

Anästhesie

Journal

Nr. 3 / September 2011

SIGA
FSIA



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



- Mehr als 1100 Mitglieder / Plus de 1100 membres
- Mitarbeitende gewinnen, halten und fördern
- **Anästhesie in China – ein Perspektivenwechsel**

60 Jahre Perfusor®



Im Jahre **1951** erfand B. Braun die erste Spritzenpumpe – den Perfusor®! Heute nach 60 Jahren Innovation vermarktet B. Braun erneut ein zukunftsweisendes System.

Jubiläumsaktion auf www.bbraun.ch

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Medical AG | Hospital Care | Seesatz 17 | 6204 Sempach
Tel. 0848 830044 | Fax 0800 830043 | sales-hospital.bbmch@bbraun.com | www.bbraun.ch

Impressum

Anästhesie Journal 3 / September 2011

Offizielles Organ der Schweizerischen
Interessengemeinschaft für
Anästhesiepflege SIGA / FSIA
Erscheint vierteljährlich
WEMF-Auflage: 1700 Exemplare

Autorenrichtlinien unter:
www.siga-fsia.ch/journal.html

Website

www.siga-fsia.ch

**Verlag / Insetateverwaltung /
Layout / Redaktion**

Schweizerische Interessengemeinschaft
für Anästhesiepflege SIGA / FSIA
Stadthof, Bahnhofstrasse 7b
6210 Sursee
Tel. 041 926 07 65
Fax 041 926 07 99
E-Mail: redaktion@siga-fsia.ch
www.siga-fsia.ch

SIGA / FSIA editorial board:

Christine Berger Stöckli
Lars Egger
Marianne Riesen
Claudia Anderwert
Christine Rieder-Ghirardi (Übersetzungen D / F)

Abonnemente

für SIGA / FSIA-Mitglieder gratis
Andere Inland: CHF 50.– / Jahr
Ausland: CHF 65.– / Jahr

Druck

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

Redaktions- und Insetateschluss

Ausgabe 1 / 11: 14. Januar 2011
Ausgabe 2 / 11: 15. April 2011
Ausgabe 3 / 11: 15. Juli 2011
Ausgabe 4 / 11: 14. Oktober 2011

© 2011 Verlag Anästhesie Journal



Titelbild:
Blick in chinesischen OP-Saal



Editorial

Liebe LeserInnen, chers lecteurs

«Anästhesie in verschiedenen Gesundheitssystemen» laute-
te die thematische Vorgabe für diese Nummer. Dazu haben
wir unsere Blicke in die Ferne schweifen lassen.

Conny Schweizer ist etlichen LeserInnen bereits bekannt von
ihren spannenden Berichten auf der Homepage www.siga-fsia.ch über ihre Arbeitsein-
sätze als Anästhesiepflegende in China. Den vorläufigen Abschluss dieser Reihe lesen Sie
im Artikel «Anästhesie in China – ein Perspektivenwechsel». Über redaktion@siga-fsia.ch
ist es möglich, mit Conny Schweizer Kontakt auf zu nehmen. Im norwegischen Bergen
trafen sich der Vorstand und die Kommissionen der IFNA (International Federation of
Nurse Anesthetists). Praxiskommissionsmitglied Lars Egger berichtet über die laufenden
Diskussionen. Bitte lesen Sie selber, welche Welle die SIGA / FSIA von vorne angesurft
haben soll.

Ihre Agenda sollten Sie jetzt schon mit dem Eintrag des im Mai 2012 stattfindenden
World Congress of Nurse Anesthetist in Ljubljana ergänzen (www.wcna2012.com).
Dass der Anästhesiekongress SIGA / FSIA 2012 im KKL in Luzern mit viel Spannendem
rund um das Thema «Thorax, Lunge und Beatmung» aufwartet, ist nicht die einzige
Ankündigung. Dieser Kongress wird erstmals für die französisch sprechenden Besucher-
Innen simultan übersetzt.

Chers amis romands! Nous nous réjouissons de vous annoncer que le prochain congrès
d'anesthésie SIGA / FSIA, qui aura lieu le 28 avril 2012 au KKL de Lucerne sera traduit
simultanément. Thème du jour «thorax, poumons et ventilation». Alors, n'hésitez pas,
fixez la date et rendez-vous à Lucerne. Peut-être même pour le programme du soir, une
solution de mieux se connaître.

