun an den Berufsangehörigen zu entscheiden, ob die Mitgliedschaft via SBK (Fr. 260.– pro Jahr) mit dem leicht umfangreicheren Dienstleistungsangebot

der reinen SIGA/FSIA-Mitgliedschaft vorzuziehen ist.

Wie die Umstrukturierung des SBK endet, ist ungewiss. Um optimal die Interessen der Anästhesiepflegenden zu vertreten, kann die SIGA/FSIA nicht die Neuausrichtung des SBK abwarten. Mit der Einführung der reinen SIGA/FSIA-Mitgliedschaft haben wir einen wichtigen Grundstein für eine erfolgreiche Zukunft der Anästhesiepflegenden gemacht und freuen uns, über Ihre tatkräftige Unterstützung – denn nur mit einer grossen Zahl an Mitgliedern können wir als starke Organisation nach aussen auftreten. Natürlich ist es unser erklärtes Ziel, auch künftig eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem SBK zu pflegen.

Vorstand

Der Vorstand hat im Jahr 2008 insgesamt 5 VS-Sitzungen sowie eine Klausurtagung durchgeführt. Leider mussten wir uns Ende Jahr von Mariateresa De Vito Woods verabschieden, welche im Frühjahr 2009 ein Kind erwartet und daher ihr Amt als Vorstandsmitglied aufgab. Eine Nachfolge für Mariateresa wird bereits gesucht. Ich danke ihr an dieser Stelle im Namen der SIGA/FSIA für ihren wertvollen Einsatz in den letzten Jahren und wünsche ihr alles Gute für die Zukunft.

Geschäftsstelle

Seit der Vertragsunterzeichnung mit der Walker Management AG Mitte 2007 gab es immer wieder Wechsel bei den Ansprechpersonen auf der Geschäftsstelle. Im 2008 hat nun mit Christoph Bühler und

seinem Team die gewünschte Kontinuität Einzug gehalten, dies war sehr wichtig für eine effiziente Zusammenarbeit mit dem Vorstand. Die Geschäftsstelle ist darum bemüht, die Funktionsträger im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten zu entlasten. So wurden Ende Jahr die ersten Vorbereitungen getroffen, die Redaktion und das Layout des Anästhesie Journals der Geschäftsstelle anzugliedern. Zudem werden ab dem kommenden Jahr die Online-Stelleninserate neu von der Geschäftsstelle verwaltet.

Strategietagung

Wie bereits einleitend erwähnt hat unsere Interessengemeinschaft mit der Einführung der reinen SIGA/FSIA-Mitgliedschaft den Grundstein für einen eigenständigen Berufsverband gelegt. An der diesjährigen Strategietagung wurde intensiv über die weitere Zusammenarbeit mit dem SBK diskutiert und auch darüber, wie die SIGA/FSIA als eigener Berufsverband agieren könnte. Dabei wurde eine Strategie für die kommenden 3 Jahre in den Bereichen Verbandspolitik, Dienstleistungen, Marketing/Kommunikation sowie Bildung erarbeitet. Im Bereich Bildung sieht die Strategie beispielsweise vor, dass ein Beziehungsnetz zu allen möglichen Partnern im Bildungsbereich aufgebaut wird; anschliessend prüfen wir die Lancierung einer eigenen «Oda-Spezialgebiete» zusammen mit den Fachrichtungen Notfall- sowie Intensivpflege.

Der SIGA/FSIA Mitgliederstand

Die folgende Tabelle zeigt den Mitgliederzuwachs seit 2006. Es ist erfreulich, dass seit der Einführung der reinen SIGA-Mitgliedschaft im Sommer 2008 bis Ende Jahr bereits 74 Mitglieder gewonnen werden konnten. Die SIGA/FSIA wird im kommenden Jahr mit gezielten Aktionen Werbung für die neue Mitgliederkategorie machen.

Jahr (per 31.12.)	SBK / SIGA	nur SIGA / FSIA (neu)
2006	896	0
2007	901	0
2008	925	74

Finanzen

Die SIGA / FSIA blickt auf ein ausgeglichenes Jahr zurück. Wie bereits in den Jahren zuvor konnten dank den Einnahmen des Frühlings- und Herbstkongresses sämtliche

anfallenden Kosten gedeckt werden. Die SIGA / FSIA ist künftig auf zusätzliche Einnahmemöglichkeiten angewiesen, wobei die neue SIGA-Mitgliedschaft einen wichtigen Teil dazu beisteuern wird.

Das Jahr 2008 war für den Vorstand sehr arbeitsintensiv. Es freut mich zu sehen, dass durch die gute Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle eine Entlastung für den Vorstand möglich ist. Ich danke an dieser Stelle allen Funktionsträgern in der SIGA / FSIA, welche sich im vergangenen Jahr für unseren Berufsstand eingesetzt haben und freue mich auf eine gemeinsame, erfolgreiche Zukunft.

Berichte der Kommissionen

Bericht Kommission Marketing

Event (Kongressorganisation)

Mitglieder: Susanne Gross (Vorsitzende), Dominik Dietschi (Science), Philippe Fröhli, Christian Herion, Rahel Schmid, Corinne Siegenthaler, Snezana Sulser, Henriette Wehrli (Science), Ueli Wehrli, Manfred Tutey, Rahel Zumbrunn

Wir führten wieder 6 Ganztagesitzungen durch.

Frühlingskongress 2008 Luzern

Seit diesem Jahr wird der Frühlingskongress spitalunabhängig immer am selben Standort, nämlich im KKL in Luzern abgehalten. Das Programm des Frühlingskongresses wurde zum ersten Mal von unserer Untergruppe «Science» zusammengestellt.

Das Thema «Schwangerschaft und Geburt» stiess auf riesiges Interesse, was die Anmeldezahlen bestätigten. Über 500 Personen hatten sich rechtzeitig angemeldet, fast 50 kamen spontan noch an die Tageskasse. Die neuen, modernen Räume im KKL und viele hervorragende Dozenten liessen uns einen unvergesslichen Kongress erleben. Die Veranstaltung in Luzern wurde mit einer Schifffahrt auf dem Vierwaldstättersee und einem feinen Essen abgerundet. Die einzigartige Künstlerin Eliana Burki, welche bereits im KKL

die Kongressbesucherinnen und Besucher gepackt hatte, begeisterte uns gemeinsam mit ihrer Band erneut mit ihrer Alphorn Performance. Das Abendprogramm fand grossen Anklang, was uns bestärkt, auch bei den zukünftigen Kongressen ein solches zu organisieren.

Die einzelnen Mitglieder von Event haben im Rahmen der Neuorganisation neue und zeitintensivere Aufgaben erhalten und leisteten sehr gute Arbeit.

Herbstkongress 2008 Basel

Der Herbstkongress mit dem Thema «Medikamente in der Anästhesie» liess über 400 Personen nach Basel kommen. Die Vorträge der unterschiedlichen Dozenten waren auf hohem Niveau. Wieder gab es am Freitag interessante Workshops.

Ein grosses Dankeschön an das Anästhesiepflegeteam in Basel für die allzeit professionellen Anlässe, die wir schon während vielen Jahren in Basel durchführen durften.

Zukunft

Die Vorbereitungen für den zweiten Kongress im KKL am 18. April 2009 laufen auf Hochtouren, anschliessend stehen natürlich wieder die Auswertung und Verbesserungen bevor, um gleichzeitig die Vorbereitungen für Frühjahr 2010 durchführen zu können.

Herzlichen Dank allen Mitgliedern von SIGA / FSIA Event für das tolle Engagement.

Susanne Gross, SIGA / FSIA Event

Bericht Kommission Management

Aktivitäten

- Rahmenlehrplan
- Erfahrungsaustausch
- Neue Mitglieder
- Ansprechpartner für Fragen im Bereich Pflegekader

Rahmenlehrplan

Vorstellen der neuen Rahmenbedingungen anlässlich des SGAR-Kongresses am 31.10.2008 in Fribourg. Das Interesse der Ärzteschaft war praktisch nicht vorhanden. Ausnahme: Zwei junge Anästhesisten aus der Romandie. Laut Dr. Brunner, Vizepräsident der paritätischen Kommission hätten seine Kollegen «den RLP schlicht nicht gelesen und darum auch nicht verstanden. Frau Aeby vom BBT meinte, dass evtl. auch eine höhere Berufsprüfung, statt NDS, ins Auge gefasst werden könnte, weil wir auch da die Anforderungen (Pflegediplom) selber bestimmen könnten.

Ansprechpartner für Fragen im Bereich Management

Die Plattform wurde in diesem Jahr sehr wenig genutzt. Die Fragen betrafen die Bereiche Reorganisation und Effizienzsteigerung.

Neumitglieder

Nach dem Austritt eines weiteren Kommissionsmitglieds befassten wir uns an einer Sitzung fast ausschliesslich mit dem Thema Neumitglieder. Wichtig ist für uns, dass wir ohne Vorbehalte zusammenarbeiten können. Gegenseitiges Vertrauen erachten wir als unumgänglich, gerade weil auch ab und zu über Interna gesprochen wird.

Ziele 2009

- Erfahrungsaustausch
- Mithilfe bei der Überarbeitung des RLP, wenn nötig
- Datenerhebung? Ressourcen?
- 50+

Ein herzliches Dankeschön für die tolle, kollegiale Zusammenarbeit.

Roland Vonmoos, Kommission Management

Bericht Kommission Education

Der Winter hat uns dieses Jahr früh und fest im Griff. Vieles steckt im Schnee und ist festgefroren. Das Tempo muss den äusseren Gegebenheiten angepasst werden, wenn man heil ankommen will.

Beim Projekt Rahmenlehrplan (RLP) ist die Lage vergleichbar. Die Umstände sind kompliziert und zwingen alle Beteiligten zu einem angepassten langsamen Rhythmus. Doch unter der Schneedecke tut sich etwas. Alle Beteiligten innerhalb des (mittlerweile Gross-)Projekts RLP Anästhesiepflege arbeiten im Hintergrund intensiv am Thema. Dieser Artikel soll über den Stand der Arbeiten informieren.