Wandel auf allen Ebenen, Mangel an qualifizierten MitarbeiterInnen... Wie gewinnen
wir MitarbeiterInnen, wie halten und fördern wir sie? Corinne Morandi Müller spricht in
ihrem Artikel an, was uns alle noch lange beschäftigen wird.

Mit der Bitte, die Möglichkeit wahrzunehmen, sich aktiv im Anästhesie Journal einzu-
bringen, und den besten Spätsommerwünschen verbleibe ich im Namen des SIGA / FSIA
editorial board.

En espérant vous attirer et vous faire profiter activement du journal d'anesthésie, je
vous souhaite une belle fin de l'été et vous salue au nom de l'editorial board SIGA / FSIA.

Christine Berger Stöckli

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Mehr als 1100 Mitglieder	4
Plus de 1100 membres	6
Nationaler Signaltag / Journée d'alerte	8
Aus der Praxis für die Praxis – Blickwinkel der IFNA 2011	9
Mitarbeitende gewinnen, halten und fördern	10
Anästhesie in China – ein Perspektivenwechsel	14
Anesthésie en chine – une autre perspective	18
Stellenanzeiger	22
Agenda	26

Mehr als 1100 Mitglieder

Marcel Künzler, Präsident SIGA/FSIA

Der Vorstand der SIGA/FSIA zieht vom ersten Halbjahr 2011 eine positive Bilanz. So konnten 22 neue Mitglieder aufgenommen werden – damit wurde die Marke von 1100 Mitgliedern geknackt. Auf die Neubesetzung des Präsidiums hin wird das Anforderungsprofil überarbeitet.

Das erste Halbjahr war wie immer geprägt von einem erfolgreichen Anästhesiekongress SIGA/FSIA im KKL Luzern. Die Rückmeldungen der 660 Teilnehmer und 42 Aussteller bestärken uns auf dem weiteren Weg. Um den nationalen Zusammenhalt innerhalb der SIGA/FSIA weiter zu fördern, hat der Vorstand entschieden, den nächsten Kongress zweisprachig durchzuführen (s. separaten Artikel).

Neue Mitgliederkategorien

Gut angekommen ist die neue assoziierte Mitgliederkategorie. So konnten bereits 22 neue Mitglieder geworben werden. Assoziierte Mitglieder sind Pflegende mit einem ausländischen Abschluss in Anästhesie oder Pflegende ohne Abschluss in Anästhesiepflege, die im perioperativen Bereich tätig sind. Die SIGA/FSIA hat damit die Marke von 1100 Mitgliedern geknackt.

Vertretung im SBK

An der Delegiertenversammlung des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) vom 16. Juni 2011 ist ein neuer Zentralvorstand gewählt worden. Marianne Riesen, die bisher als Vertreterin der SIGA/FSIA im Zentralvorstand Einsitz hatte, stellte sich nicht mehr zur Wahl. Ich danke ihr herzlich für ihren Einsatz zu Gunsten der SIGA/FSIA.

Die SIGA/FSIA wird in Zukunft in der Präsidentenkonferenz beim SBK Einfluss nehmen können. Dem SIGA/FSIA-Vor-

stand steht es gemäss neuen SBK-Statuten frei, jemanden für diese Aufgabe zu delegieren. Diese Person verfügt beim SBK über das Stimmrecht.

Nachfolgeplanung Vorstand

Erfreulicherweise sind alle Kommissionen im Vorstand der SIGA/FSIA vertreten. Der Frauenanteil hat sich mit der Wahl von Erika Spychiger und Christine Berger Stöckli ebenfalls seiner berufsspezifischen Verteilung angenähert. Die neue Zusammensetzung funktioniert sehr gut, wie ich an der letzten Vorstandssitzung feststellen konnte.

Die Nachfolgeplanung des Präsidiums wurde nach der letzten Hauptversammlung bereits im Vorstand thematisiert. Der Vorstand wird das Anforderungsprofil überarbeiten und sich spätestens 2012 auf die Suche nach den geeignetsten Kandidaten machen.

Jubiläumstagung SGAR und SGI

Die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) sowie die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) feiern ihr 60- respektive 40-jähriges Bestehen im Rahmen der Jubiläumstagung vom 15. bis 17. November 2012 im Congress Center Basel. Die SIGA/FSIA wird diese Tagung ebenfalls aktiv mitgestalten.

SIGA/FSIA pain

Am 30. März 2011 hat in Zürich die Kickoff-Sitzung der SIGA/FSIA pain stattgefunden.