Rückblende

Blenden wir kurz zurück: im Sommer fand während rund 10 Wochen die öffentliche Vernehmlassung statt. Daran haben sich über 60 Personen und Institutionen aus der deutschen und lateinischen Schweiz

beteiligt. Die Auswertung der zahlreichen Antworten, Briefe und E-Mails war aufwändig, weil die Formate der Antworten unterschiedlich waren. Etwa die Hälfte der Rückmeldungen hat sich an die vorgegebenen Formulare gehalten, die andere Hälfte schickte ihre Texte in Form von offiziellen Briefen auf Papier oder als lose Texte per E-Mail. Auch dieser Teil ist jetzt abgeschlossen. Zusammenfassend kann aus der Vernehmlassung gesagt werden, dass grundsätzlich von allen Seiten ein hohes Bildungsniveau für unsere pflegerische Weiterbildung begrüsst wird. Man will in die Bildung des Nachwuchses investieren, zeitgemässe und zukunftsorientierte Bildungsinhalte vermitteln sowie am Modell der berufsbegleitenden Bildung während zwei Jahren festhalten. Anders sieht es bei den konkreten Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Bildungspartner aus. Neu ist, dass diese Aufgaben beschrieben und die Verantwortlichkeiten geregelt sind. Hier scheint der Begriff der Hauptverantwortung (notabene der Koordination), die neu beim Bildungsanbieter liegt, massiv zu verwirren. Diese (Koordinations-) Verantwortung wird von breiten Kreisen nicht anerkannt und auch nicht akzeptiert.

Aufgaben des Lernorts Praxis

Bei den konkreten Aufgaben des Lernorts Praxis sind ebenfalls Unsicherheiten erkennbar. Die zeitlich festgelegten und zu erbringenden Lernstunden (also das begleitete Lernen in der Praxis) scheint für einige Kliniken schwierig realisierbar zu sein. Sie wollen keinerlei Vorgaben bezüglich Umfang des begleiteten Lernens in der Praxis im RLP. Der Lernort Praxis soll frei bestimmen können, wann der Studierende von einem Berufsbildner begleitet wird und wann nicht.

Hier muss erwähnt werden, dass die Studierenden in Ausbildung stehen und ein Anrecht auf diese Ausbildung haben. Beide Bildungspartner, der Lernort Theorie und der Lernort Praxis gehen mit den Studierenden eine Verpflichtung ein, die darin besteht, dass beide ihren im RLP festgelegten Beitrag leisten. Dieser Beitrag bedingt Voraussetzungen, die im RLP im Detail formuliert sind, wie z.B. zuständige und kompetente BerufsbildnerInnen,

geplante und ausgewiesene Lernstunden und Qualifikationen.

Weitere RLPs

Zeitgleich mit dem RLP Anästhesiepflege wurde derjenige der IPS sowie der Notfallpflege vernehmlassiert. Auch ihre Auswertung ist abgeschlossen. Sie zeigte, dass die kantonalen Organisationen der Arbeitswelt Gesundheit (Oda Gesundheit) und andere Organisationen wie das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT), die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und H+ darauf drängen, dass aus den bisherigen drei RLPs ein neuer RLP mit drei Fachrichtungen entstehen soll. Auch die OdASanté befürwortet ein solch konzertiertes Vorgehen. Aus diversen Gründen (Zeit, Geld, Koordination) ist das Projekt des RLP Anästhesiepflege in ein neues Projekt der OdASanté überführt worden. Ziel ist eben dieser eine RLP, der die drei Fachrichtungen Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege (AIN) beschreibt. Ein Alleingang unsererseits hat bildungspolitisch zurzeit keine Chance und macht in dieser Schlussphase auch keinen Sinn.

Gemeinsamer RLP

Das Büro für Bildungsfragen (BfB) mit Walter Goetze hat von der OdASanté den Auftrag erhalten, diesen RLP mit drei Fachrichtungen auf der Grundlage der drei bestehenden RLPs zu erstellen. Das BfB arbeitete mit uns Projektleitungen AIN intensiv zusammen.

Es ist in diesem ganzen Fusionsprozess sichergestellt, dass alle fachspezifischen Themen und Inhalte jeder Fachrichtung erhalten bleiben. Auch wenn jetzt einflussreiche Organisationen eine Zusammenlegung der drei RLPs erzwingen, gibt es keine Gefahr einer Gleichschaltung. Jede Fachrichtung will ihre Eigenständigkeit. Wir müssen uns bewusst werden, dass das sich BBT als zukünftig reglementierende Behörde stark an der bildungspolitischen Systematik der Durchlässigkeit orientiert: Auf jeder Stufe muss klar geregelt sein, welche weiteren Qualifikationen von wem erreicht werden können. Der Begriff des «life-long-learning» wird im BBT konsequent umgesetzt, auch wenn die pragmatische Bildungsrealität im Gesundheitswesen eine andere ist. Ein

Beispiel gefällig? Eine Hebamme HF muss theoretisch direkt und prüfungsfrei zum Bildungsgang Anästhesiepflege zugelassen werden können. Hier darf man auf die Reaktionen der Bildungsorte Praxis (notabene die anstellende Instanz) gespannt sein. Ich möchte nicht missverstanden werden: Ich möchte keiner geeigneten Hebamme den Zugang zu unserem NDS verwehren. Aber wenn gemäss RLP die Bildungsanbieter weiterführende «Eignungstests» durchführen können, wird eine solche auf der Grafik nachvollziehbare Logik für die Hebammen zur Farce.

Am Nachmittag des 19. März 09 lädt die OdASanté ins Hotel Ador nach Bern. Dort wird der «neue» RLP dem Publikum vorgestellt. Reserviert Euch schon heute dieses Datum und macht Euch selber ein Bild über das neue Ausbildungskonzept.

Christoph Schori, Kommission Education

Bericht Kommission Pain

Am Frühlingskongress in Luzern, 19.4.2008, haben wir unseren ersten Pain Talk abgehalten. Es ergaben sich interessante Gespräche mit Berufsangehörigen, die auch im Painbereich tätig sind. Wir möchten diese neue Plattform etablie-

ren und wenn nötig erweitern, indem wir uns an jedem SIGA-Frühlingskongress präsentieren. Wir möchten die Anliegen und Bedürfnisse unserer Kollegen besser wahrnehmen. Dies ist nur möglich, in dem wir Transparenz in unserer Arbeit und Präsenz zeigen.

Dieses Jahr konnten wir uns insgesamt viermal in Aarau treffen. Wir haben uns der Fachfragen angenommen, welche die Vorsitzende der Gruppe jeweils via Mail erhalten hatte. Gemeinsam haben wir nach Lösungen und Antworten gesucht, die wir dann den Fragenden wieder haben zukommen lassen. Kleinere Konzepte, die anstanden, wurden ebenfalls erarbeitet.

Im Weiteren konnte die Gruppe ein neues Mitglied, Otto Rossknecht, Spital Balgrist (ZH), willkommen heissen. Es besteht ebenfalls Interesse von einer Person aus dem Universitätsspital Zürich. Wir hoffen, dass die bestehende Gruppe sich erweitert, damit neue Inputs entstehen können.

Die Zusammenarbeit mit der SGSS (Schweizerische Gesellschaft zum Studium des Schmerzes) ist durch den persönlichen Kontakt und mehrfachen Austausch in diesem Jahr intensiviert worden. Es ist wichtig, dass wir mit dieser Gesellschaft in Kontakt bleiben, damit wir auf dem neuesten Stand der Entwicklungen bleiben.

Besuchte Weiter- / Fortbildungen im Jahr 2008:

18. / 19.1.08	3. Int. Painsymposium, Nottwil
29.3.08	SGSS Brunch, die Qualitätskontrolle in der Schmerztherapie, Zürich
11.–13.4.08	Schmerzplattform: «Current Trend in Painmanagement», St. Anna Luzern
29.–31.5.08	Theorie und Praxis der Schmerzpsychotherapie, Internationaler Alpendialog, Nottwil
13.9.08	SGSS Brunch, «Opioide bei neuropathischen Schmerzen?», Aarau
8.11.08	SIGA / FSIA Herbstkongress, Basel
13. / 14.11.08	Jahreskongress SGSS, «Den chronischen Schmerzpatienten verstehen und behandeln», Biel
28.11.08	10 Jahre IfAS, Jubiläums Symposium, Nottwil

Monica R. Wicki-Bättig, Vorsitzende Pain Management, Roberta Angelini, Mitglied Pain Management

Bericht der Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle darf auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken. Dank der Kontinuität innerhalb des Teams konnten die täglichen Geschäfte des Vorstandes optimal unterstützt werden. Geleitet wird die Geschäftsstelle von Christoph Bühler, Unterstützung im administrativen Bereich erhält er von Andrea Peter. Das Finanzwesen wird seit November von Denise Stadelmann geleitet. Um die SIGA / FSIA noch besser bei ihrer strategischen Ausrichtung zu unterstüt-

zen, habe ich mich im Jahr 2008 zum dipl. Verbandsmanager am Verbandsmanagement Institut der Universität Fribourg weitergebildet. Im Rahmen meiner Diplomarbeit habe ich ein Marketingkonzept verfasst, welches im kommenden Jahr auch auf die SIGA / FSIA adaptiert werden kann.

Nennenswert ist auch das 20-jährige Bestehen der WALKER Management AG (Mandatsführung der SIGA). Die WALKER Management AG ist stolz, die SIGA / FSIA

zu ihren Kunden zählen zu dürfen und mit viel Engagement und Kompetenz Spitzenleistungen für die SIGA / FSIA zu erbringen. Dem Vorstand und den übrigen Ehrenamtsträgern danke ich an dieser Stelle für die tolle, vertrauensvolle und motivierende Zusammenarbeit und ich freue mich, auch weiterhin die gesetzten Ziele mit Ihnen erreichen zu können.

Christoph Bühler,
Leiter Geschäftsstelle SIGA / FSIA

Wichtige Information zur SIGA / FSIA-Mitgliedschaft

Marcel Künzler, Präsident SIGA / FSIA

An der SIGA / FSIA-Hauptversammlung vom 2. April 2008 wurde eine vom SBK / ASI losgelöste Mitgliedschaft für Anästhesiepflegende eingeführt. Bis heute sind bereits 102 Berufsangehörige dieser neuen Mitgliederkategorie beigetreten. Die von der SIGA / FSIA in diesem Zusammenhang durchgeführte Statutenänderung wird nun vom SBK / ASI nicht anerkannt.