Zehn Interessierte haben sich eingefunden, um über die Neuformierung zu diskutieren. Der Auftrag der Arbeitsgruppe SIGA/FSIA pain besteht darin, einen Abschluss zur «Pain-Nurse» zu konzipieren.

SIGA/FSIA Re-Anerkennung

Das Projekt der SIGA/FSIA Re-Anerkennung, das wesentlich durch Marianne Riesen ausgearbeitet wurde, überzeugt inhaltlich. Ziel des Vorstandes ist es, den von der SIGA/FSIA vorgeschlagenen Ansatz zusammen mit der Intensiv- und Notfallpflege in einer gemeinsamen Trägerschaft umzusetzen.



Luzern

Anästhesiekongress SIGA / FSIA 2012 wieder im KKL Luzern

Heike Arzdorf, Corinne Siegenthaler, Henriette Wehrli, SIGA / FSIA science

Es ist eine schöne Tradition geworden: Im Jahre 2012 findet der Anästhesiekongress SIGA / FSIA zum fünften Mal im Kultur- und Kongresszentrum Luzern statt. Das Thema: «Thorax, Lunge und Beatmung».

Gönnen wir uns kurz einen Rückblick auf die Themen der vergangenen Kongresse: Im Jahre 2008 war es «Schwangerschaft und Geburt», im Jahre 2009 «Qualität», im Jahre 2010 «Herz und Kreislauf» und in diesem Jahr «pain update». Alle Kongress Abstracts der letzten Jahre sind übrigens unter www.siga-fsia.ch zu finden.

Neu Simultanübersetzung

Nun freuen wir uns, Sie auf Samstag, 28. April 2012 ins KKL Luzern zum Anästhesiekongress SIGA / FSIA mit dem Thema «Thorax, Lunge und Beatmung» einladen zu dürfen. Für unsere Berufskollegen aus dem französisch sprechenden Teil der Schweiz wird der Anästhesiekongress SIGA / FSIA zum ersten Mal simultan auf Französisch übersetzt werden.

Nach dem Kongress ist immer vor dem Kongress: Auf der Rückseite der Kongressauswertung 2011 hat sich die den Besuchern bereits bekannte Frage nach gewünschten Themen und Dozenten gefunden. Auch am nächsten Kongress wird der Fokus auf hoch gewichteten Themen liegen. Wegen den zeitlichen Rahmenbe-

dingungen können bei der Zusammenstellung des Programms leider nicht alle individuellen Wünsche berücksichtigt werden. Wir bitten um Verständnis und bedanken uns bei den Kongressbesuchern herzlich für das Engagement und die zahlreichen Vorschläge (s. auch Kasten).

Auch nicht Medizinisches

Häufig genannte Themen werden prioritär behandelt. Dies sind beispielsweise: Beatmungsmodus, Ein-Lungen-Beatmung oder auch positiver endexpiratorischer Druck PEEP. Dozenten, die ein Thema aus einer nicht medizinischen Sicht beleuchten, werden in den Auswertungen immer wieder positiv erwähnt. Lassen Sie sich am nächsten Anästhesiekongress einfach überraschen ...

Jeweils in den Monaten Juni und Juli wird mit einer hohen Intensität am Programm gearbeitet. Jetzt, da Sie dieses Journal in den Händen halten, wird es der Arbeitsgruppe gelungen sein, einerseits ein abgerundetes und spannendes Programm zu entwickeln und andererseits ausgezeichnete Dozenten und Persönlichkeiten aus der gesamten Schweiz für den Kongress zu gewinnen.

Mit der Bekanntgabe des Programms im Dezember 2011 werden Sie sich für den Anästhesiekongress SIGA / FSIA 2012 und das Abendprogramm anmelden können. Reservieren Sie sich den 28. April 2012!

Inputs gefragt

Der SIGA / FSIA science ist Ihre Meinung wichtig. Die vielen Anregungen und Vorschläge der Besucher prägen die Kongressprogramme. Haben Sie konkrete Themenwünsche oder Vorschläge für einen nächsten Kongress oder kennen Sie eine gute Dozentin bzw. einen guten Dozenten?

Bitte schreiben Sie an die Arbeitsgruppe, die das Programm erarbeitet. Wir freuen uns und bedanken uns bereits heute bei Ihnen (www.siga-fsia.ch/Kontakt).