Als Argument für die Ablehnung der Statutenänderung werden Verstösse gegen die SBK / ASI-Statuten genannt. Unser Jurist hat die Sachlage abgeklärt und ist zum Schluss gekommen, dass einige Passagen in den SBK / ASI-Statuten rechtsmissbräuchlich formuliert sind. Die SIGA / FSIA agiert zwar als Organ des SBK / ASI, muss aber als rechtlich selbständiger Verein betrachtet werden. Als solcher hat die SIGA / FSIA die Kompetenz, einen eigenen Mitgliederbeitrag zu erheben und / oder eine eigene Mitgliederkategorie festzulegen.

Der SBK / ASI regt an, als ordentliche Interessengemeinschaft einen doppelten Mitgliederbeitrag einzufordern. Der

SBK / ASI-Betrag von Fr. 260.– pro Jahr ist bereits sehr hoch. Wir sind überzeugt, dass ein Zusatzbetrag für die SIGA / FSIA nicht im Interesse unserer Berufsangehörigen ist. Es muss möglich sein, dass sich Anästhesiepflegende in einem Verband organisieren können, der vom SBK / ASI-Dienstleistungsangebot losgelöst funktioniert. Der SBK / ASI ist zwar darum bemüht, im Projekt «Orientation 2010plus» die finanzielle Unterstützung für die OIGs zu optimieren, der Ausgang dieses Projektes ist jedoch sehr ungewiss, und die SIGA / FSIA ist bereits in diesem Jahr auf zusätzliche Einnahmen angewiesen. Wie Sie bereits wissen, führen wir nur noch

einmal jährlich einen Kongress durch (siehe Ausschreibung zum Frühlingkongress), womit rund Fr. 40 000.– an Kongresseinnahmen wegfallen.

Uns ist bewusst, dass der SBK / ASI wichtige Interessenvertretung für den Pflegeberuf leistet. Ein Grossteil der Arbeit ist dabei für das einzelne Mitglied nicht sichtbar, trotzdem profitieren auch die Anästhesiepflegenden davon. Es ist der SIGA / FSIA ein grosses Anliegen, auch künftig eine konstruktive Zusammenarbeit mit dem SBK / ASI zu pflegen und die sogenannte Trittbrettproblematik zu diskutieren. Eine Möglichkeit wäre, dass die SIGA / FSIA dem SBK / ASI einen Pauschalbetrag für die geleistete Interessenvertretung vergütet.

Einzelne Sektionen des SBK / ASI haben den Wechsel unserer Mitglieder zur neuen Kategorie teilweise mit scharfen Worten verurteilt. Wir möchten an dieser Stelle festhalten, dass es in der Schweiz eine grosse Anzahl Pflegenden gibt, die nicht Mitglied eines Berufsverbandes sind. Um den Organisationsgrad zu erhöhen und so auch die Trittbrettproblematik zu reduzieren, muss es das Ziel des SBK / ASI sein, neue Mitglieder zu gewinnen und nicht die wenigen SIGA / FSIA-Mitglieder als Trittbrettfahrer anzugreifen.

Wir haben dem SBK / ASI gegenüber erklärt, dass wir an der neu eingeführten Mitgliederkategorie festhalten. Um die Interessen der Anästhesiepflegenden optimal vertreten zu können, sind wir auf eine grosse Anzahl Mitglieder angewiesen.

Auf unserer Website finden Sie die Beitrittsformulare für die traditionelle SBK / SIGA sowie die neue SIGA / FSIA-Mitgliedschaft. Die Unterschiede sind dort nochmals mit einfachen Worten erklärt.

Wir freuen uns auf Ihre Unterstützung und stehen für klärende Fragen gerne zur Verfügung.



Marcel Künzler,
Präsident SIGA / FSIA



Gesucht: SIGA / FSIA Zentralvorstandsmitglied

Die schweizerische Interessengemeinschaft der Anästhesiepflege sucht eine Person, die sich gerne mit nationalen und internationalen berufspolitischen Themen der Pflege auseinandersetzt. Sie sollte zudem Interesse am nationalen politischen Geschehen haben, denn oftmals tangieren Themen, die im Parlament besprochen und verabschiedet werden, das Gesundheitswesen und demzufolge auch die Pflege. Weiter ist es wichtig, die Anliegen der Anästhesiepflege zu vertreten und innerhalb des Zentralvorstandes mit den ZV Mitgliedern der Sektionen und Interessengemeinschaften Networking zu betreiben und die Tätigkeit der Anästhesiepflege sichtbar zu machen.

Funktion	Einsitznahme im Zentralvorstand des SBK als Vertretung der SIGA / FSIA.
Aufwand	Allgemein das politische Geschehen beobachten (Zeitung, Abstimmungen, etc.): Unterschiedlich im Zeitaufwand (gemäss Vorkenntnissen und Interesse des Einzelnen)
Vorbereitung ZV Sitzung	Mind. 3–5 Stunden je nach Traktandenanzahl und Hintergrundwissen zum jeweiligen Thema
Nachbereitung	Je nach Relevanz für die SIGA / FSIA und die Anästhesiepflege unterschiedlich. Einbringen von relevanten berufspolitischen Themen und Beschlüssen in den Vorstand der SIGA.
Sitzungen des SBK	22. / 23. April, 2. Juli, 23. Oktober, 11. Dezember 2009 Die Sitzungen sind ganztägig und beginnen normalerweise um 9.45 Uhr und enden um 17.00 Uhr. Einmal jährlich findet in Gerzensee eine Strategietagung statt, die sich über 2 Tage erstreckt. Die Übernachtung ist obligatorisch. Die Tagung findet dieses Jahr am 27. / 28. August statt.

Regelmässige Teilnahme an den ZV Sitzungen wird sehr nahegelegt. Falls das ZV Mitglied einmal verhindert sein sollte, kann aus dem Vorstand jemand für die Stellvertretung angefragt werden. Die Stellvertretung hat kein Stimmrecht.

Interessiert? Dann melden Sie sich unter folgender Adresse:

SIGA / FISA Geschäftsstelle, Stadthof, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee, Tel. 041 926 07 65, Fax 041 926 07 99, info@siga-fsia.ch



Gesucht: Redaktionsmitglied für das Anästhesie Journal

Gefällt Ihnen das neue Layout des Anästhesie Journals? Haben Sie Interesse, aktiv an der Erarbeitung der Inhalte mitzuwirken? Das Redaktionsteam des Anästhesie Journals ist auf die Unterstützung von weiteren Redaktionsmitgliedern dringend angewiesen.

Folgende Voraussetzungen sollten Sie erfüllen:

- Grosses Netzwerk im Bereich der Anästhesiepflege
- Interesse, Engagement und Zeit, mögliche Autoren ausfindig zu machen und zu kontaktieren
- Offene Augen und Ohren für Neuerungen im Berufsfeld
- Möglichkeit, an zwei jährlichen Redaktions-Sitzungen in Luzern teilzunehmen
- 1x pro Jahr Schreiben eines Editorials und weiteren Texten wie beispielsweise eines Kongressberichts

Interessiert? Dann melden Sie sich unter folgender Adresse:

SIGA / FISA Geschäftsstelle, Stadthof, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee, Tel. 041 926 07 65, Fax 041 926 07 99, info@siga-fsia.ch





Gesucht IFNA-Delegierter

Vorstellung IFNA:

Die IFNA ist eine Vereinigung von nationalen Verbänden der Anästhesiepflegefachpersonen.

Die Ziele der IFNA sind:

- die Zusammenarbeit der Anästhesiepflegefachpersonen international zu fördern
- auf dem Gebiet der Anästhesiepflege Ausbildungsstandards zu entwickeln und zu fördern
- auf dem Gebiet der Anästhesiepflege Praxisstandards zu entwickeln und zu fördern
- Möglichkeiten für eine kontinuierliche Weiterbildung zu schaffen
- Anästhesievereinigungen bei der Entwicklung von Standards zu helfen und deren Kompetenzen zu fördern
- die Anerkennung der Anästhesiepflege zu fördern
- eine wirksame Kooperation zwischen Anästhesiepflegefachpersonen, Anästhesiologen und anderen medizinischen und pflegerischen Berufen, Spitalern und Verbänden in Verbindung mit der Anästhesiepflege zu entwickeln und zu fördern

Alle 3 Jahre finanziert die IFNA einen Weltkongress, der von einem Mitgliedsland organisiert wird.

Voraussetzungen:

- Als IFNA-Delegierter kennen Sie die Strukturen der SIGA / FSIA und deren Aktivitäten. Sie pflegen innerhalb der SIGA / FSIA ein Beziehungsnetz, welches Ihnen erlaubt, notwendige Informationen bei den richtigen Personen einzuholen.
- Die Amtssprache der IFNA ist Englisch. Als Delegierter verstehen Sie Englisch so weit, dass Sie Sitzungsgespräche und Dokumente inhaltlich verstehen. Sie können sich in einfachem Englisch verständlich machen.
- Sie sollten etwas von der Anästhesiepflege in der Schweiz wissen und nicht nur Ihr «Krankenhaus» kennen.
- Sie sollten bereit sein, einmal pro Jahr in die Länder zu reisen, in denen die Sitzungen stattfinden.
- Sie sollten die Entwicklungen der Anästhesiepflege in der Schweiz verfolgen und in der IFNA aufzeigen können.

Aufgaben:

Als IFNA-Delegierter sind Sie das primäre Bindeglied zwischen der IFNA und der SIGA / FSIA und stellen den Informationsfluss sicher. Es gilt beispielsweise, Anfragen für Studien oder Untersuchungen von Studentinnen in den verschiedenen Ländern zur Arbeitssituation in der Schweiz zu beantworten.

Als Landesdelegierte/r nehmen Sie an den alle zwei Jahre stattfindenden Landesdelegiertentreffen teil. Diese finden in Zukunft immer 2–3 Tage vor den Weltkongressen statt.

Es wird erwartet, dass Sie sich aktiv an der Durchführung des Weltkongress beteiligen, z. B. indem Sie eine Aufgabe als Vorsitzende oder eine Vortragssequenz übernehmen oder in einer Jury Einsitz nehmen. Es wird zudem erwartet, dass der/die Delegierte an offiziellen Apéros / Veranstaltungen während des Kongresses teilnimmt.

Der bisherige IFNA-Delegierte, Herr Karsten Boden, ist gerne bereit, den Interessierten detaillierte Auskunft über das Amt zu erteilen. Bitte melden Sie sich dazu unter folgender Adresse:

SIGA/FISA Geschäftsstelle

Stadthof, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee

Tel. 041 926 07 65, Fax 041 926 07 99

info@siga-fsia.ch

Inputs zur Qualitätssteigerung in der Anästhesie

SIGA/FSIA Frühlingskongress, 18. April 2009 im Kultur- und Kongresszentrum Luzern

5 Credits
der Ausbildungs-
kommission der
SGAR/SSAR



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

SIGA/FSIA Geschäftsstelle, Stadthof, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
Tel. 041 926 07 65, Fax 041 926 07 99, E-Mail info@sig-fsia.ch, www.sig-fsia.ch

Ganz herzlichen Dank
unseren Hauptsponsoren
und Sponsoren:



Inputs zur Qualitätssteigerung in der Anästhesie

Zeit	Thema	Referenten
08.00 – 09.10	Türöffnung, Besuch Industrieausstellung	
09.10 – 09.20	Begrüssung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hr. Lukas Hammer, Director Marketing & Sales, Luzern Tourismus AG ▪ Hr. Marcel Künzler, Präsident SIGA/FSIA
09.20 – 09.40	Die optimale Anästhesieführung: «Wunschtraum» jedes /er Chirurgen / in?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hr. PD Dr. med. Jürg Metzger, Chefarzt Chirurgie, Luzerner Kantonsspital, Luzern
09.45 – 10.05	«Welches Monitoring macht die Qualität?»	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hr. Dr. med. Michael Zürer DEAA, FMH Anästhesie und Intensivmedizin, Klinik Hirslanden, Zürich
10.10 – 10.30	Evidenz der lungenprotektiven Beatmung in der Anästhesie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hr. Dr. med. Roger Lussmann, Leiter CHIPS, Kantonsspital St. Gallen
10.30 – 10.40	Podiumsdiskussion	
10.45 – 11.20	Kaffeepause, Besuch Industrieausstellung	
11.20 – 11.40	Wärmeerhalt: komfortabel oder überlebenswichtig?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hr. Dr. med. Markus Wietlisbach, Chefarzt Anästhesie, Luzerner Kantonsspital, Sursee
11.45 – 12.05	Hygiene in der Anästhesie: Schikane oder Qualität?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fr. Luzia Vetter, Dipl. Pflegefachfrau Anästhesie, Hygieneberaterin, Luzerner Kantonsspital, Luzern
12.10 – 12.40	Kommunikation: Ein interdisziplinäres Ereignis Kommunikation in aussergewöhnlichen Situationen Die Erfolgsfaktoren von Teamentscheidungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hr. Patrick Rohr, Kommunikationsberater, Buchautor: «Reden wie ein Profi»
12.40 – 12.50	Podiumsdiskussion	
12.50 – 14.20	Mittagspause, Besuch Industrieausstellung Patrick Rohr signiert sein Buch «Reden wie ein Profi»	
14.20 – 14.30	SIGA / FSIA News	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hr. Marcel Künzler, Präsident SIGA/FSIA
14.35 – 15.10	Der ideale Anästhesist / die ideale Anästhesistin aus Sicht der Anästhesiepflegefachperson Die ideale Anästhesiepflegefachperson aus Sicht des Anästhesisten / der Anästhesistin Plädoyer mit anschliessender Podiumsdiskussion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hr. Karsten Boden, IFNA Delegierter ▪ Hr. Dr. med. Christoph Schubert, Facharzt FMH Anästhesiologie und Intensivmedizin, Spital und Gesundheitszentrum Sanitas, Kilchberg ZH ▪ Hr. Marcel Künzler, Präsident SIGA/FSIA
15.15 – 15.45	Elektronisches Fehlermeldesystem / CIRS Prävention kritischer Situationen im Klinikalltag	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hr. Prof. Dr. med. Mark Kaufmann, Leitender Arzt Anästhesie, Universitätsspital Basel
15.50 – 16.15	Awareness – wieso die Schlaftiefe monitorisiert werden sollte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hr. Dr. med. Thomas Lippuner, Chefarzt Stellvertreter Anästhesie, Spital Grabs, Wissenschaftlich, redaktioneller Leiter der Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie der SGAR/SSAR
16.15	Podiumsdiskussion Anschliessend Verabschiedung, Ende der Tagung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hr. Marcel Künzler, Präsident SIGA/FSIA
16.30	Apéro auf der Dachterrasse des KKL	
Ab 18.30	Abendprogramm Geniessen Sie mit uns einen speziellen Abend in Luzern: Nach einer Führung im Bourbaki Panorama findet ein gediegenes Abendessen mit Unterhaltung statt. Weitere Informationen auf www.siga-fsia.ch Separate Anmeldung auf dem Anmeldetalon, Kosten CHF 60.– pro Person	

Workshops

Parallel zum Vortragsprogramm werden verschiedene Workshops angeboten. Die Teilnahme an den Workshops ist im Kongresspreis inbegriffen. Die Buchung zur Teilnahme ist nur am Kongresstag am Workshop-Stand möglich. Workshop-Tickets können nach der Registrierung an einem separaten Stand bezogen werden. Bitte erscheinen Sie rechtzeitig zur Registrierung. Pro Person gibt es maximal zwei Tickets.

Zeit	Thema	
09.10 – 10.40	Workshop Airway Veranstalter MK-Med	
11.20 – 12.50	Workshop Management Veranstalter Careanesth	
09.10 – 10.40	Workshop Pain Veranstalter Sintetica	
11.20 – 12.50		
Weitere Informationen auf www.siga-fsia.ch		

Anmeldeformular

SIGA / FSIA Frühlingskongress vom 18. April 2009 in Luzern: «Inputs zur Qualitätssteigerung in der Anästhesie»

Wir empfehlen Ihnen die unkomplizierte Onlineanmeldung auf www.siga-fsia.ch

Mitglieder folgender Verbände erhalten den vergünstigten Mitgliederpreis:
SIGA / FSIA, VRS, SBK, SGAR (5 Crédits), VSOA, Hebammen, TOA, IGIP und Notfallpflege

Anmeldeschluss 30. März 2009: Danach kommen Sie bitte an die Tageskasse.

(Bitte leserlich in Blockschrift schreiben)

*Name *Vorname

*Strasse (Privatadresse)

*Postleitzahl und Ort

*E-Mail Ich möchte über die SIGA/FSIA Kongresse

per E-Mail informiert werden

*Spital/Arbeitgeber:

Ich bin Mitglied des folgenden Verbandes und erhalte den vergünstigten Eintritt:

SIGA/FSIA Gutschein für Lernende Nr.:

Die Angaben mit einem* sind unerlässlich. Sie werden als Bestätigung die Zahlungsunterlagen bekommen. Dies kann bis zu **vier** Wochen dauern. Kontaktieren Sie bitte bei Fragen die Geschäftsstelle.

SBK Mitglieder sind nicht automatisch SIGA/FSIA Mitglieder. SBK Mitglieder können eine kostenlose SIGA/FSIA Mitgliedschaft auf unserer Webseite www.siga-fsia.ch anmelden.

Ich melde mich an für:

Samstag Vortragsprogramm am Samstag Mitglieder¹: CHF 130.–
Nichtmitglieder: CHF 180.–

Abendprogramm Lassen Sie sich überraschen von einer Reise in die Vergangen- CHF 60.–
heit. (Das Platzangebot ist beschränkt und wird nach Anmel- (excl. alkoholische Getränke)
dungseingang vergeben.)

¹ Mitglieder des SIGA/FSIA, VRS, SBK, SGAR (5 Crédits), VSOA, Hebammen, TOA, IGIP und Notfallpflege

Achtung: Die Teilnahme an den Workshops ist im Preis inbegriffen. Die Anmeldung ist nur am Kongresstag am Workshop-Stand möglich. Pro Person sind maximal 2 Tickets erhältlich.

Ort und Datum: Unterschrift:



Dieses Anmeldeformular bitte schicken oder faxen an:

SIGA/FSIA Geschäftsstelle, Stadthof, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee, **Fax 041 926 07 99**,
Tel. 041 926 07 65, E-Mail: info@siga-fsia.ch

Bitte scheuen Sie sich nicht, uns bei Problemen anzurufen.

Regionalanästhesie und perioperativer Outcome

PD Dr. Stephan Blumenthal

Operationen bei Patienten mit schweren medizinischen Grunderkrankungen sind mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität verbunden. Diese Patienten haben limitierte Reserven, um die Stressantwort auf das chirurgische Trauma zu kompensieren. Durch perioperative Regionalanästhesie und -analgesie können diese physiologischen Veränderungen abgeschwächt und somit die Häufigkeit und das Ausmass negativer Verläufe reduziert werden. [1–4]

Es sind nur sehr wenig Outcomedaten im Zusammenhang mit peripheren Nervenblockaden erarbeitet worden, weshalb sich dieser Artikel auf die rückenmarksnahen Techniken, insbesondere die perioperative Epiduralanästhesie und -analgesie (= EDA) konzentriert.