Plus de 1100 membres

Marcel Künzler, président de la SIGA/FSIA

Le comité de la SIGA/FSIA tire un bilan positif du premier semestre 2011. Grâce aux 22 nouveaux membres, la barre des 1100 a été franchie. Succession à la présidence, les exigences seront révisées.

Comme à l'accoutumée, la première moitié de l'année a été marquée par la réussite du congrès d'anesthésie SIGA/FSIA au KKL de Lucerne. D'ailleurs, les réactions des 660 participants et de 42 exposants nous encouragent à poursuivre dans cette voie. Afin de promouvoir la cohésion nationale au sein de la SIGA/FSIA, le comité a décidé que le prochain congrès serait bilingue (voir article séparé).

Nouvelles catégories de membres

La nouvelle catégorie de membres associés a été bien accueillie et elle a déjà permis d'admettre 22 nouveaux membres. Les membres associés sont des infirmières et des infirmiers titulaires d'un diplôme étranger de soins d'anesthésie ou sans diplôme de soins d'anesthésie, qui travaillent dans le domaine péri-opératoire. La SIGA/FSIA a ainsi franchi la barre des 1100 membres.

Représentation à l'ASI

Lors de l'assemblée des délégués de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) du 16 juin 2011, un nouveau comité central a été élu. Marianne Riesen qui jusqu'à présent occupait un siège dans le comité central en tant que représentante de la SIGA/FSIA, ne s'est pas représentée. Je la remercie chaleureusement de tout le travail qu'elle a réalisé en faveur de la SIGA/FSIA.

La SIGA/FSIA pourra désormais prendre position lors de la conférence des présidents de l'ASI. Selon les nouveaux statuts de l'ASI, le comité de la SIGA/FSIA est libre de désigner une personne qui se charge

de cette tâche et dispose du droit de vote à l'ASI.

Planification de la succession au sein du comité

Il est réjouissant de constater que toutes les commissions sont représentées au comité de la SIGA/FSIA. Avec l'élection d'Erika Spsychiger et de Christine Berger Stöckli, la proportion des femmes est maintenant proche de la répartition homme-femme que l'on rencontre au niveau professionnel. Pendant la dernière réunion du comité, j'ai pu constater que la nouvelle composition fonctionne très bien.

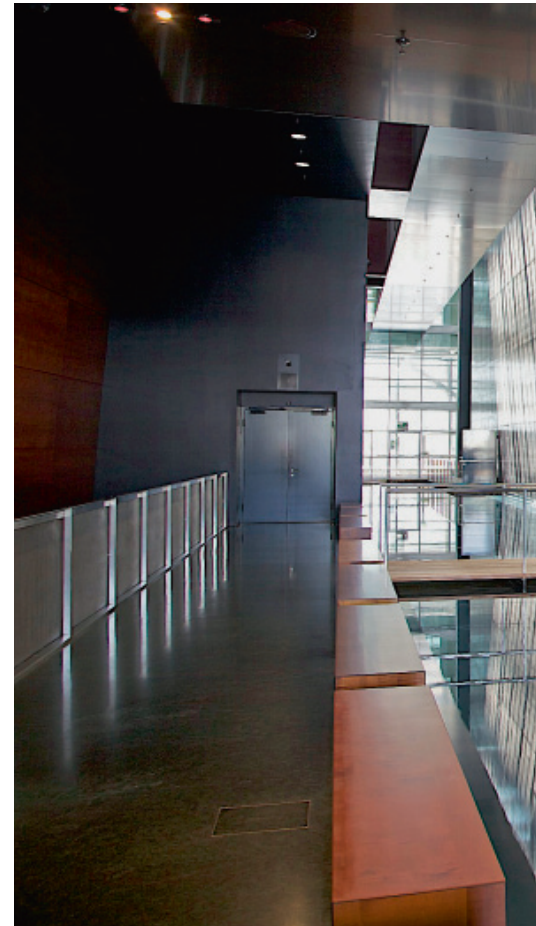
La planification de la succession à la présidence est en discussion depuis la dernière réunion du comité. Ce dernier va modifier le profil exigé et se mettre en quête de candidats potentiels, au plus tard en 2012.

Conférence anniversaire SSMI-SSAR

La Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR) et la Société suisse de médecine intensive (SSMI) célèbreront respectivement leurs 60 et leurs 40 ans d'existence à l'occasion de la conférence anniversaire qui aura lieu du 15 au 17 novembre 2012 au Congress Center de Bâle. La SIGA/FSIA participera aussi activement à ce jubilé.

SIGA/FSIA pain


La séance de lancement de SIGA/FSIA pain s'est tenue le 30 mars 2011 à Zurich. Dix personnes intéressées se sont réunies pour discuter de la nouvelle formation. La mission du groupe de travail SIGA/FSIA



pain est de concevoir un examen «pain-nurse».

Re-certification SIGA/FSIA

Le contenu du projet de re-certification de la SIGA/FSIA principalement élaboré par Marianne Riesen, a su convaincre. L'objectif du comité est de mettre en œuvre l'approche proposée par la SIGA/FSIA conjointement avec les soins intensifs et les soins d'urgence dans le cadre d'une responsabilité commune.



Congrès d'anesthésie SIGA / FSIA 2012 au Centre des congrès et de la culture à Lucerne (KKL)

Heike Arzdorf, Corinne Siegenthaler, Henriette Wehri, SIGA / FSIA science

C'est devenu une belle tradition: En 2012, le congrès d'anesthésie SIGA/FSIA aura lieu pour la cinquième fois au centre de la culture et des congrès de Lucerne (KKL). Pour la première fois, il sera traduit simultanément en français.

Permettons nous un bref retour sur les thèmes des conférences précédentes: En 2008, il était question de «Grossesse et naissance», en 2009, de «Qualité», en 2010, de «Coeur et circulation» et cette année, de «Pain update». Au fait, vous pouvez trouver tous les résumés des congrès de ces dernières années sur www.siga-fsia.ch.

Nouveau: Traduction simultanée

Nous sommes heureux de vous convier le samedi 28 avril 2012 au congrès d'anesthésie au KKL, avec pour thème «thorax, poumons et ventilation». Pour nos collègues de la Suisse romande, le congrès d'anesthésie SIGA / FSIA sera pour la première fois traduit simultanément en français. Après le congrès c'est toujours avant le congrès: au dos de l'évaluation du dernier

congrès, les visiteurs pouvaient exprimer leurs questions et suggestions, à propos du thème qui leur était déjà connu, pour des sujets de prédilection et des conférenciers. Lors du prochain congrès, l'accent sera une fois encore mis sur les questions revenant fréquemment. Parce que les conditions ne le per-

mettent pas, nous ne pouvons malheureusement pas prendre en compte tous les désirs individuels au moment de faire le programme. Nous nous excusons pour ce désagrément et remercions les participants au congrès pour leur engagement et leurs nombreuses propositions (voir encadré).

Les «non médicaux» aussi

Les thèmes les plus fréquemment mentionnés seront traités en priorité. Ce sont par exemple: les modes de ventilation, la ventilation d'un seul poumon ou la PEEP. Les conférenciers qui éclairent le sujet d'un point de vue non médical sont toujours mentionnés de manière positive dans les évaluations. Laissez-vous tout simplement surprendre lors du prochain congrès ...

Durant les mois de juin et juillet le programme est intensément travaillé. Lorsque vous tiendrez ce journal dans vos mains, le groupe de travail aura réussi à développer un programme bien équilibré et passionnant et à gagner d'excellents conférenciers et personnalités de toute la Suisse pour le congrès.

Avec l'annonce du programme en décembre 2011, vous pourrez vous inscrire au Congrès d'anesthésie SIGA / FSIA de 2012 et au programme de la soirée. Réservez le 28 avril!

Traduction: Christine Rieder-Ghirardi

Nous avons besoin de vos suggestions

Votre opinion est importante pour SIGA / FSIA science. Les nombreuses idées et suggestions des visiteurs forgent les programmes des congrès. Avez-vous des demandes particulières ou des suggestions pour le thème d'un prochain congrès, ou connaissez-vous un bon orateur ou conférencier?

Merci d'écrire au groupe de travail qui a élaboré le programme. Nous nous réjouissons et vous remercions par avance (www.siga-fsia.ch/contact).

Nationaler Signaltag des Gesundheitspersonals

Die Allianz DRG Personal organisiert am 22. September 2011 einen nationalen Signaltag – als Auftakt einer Welle von Protest- und Kampfmaßnahmen, wie es in einer Mitteilung heisst. Die SIGA/FSIA ruft ihre Mitglieder auf, sich den lokalen Anlässen anzuschliessen.