Durch die EDA können kardiovaskuläre, pulmonale und gastrointestinale Komplikationen vermindert werden. [2–4] Ob allerdings die Mortalität ebenfalls reduziert werden kann, wird kontrovers diskutiert. [1, 2] Verschiedene randomisierte kontrollierte Studien konnten keine Reduktion der Mortalität durch die intraoperative EDA nachweisen. [2] Die genaue Analyse zeigt jedoch, dass die Patientenzahlen dieser Untersuchungen zu gering waren, um ein seltenes Ereignis wie «Tod» feststellen zu können. Eine Metaanalyse mit 141 Studien und mehr als 9500 Patienten zeigte vor allem bei orthopädischen Patienten eine um etwa 30% reduzierte Mortalität für die intraoperative EDA im Vergleich zur Vollnarkose. [1] Positive Effekte auf den Outcome einer EDA und auch peripherer Regionalanästhesien sind unabdingbar an Kathedertechniken gebunden und daran, dass diese Katheter anatomisch entsprechend des Operationsgebietes an der richtigen Stelle platziert werden. [5]

Das chirurgische Trauma hat eine Vielzahl (patho-)physiologischer Auswirkungen, die in Tabelle 1 zusammengefasst sind. Di-

ese Reaktionen beginnen oft intraoperativ und dauern in die postoperative Phase hinein. Die perioperative Hyperkoagulabilität zum Beispiel beginnt schon während der Operation [6], aber die Mehrzahl der thromboembolischen Ereignisse tritt in der Zeit nach der Operation auf. Ebenso gipfeln die Inzidenz perioperativer Myokardinfarkte und das Auftreten von Verwirrheitszuständen am 2. und 3. postoperativen Tag. [7, 8]

Kardiovaskuläre Morbidität

Der chirurgische Stress und/oder unkontrollierte Schmerzen aktivieren das sympathische Nervensystem. Dies führt zu einem Ungleichgewicht zwischen dem myokardialen Sauerstoffangebot und Sauerstoffbedarf, was vor allem bei Patienten mit kardialen Vorerkrankungen in perioperativen Myokardischämien und -infarkten resultieren kann. [9] Zusätzlich kann die perioperative Hyperkoagulabilität diese Problematik erschweren. [10] Kardiovaskuläre Komplikationen wie Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, ventrikuläre Arrhythmien und plötzlicher Herztod treten gehäuft am 2. und 3. postoperativen Tag auf. [8, 10] Randomisierte Studien konnten den Effekt einer postoperativen EDA auf die Häufigkeit von kardialen ischämischen Ereignissen nicht abschliessend definieren. [11–13] Eine Metaanalyse hingegen zeigte für die thorakale EDA (nicht

aber für die lumbale EDA) eine verminderte Inzidenz dieser Komplikationen. [3] Diese Resultate untermauern die physiologischen Vorteile experimenteller Untersuchungen [14, 15]: Ein erhöhter koronarer Blutfluss verbesserte das Verhältnis zwischen myokardialem Sauerstoffbedarf und -angebot, wodurch das Ausmass experimentell induzierter Myokardinfarkte reduziert werden konnte.

Morbidität durch Hyperkoagulabilität

Noch immer sind tiefe Venenthrombosen und Lungenembolien eine wichtige Ursache postoperativer Morbidität und Mortalität. Die Hyperkoagulabilität ist teilweise erklärbar durch die neuroendokrine Stressantwort nach einer Operation.

Reaktionen auf das chirurgische Trauma

- Neuroendokrine Stressantwort
- Hyperkoagulabilität
- Immunsuppression
- Gastroparese
- Eingeschränkte pulmonale Reserven

Tabelle 1

Beeinflussung der Hyperkoagulabilität durch EDA

- Erhöhter peripherer Blutfluss
- Erhaltung der fibrinolytische Aktivität
- Abgeschwächter Anstieg der Gerinnungsfaktoren
- Abnahme der Blutviskosität

Tabelle 2

Beeinflussung eines postoperativen Ileus durch EDA

- Erhöhte Schleimhautdurchblutung
- Verminderung der spinalen Reflexantwort
- Reduzierter Opiatbedarf
- Positiver Einfluss durch systemische Absorption der Lokalanästhetika

Tabelle 3

Die perioperative EDA schwächt diese Hyperkoagulabilität durch verschiedene Mechanismen ab (Tabelle 2). [16] Der tatsächliche Einfluss einer EDA auf die Inzidenz postoperativer thromboembolischer Ereignisse ist aber unklar. Frühe Studien zu diesem Thema hatten teilweise Kontrollgruppen ohne systemische Thromboembolieprophylaxe und sind deshalb von limitierter Aussagekraft. Obwohl neuere Untersuchungen mit besserer Methodologie eine Reduktion der Inzidenz thromboembolischer Komplikationen durch eine perioperative EDA zeigen konnten, [17, 18] wären grosse prospektive randomisierte Studien hierzu notwendig.

Gastrointestinale Morbidität

Die Ursachen eines postoperativen Ileus sind vielfältig [19]: Postoperative Analgesie mit Opiaten, ein erhöhter Sympathikotonus durch Schmerz und die neuroendokrine Stressantwort, die systemische inflammatorische Reaktion sowie spinale Reflexe tragen alle zu dieser Komplikation bei. Die Folgen sind Schmerzen und dadurch wiederum ein erhöhter Analgetikabedarf, pulmonale Probleme, septische Komplikationen, Wundheilungsstörungen, Reoperationen und verlängerte Hospitalisationszeiten. [19] Eine EDA mit Lokalanästhetika-basiertem Regime kann die erwähnten negativen pathophysiologischen Effekte aufgrund verschiedener Mechanismen (Tabelle 3) abschwächen und die gastrointestinale Motilität erhöhen. [19] Eine Übersichtsarbeit mit Patienten nach abdominalen Eingriffen konnte für eine Lokalanästhetika-basierte thorakale EDA im Vergleich zu systemischen und epiduralen Opiaten eine schnellere Rückkehr der gastrointestinalen Funktion nachweisen. [20] Auch nach anterioren und posterioren Skoliose-Operationen wurde mit der Lokalanästhetika-basierten thorakalen EDA eine frühere Erholung der Darmfunktion erreicht, als mit systemischen Opiaten. [21, 22]

Pulmonale Morbidität

Pulmonale Komplikationen wie Pneumonien und respiratorische Insuffizienzen beeinflussen die postoperative Morbidität und Mortalität und verlängern die Aufent-

Sauberes und ...



... exaktes Arbeiten sind bei einer Regionalanästhesie noch wichtiger als sonst schon.



haltsdauer auf der Intensivstation und im Krankenhaus. [23] Ursächlich verantwortlich sind eine veränderte (eingeschränkte) postoperative Lungenmechanik, eine sedativ-hypoventilatorische Komponente der postoperativen systemischen Opiatanalgesie sowie eine inadäquate Analgesie mit konsekutiv oberflächlichem Atemmuster und schlechter Compliance für die Atemphysiotherapie. Im Vergleich zu systemischen Opiaten kann eine Lokalanästhetika-basierte thorakale EDA diese Veränderungen positiv beeinflussen und den Patienten die optimale pulmonale Rehabilitation erleichtern [24] sowie die Inzidenz von Atektasen und respiratorischen Insuffizienzen vermindern. [1, 4]

Chronische postoperative Schmerzen

Es wurde gezeigt, dass etwa 10% der Patienten nach verschiedensten chirurgischen Eingriffen an chronischen post-

operativen Schmerzen leiden. Für 1% der Patienten stellt dies eine gravierende und zum Teil invalidisierende Komplikation dar. [25] In mehreren prospektiv randomisierten Studien wurde gezeigt, dass starke Schmerzen in den ersten 2–3 postoperativen Tagen einen Risikofaktor für die Entwicklung von chronischen postoperativen Schmerzen darstellen. Für verschiedene Arten der Regionalanästhesie und -analgesie konnte bewiesen werden, dass durch konsequente Respektierung der Grundsätze einer präemptiven Analgesie, die Inzidenz von chronischen postoperativen Schmerzen signifikant reduziert werden konnte. [26, 27] Ausserdem wurde festgestellt werden, dass periphere Nervenkathe- ter zur postoperativen Schmerztherapie die funktionelle Rehabilitation nach Knieprothesen-Operation bis zum 3. postoperativen Monat erleichtern können. [28–30]

Patientenzufriedenheit

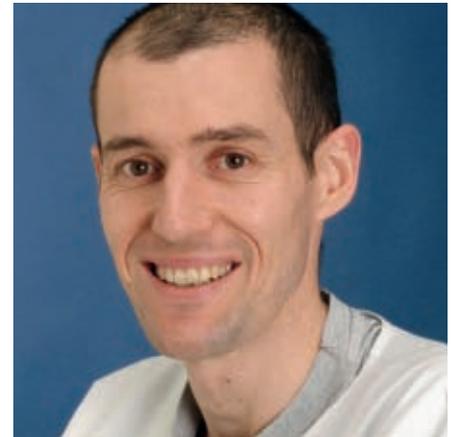
Es wurde gezeigt, dass die perioperative Anwendung von sowohl peripheren als auch rückenmarksnahen Regionalanästhesien und -analgesien verschiedene subjektive patienten-orientierte Outcomeparameter wie Patientenzufriedenheit, Qualität des Heilungsverlaufs [31] und die postoperative Lebensqualität [32] positiv zu beeinflussen vermag.

Fazit

Somit kann abschliessend festgehalten werden, dass die postoperative Rekonvaleszenz chirurgischer Patienten ein komplexes und fragiles pathophysiologisches Geschehen ist. Im Rahmen eines multimodalen Vorgehens, um positiv modulierend auf diese Prozesse einzuwirken, haben die verschiedenen Techniken der Regionalanästhesie und -analgesie sicher einen wichtigen und gewichtigen Platz. Ein Therapiekonzept, welches Regionalanästhesie und -analgesie beinhaltet, kann den postoperativen Heilungsprozess erleichtern und beschleunigen und dadurch die Hospitalisationsdauer verkürzen. [33]

Referenzen:

1. Rodgers A et al. *BMJ*. 2000;321:1493
2. Rigg JR et al. *Lancet*. 2002;359:1276-82
3. Beattie WS et al. *Anesth Analg*. 2001;93:853-8
4. Ballantyne JC et al. *Anesth Analg*. 1998;86:598-612
5. Kahn L et al. *Can J Anaesth*. 1999;46:415-22
6. Markel DC et al. *Clin Orthop Relat Res*. 1997;334:168-74
7. Lynch EP et al. *Anesth Analg*. 1998;86:781-5
8. Badner NH et al. *Anesthesiology*. 1998;88:572-8
9. Johannsen UJ et al. *Circ Res*. 1982;50:510-7
10. Trip MD et al. *N Engl J Med*. 1990;322:1549-54
11. Bode RH Jr et al. *Anesthesiology*. 1996;84:3-13
12. Boylan JF et al. *Anesthesiology*. 1998;89:585-93
13. Bois S et al. *Anesth Analg*. 1997;85:1233-9
14. Davis RF et al. *Anesth Analg*. 1986;65:711-7
15. Blomberg S et al. *Acta Anaesthesiol Scand*. 1988;32:173-8
16. Rosenfeld BA. *Reg Anesth*. 1996;21:9-12
17. Jørgensen LN et al. *Br J Anaesth*. 1991;66:8-12
18. Dalldorf PG et al. *J Arthroplasty*. 1994;9:611-6
19. Steinbrook RA. *Anesth Analg*. 1998;86:837-44
20. Jørgensen H et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000;CD001893
21. Blumenthal S et al. *Anesthesiology*. 2005;102:175-80
22. Blumenthal S et al. *Spine*. 2006;31:1646-51
23. Liu S et al. *Anesthesiology*. 1995;82:1474-506
24. Block BM et al. *JAMA*. 2003;290:2455-63
25. Kehlet H et al. *Lancet* 2006;367:1618-25
26. Blumenthal S et al. *Anesthesiology*. 2005;102:392-7
27. Senturk M et al. *Anesth Analg* 2002;94:11-5
28. Singelyn FJ et al. *Anesth Analg* 1998;87:88-92
29. Capdevila X et al. *Anesthesiology* 1999;91:8-15
30. Chelly JE et al. *J Arthroplasty* 2001;16:436-45
31. Wu CL et al. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2004;17:455-60
32. Wu CL et al. *Reg Anesth Pain Med*. 2001;26:196-208
33. Kehlet H et al. *Am J Surg*. 2002;183:630-41



PD Dr. Stephan Blumenthal, Oberarzt
 Institut für Anästhesiologie und Intensiv-
 medizin Stadtspital Triemli
 Birmensdorferstrasse 497,
 8063 Zürich
 Tel. 044 466 11 11, Fax 044 466 27 43
 Stephan.Blumenthal@triemli.stzh.ch

Regionalanästhesie aus Sicht der Anästhesiepflege

Otto Rossknecht

Als ich vor beinahe 5 Jahren an der Uni-Klinik Balgrist als Anästhesiepfleger angefangen habe, dachte ich am Anfang: «Hier werden sehr viele Regionalanästhesien¹ gemacht; es wird wohl eine etwas weniger anspruchsvolle Tätigkeit werden als meine letzte Stelle». Heute würde ich zu damals sagen: «Falsch gedacht!».

Dass ich in diesem Punkt nicht allein da stehe, ergab auch eine mündliche Umfrage beim Anästhesiepflegepersonal an meinem Spital: «Ist bei Regionalanästhesien verglichen mit Allgemeinanästhesien der berufliche Anspruch auf Können, Wissen und Überwachung gleich, geringer oder grösser?»

Als Ergebnis kam heraus, dass der grösste Teil der Befragten angab, dass der Anspruch gleich, teils sogar höher (bezüglich einer balancierten Analgo-Sedierung und der Lagerung), aber auch teils niedriger (bei problemloser Spinal-Anästhesie etc.) wäre.

Viele Vorurteile

Ich denke jedoch, dass in den Köpfen vieler Anästhesiepflegenden (und nicht nur in dieser Berufsgruppe!) noch viele Vorurteile gegenüber dem Nutzen der Regionalanästhesien bestehen, die dann wie folgt verbalisiert werden: «Das ist doch ein riesiger Aufwand und ein Affenzirkus mit dem Material – und dann sitzt die Regionalanästhesie doch nicht. Lieber doch gleich einen Tubus.»

Wie kommt es zu solchen Einstellungen in unserer Berufsgruppe?

Ich möchte hier nur einige wichtige Gründe nennen, die natürlich von Spital zu Spital unterschiedlich sein können:

- negative Erfahrungen durch mangelndes technisches Knowhow des durchführenden Anästhesisten

- unklares Management und unvollständiges Material für RAs
- hoher Zeitaufwand für die Durchführung der RAs
- zeitlicher Druck durch drängelnde Operateure (schlechte Kommunikation)
- inadäquate Überprüfung der RA vor OP-Beginn (= hohe Versagerquote)²
- hoher Schulungsaufwand und gutes Teaching beim Erlernen der RA-Techniken.

Alle oben genannten Punkte sollten selbstverständlich immer wieder kritisch reflektiert und analysiert werden. Aber was wir auf keinen Fall vergessen sollten, ist der nachgewiesene Benefit für den Patienten, dem mit diesen Anästhesiemethoden eine immense Chance zur adäquaten intra- und postoperativen Schmerz-Therapie angeboten wird. Die mit der RA verbundene Verbesserung der

postoperativen Lebensqualität können wir als Anästhesiepflegende leider zu selten verfolgen, da unser Haupttätigkeitsfeld im perioperativen Bereich liegt.

Die Analgo-Sedierung

Das nachfolgend beschriebene Analgo-Sedierungsschema verwenden wir ausschliesslich bei den Peripheren Nervenblockaden, aber auch teils intraoperativ bei den rückenmarksnahen Regionalanästhesien (lange OP-Dauer oder unkomfortable Lagerung).

Welche spezifischen Anforderungen kommen bezüglich Regionalanästhesien auf das Anästhesiepflegepersonal zu?

■ 1. Die Platzierung der RA o. des Schmerzkatheters:

Jeder Pat. möchte nicht mehrfach gestochen werden und hat gerade auch vor Nervenstimulation Angst. Hier bietet sich u.E. eine effektive Analgo-Sedierung zum Anbringen der peripheren Regionalanästhesien an. Die Sedierung sollte folgende Bedingungen erfüllen: Sie sollte vor allem:

- zielgesteuert (target-controlled: TCI)³ erfolgen,
- sedativ,
- anxiolytisch und
- analgetisch sein.

Ein Überblick der bei uns am häufigsten durchgeführten Regionalanästhesieverfahren:

Rückenmarksnah:	Periphere Nervenblockaden (PNB):
Spinalanästhesie	Interscalenärer Block / Katheter
Kontinuierliche Spinalanästhesie	Infraclaviculärer Block / Katheter
Epidural- / Periduralanästhesie	Femoralis-Block / Katheter
	Ischiadicus-Block / Katheter
	Obturatorius-Block / Katheter
	Popliteal-Block / Katheter
	Fascia-Iliaca-Block
	Beckenkamm-Katheter

¹ Der Regionalanästhesie-Anteil an der Gesamt-Anästhesien-Zahl beträgt an der Uni Klinik Balgrist 45 %

² Die Erfolgsquote der RA beträgt schweizweit durchschnittlich 80 %

³ Zum Anbringen peripherer Nervenblockaden verwenden wir Disoprivan und Ultiva, beides im TCI-Verfahren.

Warum wir uns für ein zwar teureres – aber dafür effektives Analgo-Sedierungsverfahren entschieden haben, liegt vor allem an den Komponenten: Bessere Schmerzfreiheit / -reduktion während der RA, danach gute Beurteilungsmöglichkeit des Erfolges der RA durch einen wieder adäquaten Patienten und im weiteren Verlauf gute intraoperative Analgo-Sedierung. Zum besseren Verständnis hier ein zeitlich-graphisches Analgo-Sedierungsschema: (siehe unten)

■ 2. Die psychische Betreuung des Patienten:

Wie im ersten Punkt erwähnt, haben wir es oft mit (noch) ängstlichen Patienten zu tun, bei denen wir nicht nur medikamentös (Prämedikation + perioperative Analgo-Sedierung) therapieren, sondern

auch durch eine empathische Betreuung (Einfühlungsvermögen, angepasste Informationen, Gespräch, Ablenkung, etc.) den Patienten professionell begleiten können – und dies ist Pflege!

■ 3. Lagerung und die OP-Dauer:

Gerade Operationen, bei denen die Pat. spezielle Lagerungen einnehmen müssen (z.B. Seitenlage, beach-chair etc.) stellen für den Pat. wie auch für uns grosse Herausforderungen dar. Hier heisst es, gut geschultes und eingespieltes Lagerungspersonal zu haben, welches den Komfort für den Pat. garantiert; dies bedeutet auch ständige Kontrolle mit evtl. Veränderungen / Verbesserungen der Lageposition durch uns Anästhesiepflegende. Das Problem einer adäquaten und für den Pat. nicht-

schädigenden Lage nimmt mit langer OP-Dauer an Wichtigkeit zu und kann bei Nicht-Beachten für den Pat. subjektiv zur «Höllqual» werden. Um die Lagerung sowie die Zeit auf dem OP-Tisch für den Pat. erträglich zu gestalten, bietet sich hier wieder die intraoperative Analgo-Sedierung an. Hier ist die eventuell notwendige psychische Betreuung und Ablenkung⁴ eine immens wichtige pflegerische Aufgabe.

■ 4. Das Notfall-Management bei LA-Intoxikationen:

- Bei peripheren Nervenblockaden kommt es zur Anwendung von grösseren Mengen Lokalanästhetika, so dass schnell eine toxische Dosis⁵ erreicht werden kann. Unser Management sieht Folgendes vor:
- bei Verwendung grösserer Mengen LA geben wir nach Verabreichung prophylaktisch Disoprivan im TCI-Verfahren (mindestens eine Konzentration von 0,5 $\mu\text{g}/\text{ml}$). Disoprivan wirkt u.a. antikonvulsiv und erhöht die Krampfschwelle.
- bei zerebralen Intoxikationszeichen während und nach der Injektion des LA, folgt unser Management den üblichen Guidelines, und wir wenden ebenfalls Propofol-TCI in höheren Dosierungen von 1 – 6 $\mu\text{g}/\text{ml}$ an.

■ 5. Die Überwachung der Analgo-Sedierung:

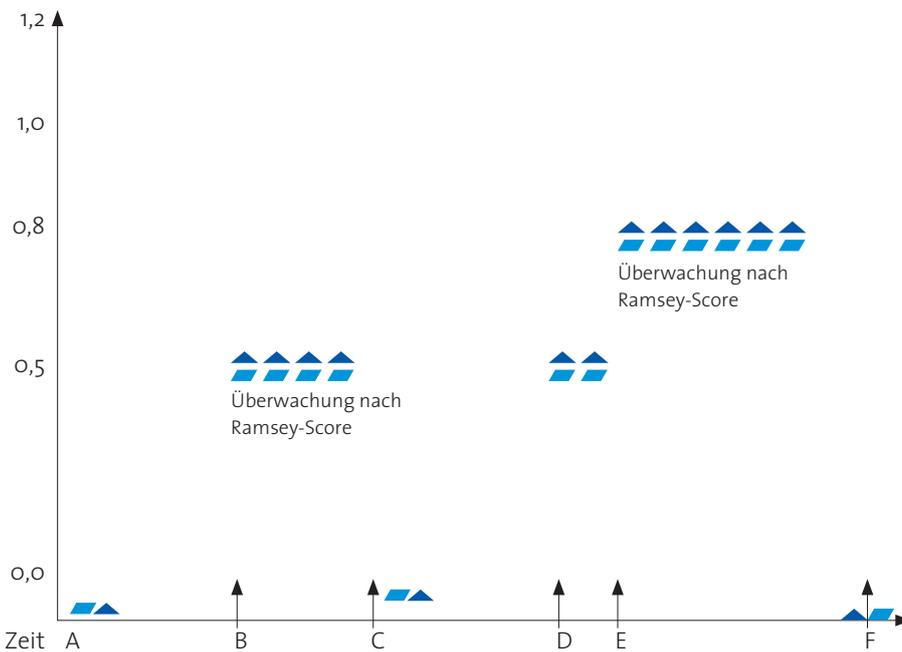
Die Analgo-Sedierung bedarf einer professionellen und kontinuierlichen Überwachung, die durch den Ramsey-Score verifiziert werden kann⁶. Mit Hilfe dieses Tools können die Patientensicherheit verbessert und die folgenden Gefahren minimiert werden:

- zentrale Atemdepression (dank der guten Steuerbarkeit des Ultiva-TCI-Verfahrens lässt sich diese zügig beheben).
- die stille Aspiration, die bei einem Analgo-Sedierungs-Score von Ramsey ≥ 5 in starkem Masse gegeben ist.

Aus diesen Gründen streben wir bei analgo-sedierten Patienten in der Regel einen Ramsey-Score von 4 an.

Beispiel für einen Analgo-Sedierungs-Zeitablauf:

Konzentration von Propofol und Ultiva im TCI-Modus:



Legende:

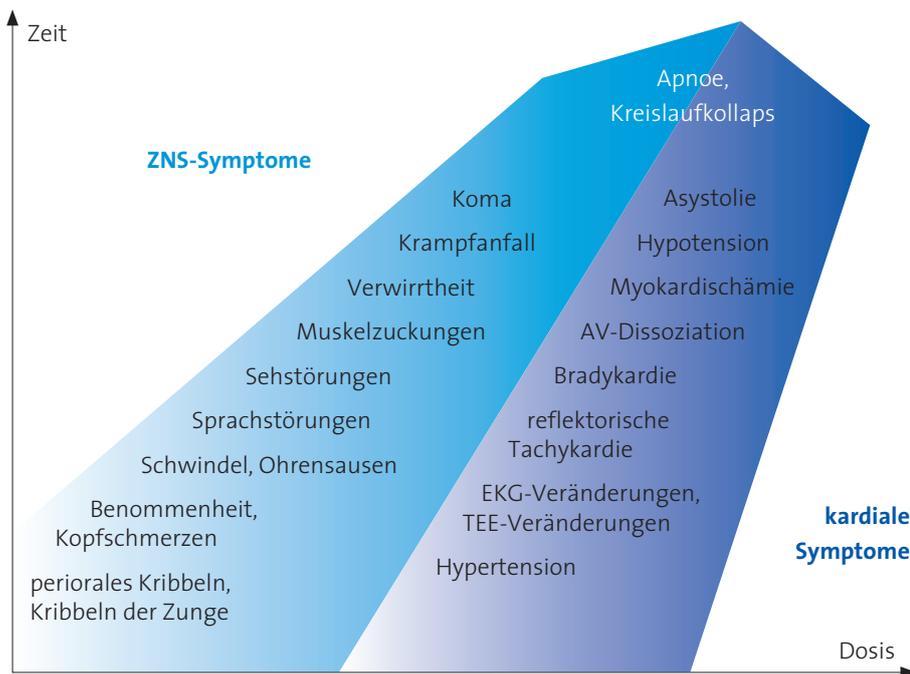
- A Beginn der Anästhesiezeit + Monitorisierung + iv.-Zugang
- B Beginn der Regionalanästhesie
- C Gabe des Lokalanästhetikums
- C–D Beurteilung des Erfolges der Regionalanästhesie (dazu braucht es einen wachen und adäquaten Pat. = keine Analgo-Sedierung)
- D Lagerung und Transfer in den OP-Saal
- E OP Beginn
- F OP Ende
- Propofol (TCI) $\mu\text{g}/\text{ml}$
- ▲ Ultiva (TCI) ng/ml

4 z.B. durch Musik hören über Kopfhörer

5 zur Erinnerung nebenstehend das Schaubild: «Systemische Intoxikationen durch Lokalanästhetika

6 siehe Tabelle: (Analgo-)Sedierungs-Score nach Ramsey

Systemische Intoxikation durch Lokalanästhetika



6. Die post-operative Schmerztherapie:

Wie oft habe ich mir beim Rapport eines Patienten an die Station oder in den AWR gedacht: «Es wäre interessant zu wissen, wie es diesem Pat. weiterhin postoperativ geht.» Hier sehe ich von berufspolitischer Seite noch ein grosses Entwicklungspotenzial; sei es durch den (weiteren) Ausbau von pflegerischen Schmerzdiensten (wo sich m. E. geradezu die Anästhesiepflege anbietet); sei es durch eine Zusatz-Weiterbildung «pain-nurse».⁷

Vor- und Nachteile der peripheren Nervenblockaden

Zum Schluss möchte ich auf das subjektive Empfinden der Patienten eingehen, die die peripheren Nervenblockaden mit folgenden Vor- und Nachteilen beschreiben:

Die meist genannten Vorteile:

- der Pat. darf nach der Operation gleich Trinken, was für sein Empfinden ein grosser Luxus ist, da die vorhandene Mundtrockenheit meist als störender Faktor empfunden wird;
- der Pat. ist beim Verlassen des OPs wach und orientiert, muss nicht noch einmal auf eine «Spezial-Abteilung» (AWR), sondern darf direkt auf «sein» Zimmer;

⁷ Diese Weiterbildung erscheint mir in der Schweiz längst überfällig, um Kenntnisse und Richtlinien bezüglich der Schmerz-Therapie auf ein einheitliches nationales Niveau bringen zu können.

(Analgo-)Sedierungs-Score nach Ramsey:

Score:	Vigilanz:	Patientenzustand:
1	Wach	Ängstlich, agitiert, unruhig
2	Wach	Kooperativ, orientiert, ruhig
3	Schläfrig	Antwortet auf verbale Ansprache
4	Schlafend	Reagiert sofort auf leichte Berührung d. Augenlider bzw. auf lauten Zuruf
5	Schlafend	Verlangsamte Reaktion auf leichte Berührung der Augenlider o. lauten Zuruf
6	Nicht erweckbar	Keine Reaktion auf Berührung o. Zuruf

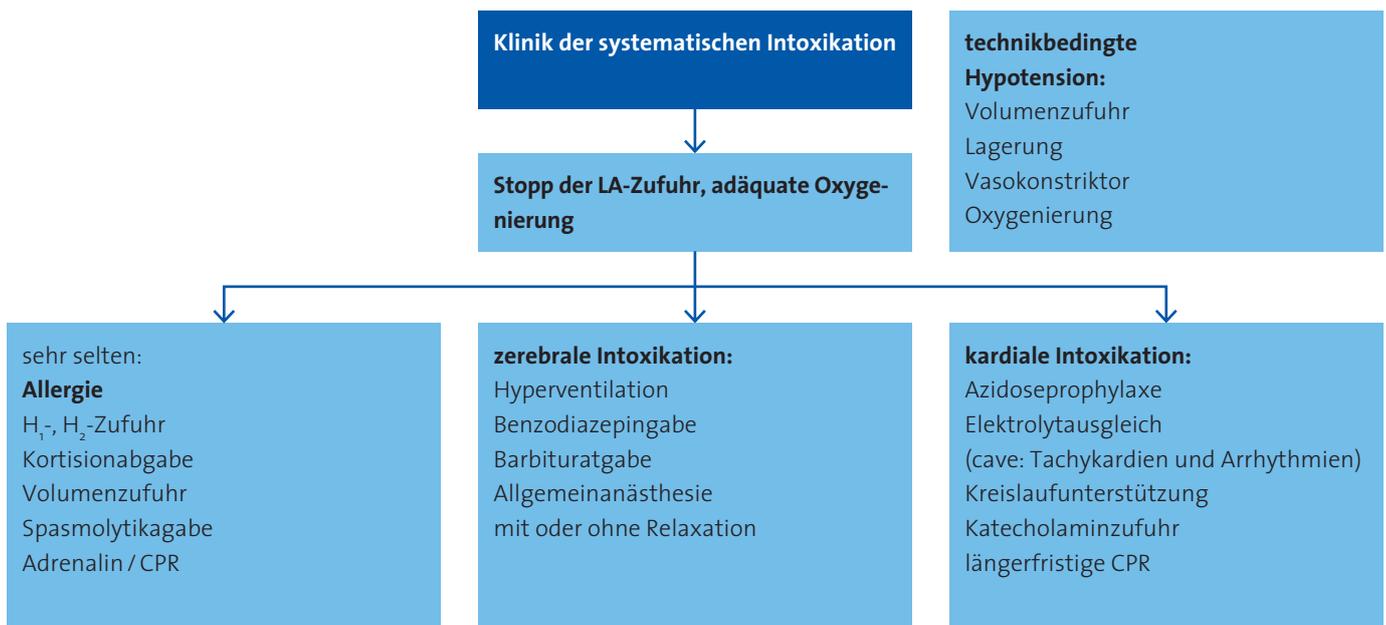
Das Bild zeigt eine beispielhafte intraoperative Analgo-Sedierungs-Einstellung mit Ultiva und Disaopri- van im TCI-Verfahren. Anmerkung: Ultiva-TCI-Perfusoren gibt es auch von der Fa. Alaris



Tabellarisch hier die für den Patienten subjektiv wichtigsten Vor- und Nachteile der peripheren Nervenblockaden:

Vorteile	Nachteile
Essen u. Trinken postoperativ	Lange und unbequeme Liegedauer auf dem OP-Tisch
Kein absoluter Kontrollverlust	Taubheitsgefühle und Bewegungslosigkeit der Extremität(en)
Sofort wieder wach nach der OP	Vermehrtes «Stechen» durch Legen der Blockade
Gute postoperative Schmerztherapie	Geräuschpegel während der Operation (sprechen, hämmern, etc.)
Selbstgesteuerte Schmerztherapie (PCA für periphere Katheter)	
Nicht sofort Schmerzen	
Weniger Übelkeit und Erbrechen als nach Allgemeinanästhesie	

Therapie einer Lokalanästhetika-Intoxikation:



- die Schmerzfremheit überrascht und erleichtert viele Pat., was mit erstaunter Mimik und herzlichem Bedanken zum Ausdruck kommt;
- «Nach der letzten Narkose war es mir ja so schlecht – und heute habe ich gar keine Übelkeit!» – und wieder spricht die Mimik für sich!

Die meist genannten Nachteile:

- lange und unbequeme Liegedauer, auf dem OP-Tisch, ohne die Möglichkeit, sich ausreichend bewegen zu können;

- Taubheitsgefühle, Lage-Missempfindungen und Bewegungslosigkeit der Extremität(en) werden teilweise als negativ wahrgenommen;
- lauter Geräuschpegel und Arbeitsgeräusche der Operateure werden teilweise im Nachhinein als störend angegeben.

Mein Anliegen mit diesem Artikel ist es, einen anderen Blick auf einen im Wachen befindlichen Teil unserer Arbeit zu werfen. Mich hat nach anfänglicher Skepsis das Konzept unserer Klinik überzeugt. Vor allem die Qualität der Schmerzthera-

pie peri- wie postoperativ ist meiner Meinung nach mit den Regionalanästhesiemethoden sehr hoch.

Für das «Füttern mit Daten» aus seinem reichhaltigen Literatur- und Studienmaterial möchte ich mich bei dem Chefarzt unserer Anästhesieabteilung Prof. Borgeat recht herzlich bedanken.



Otto Rossknecht
Anästhesiepfleger
Uni-Klinik Balgrist
8008 Zürich
Otto.Rossknecht@balgrist.ch



Die RSE AG nimmt mit ihren Standorten Burgdorf und Langnau eine zentrale Stellung in der medizinischen Versorgung von rund 120'000 Einwohnern im Emmental ein. Unser Leistungsangebot umfasst mit 200 Akutbetten inkl. Intensivpflegestation die Hauptdisziplinen Chirurgie, Orthopädie, Innere Medizin und Gynäkologie/Geburtshilfe, ergänzt durch ein vielseitiges Angebot an Spezialdisziplinen.

Für unsere Abteilung **Anästhesiologie** am Standort Burgdorf suchen wir nach Vereinbarung eine

dipl. Pflegefachperson Anästhesie 80 – 100 % als Weiterbildungsverantwortliche/r

Ihre Hauptaufgaben:

- Anästhesieführung in fachärztlicher Delegation
- Mitarbeit im Rettungsdienst
- Durchführen von lebensrettenden Sofortmassnahmen
- Begleitung, Förderung und Unterstützung der in Weiterbildung stehenden MitarbeiterInnen auf der Abteilung

Ihr Idealprofil:

- Abgeschlossene Berufsausbildung als dip. Pflegefachperson
- Fachausbildung in Anästhesie (in der Schweiz absolviert)
- Teamorientierte, offene und engagierte Persönlichkeit
- Freude und Interesse an einer selbständigen Tätigkeit
- Gute organisatorische und kommunikative Fähigkeiten

Wir bieten Ihnen:

- Moderne Anästhesietechniken und -geräte
- Eine verantwortungsvolle, interessante Tätigkeit in einem motivierten Team
- Hohe, individuell angepasste Entscheidungsspielräume
- Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung
- Attraktives Honorierungsmodell

Frau Heidi Bättig, Leiterin Anästhesiepflege, erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte unter Telefon 034 421 25 32. Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:

Regionalspital Emmental AG
Frau Claudia Stucki
Human Resources
3400 Burgdorf

Wir freuen uns, Sie kennen zu lernen.

Im Zentrum unseres
Handelns steht
der Mensch
www.rs-e.ch



Dipl. Pflegefachfrau/-mann mit Fachausweis Anästhesie 80–100% Eintritt per sofort oder nach Vereinbarung

Das Team der **Operationsabteilung** der Klinik Permanence braucht Verstärkung.

Neugierig? Detailinformationen zu der Stelle finden Sie unter www.hirslanden.ch/de/jobs

Für weitere Informationen stehen Ihnen Yvonne Martinelli-Kühni, Leiterin Pflege und Medizintechnik, T **031 990 44 77**, und Christa Gutzwiller, Abteilungsleiterin, T **031 990 44 66**, gerne zur Verfügung.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

Hirslanden Klinik Permanence
Marianne Zumbach, Leiterin Personal,
Schänzlihalde 11, 3000 Bern 25,
hr.bern@hirslanden.ch www.hirslanden.ch

«Mit der Jahresarbeitszeit
kombiniere ich **Familie und
Arbeit** perfekt»



Hirslanden Bern
Klinik Beau-Site
Klinik Permanence
Salem-Spital

Attraktives Arbeiten

www.hirslanden.ch



Sie suchen diplomiertes Fachpersonal Anästhesie?

Nutzen Sie die Möglichkeiten des Online-Stellenmarkts auf der Website der **SIGA / FSIA (Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege)**

Sie erreichen gezielt die Fachpersonen, die Sie suchen.

www.siga-fsia.ch • www.anaesthesiepflege.ch

... hier trifft sich die Anästhesiepflege

Das Spital Bülach: Schwerpunktspital für das Zürcher Unterland.
Mit den Kliniken Medizin, Chirurgie inkl. Handchirurgie, Gynäkologie/
Geburtshilfe, Urologie und Orthopädie.
Medizinische Unterdisziplinen: Kardiologie, Gastroenterologie,
Onkologie, Pneumologie, Angiologie.
710 Mitarbeitende. 190 Betten

Spital Bülach



Für unser motiviertes Anästhesie-Pflege-Team, welches im Dreischichtbetrieb arbeitet (Wochenende Zweischichtbetrieb), suchen wir nach Vereinbarung eine

Dipl. Pflegefachperson FA Anästhesie 80% - 100%

Ihre Aufgaben Sie führen und überwachen selbständig und verantwortungsbewusst Allgemein- und Regionalanästhesien in Zusammenarbeit mit dem Anästhesie-Facharzt. Sie tragen die Mitverantwortung für einen reibungslosen Ablauf des Operationsprogramms und führen lebensrettende Sofortmassnahmen durch.

Ihr Profil Sie verfügen über den Fachausweis Anästhesie und haben hohes Engagement für die vielseitigen Aufgaben.

Ihre Zukunft Wir bieten Ihnen eine neue berufliche Herausforderung, ein interdisziplinäres Umfeld, ein überschaubares Spital sowie eine teamorientiertes Betriebsklima.

Ihre Ansprechpartner Bei Fragen steht Ihnen Frau Ulrike Haas, Leiterin Pflege Anästhesie, Telefon 044 863 22 96*, gerne zur Verfügung Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen (inkl. Foto) senden Sie bitte per Post an: Spital Bülach, Monika Bernhard, Bereich Personal, Spitalstrasse 24, 8180 Bülach. www.spitalbuelach.ch

Agenda SIGA / FSIA

Datum	Veranstaltung / Thema / Referent	Ort / Zeit
26. März 2009	104. Luzerner Anästhesieforum	Luzerner KS, 16.15 Uhr
28. März 2009	KATZ	Uni Zürich Irchel, 8 Uhr
18. April 2009	SIGA/FSIA Kongress 2009	KKL Luzern
20. April 2009	Thyreotoxe Krise	Spitalnetzbern Tiefenau, 18 Uhr
14. Mai 2009	105. Luzerner Anästhesieforum	Luzerner KS, 16.15 Uhr
18. Mai 2009	Thoraxchirurgie – aus chirurgischer und anästhesiologischer Sicht	Spitalnetzbern Tiefenau, 18 Uhr
15. Juni 2009	106. Luzerner Anästhesieforum	Luzerner KS, 16.15 Uhr
22. Juni 2009	Hämatologie – Blutersatz	Spitalnetzbern Tiefenau, 18 Uhr
2. September 2009	107. Luzerner Anästhesieforum	Luzerner KS, 16.15 Uhr
14. September 2009	Colonchirurgie	Spitalnetzbern Tiefenau, 18 Uhr
21.–23. September 2009	32. Workshop Regionalanästhesie	Innsbruck
29.–31. Oktober 2009	SGAR-Kongress	Interlaken
11.–12. Dezember 2009	Norddeutsche Anästhesie-Tage	CCH Hamburg



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 • www.anaesthesiepflege.ch

GUTES BESSER GEMACHT



Reduzierter Injektionsschmerz
– auch bei Kindern¹



B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Medical AG
Seesatz
CH-6204 Sempach

www.bbraun.ch

Propofol-Lipuro®
Optimized Drug Delivery

Referenzen: 1 Rochette A et al. Avoidant propofol injection pain in children: a prospective, randomized, double-blinded, placebo-controlled study. BJA 2008, doi:10.1093/bja/aen 169

Gekürzte Fachinformation Propofol-®Lipuro 1% (Amp 20 ml, Infusionsfl. 50 ml und 100 ml) und 2% (Infusionsfl. 50 ml). **Zusammensetzung:** Propofol 10 mg/ml bzw. 20 mg/ml. **Hilfsstoffe:** Sojae oleum, Triglycerida saturata media, Glycerolum, Lecithinum ex ovo, Natrii oleas, Aqua. **Liste B. Indikationen:** Allgemeinnarkose (ab 3 Jahren), Sedierung (ab 16 Jahren). **Dosierung:** Induktion 1,5–2,5 mg/kg, Aufrechterhaltung 4–12mg/kg/h, Sedierung 0,3–4,0 mg/kg/h. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit. **Vorsichtmassnahmen:** bei eingeschränkter Herz-, Lungen- oder Nierenfunktion, Epilepsie, Stillzeit. **Schwangerschaftskategorie B. Interaktionen:** Fentanyl, Ciclosporin, Inkompatibel mit Infusionslösungen; siehe Ausnahmen. **Unerwünschte Wirkungen:** Hypotonie, transitorische Apnoe, Bradykardie, Asystolie, Anaphylaxie. **Weitere Informationen:** Arzneimittel-Kompendium der Schweiz oder B.Braun Medical AG, 6204 Sempach. www.bbraun.com