«Jetzt ist genug», schreibt die Allianz DRG Personal. «Das Gesundheitspersonal will seine Arbeit verantwortungsvoll und zum optimalen Wohl der PatientInnen ausführen. Unsere Arbeitsbedingungen lassen dies jedoch immer weniger zu. An vielen Orten sind die Personalbestände ungenügend, steigt der Stress. Die neuen Gesetze zur Spital- und Pflegefinanzierung sollen nun noch mehr Druck machen. Dazu sagen wir Nein.»

Drei Jahre lang habe man versucht, Gehör zu finden, heisst es weiter: «Beim Bundesrat und den nationalen Behörden sind wir trotz einer Petition mit 30 000 Unterschriften, trotz Verhandlungen und direkten Gesprächen auf taube Ohren gestossen. Nach Ansicht des Bundesamtes für Gesundheit muss bei der neuen Spitalfinanzierung mit «Kollateralschäden für das Gesundheitspersonal» gerechnet werden. Damit werden auch Kollateralschäden für die Patientinnen und Patienten in Kauf genommen.»

Die Forderungen der Allianz DRG Personal:

- «Wir brauchen in Spitälern, in Pflegeheimen, in der Spitex, in den Kliniken faire Arbeitsbedingungen.
- Wir brauchen genügend Personal, um die PatientInnen verantwortungsvoll versorgen zu können.
- Wir brauchen einen Ausbau der ambulanten Dienste, weil die Spitäler die PatientInnen immer früher entlassen.
- Wir brauchen Arbeitsverhältnisse, die es erlauben, Beruf und Familie zu vereinbaren.
- Wir brauchen genügend Ausbildungsplätze und Zeit, um die Lernenden auszubilden.
- Wir brauchen flankierende Massnahmen bei der Einführung der DRG-Spitalfinanzierung zum Schutz unserer Löhne und Arbeitsbedingungen, und wir wollen eine Verschiebung des Einführungstermins, bis solche Massnahmen beschlossen sind.»

Der nationale Signaltag ist auf Donnerstag, 22. September angekündigt. Die SIGA/FSIA ruft alle Mitglieder auf, sich den lokalen Anlässen anzuschliessen, die in verschiedenen Spitälern durch das Gesundheitspersonal organisiert werden.

Journée d'alerte dans le secteur de la santé

L'alliance DRG personnel organise le 22 septembre 2011 une journée nationale de mobilisation qui servira de prélude à une vague de protestations et des mesures de lutte, comme le précise un communiqué. La SIGA/FSIA appelle ses membres à participer aux rassemblements locaux.

«Maintenant, ça suffit», écrit l'Alliance DRG personnel. «Nous, salarié-e-s, du secteur de la santé, devons pouvoir travailler dans des conditions correctes, parce que nous voulons que la qualité des soins soit optimale. Mais avec nos conditions de travail actuelles, il est de plus en plus difficile de remplir notre mission. Dans de nombreux établissements, les dotations en personnel sont insuffisantes, un peu partout le stress au travail devient insupportable. Les nouvelles lois sur le financement hospitalier et le financement des soins vont encore accentuer la pression que nous subissons. Nous disons non.»

Pendant trois ans, les associations du personnel ont exigé des mesures d'accompagnement pour que nos conditions de travail et la qualité des soins ne soient pas dégradées: «Malgré une pétition munie de près de 30 000 signatures, malgré des négociations et des entretiens directs, le Conseil fédéral et les autorités fédérales sont restés sourds à nos demandes.»

Les revendications de l'Alliance DRG personnel:

- «Nous réclamons de bonnes conditions de travail dans les hôpitaux, les cliniques, les EMS et les services d'aide et de soins à domicile.
- Nous réclamons des dotations en personnel suffisantes pour pouvoir nous occuper correctement des patient-e-s.
- Nous réclamons un développement des services de soins à domicile et ambulatoires.
- Nous réclamons un nombre suffisant de places de formation et suffisamment de temps pour former nos collègues en formation.
- Nous réclamons des mesures d'accompagnement lors de l'introduction au niveau national du financement hospitalier basé sur les forfaits par cas/DRG, afin de protéger nos salaires et nos conditions de travail. Et nous voulons un report de la date d'entrée en vigueur du nouveau régime de financement tant que de telles mesures ne sont pas décidées.»

La journée nationale de mobilisation aura lieu le jeudi 22 septembre. La SIGA/FSIA encourage tous ses membres à prendre part aux activités locales qui sont organisées dans différents hôpitaux par le personnel de santé.

Aus der Praxis für die Praxis – Blickwinkel der IFNA 2011



Lars Egger, Praxiskommissionsmitglied

Dieses Jahr fanden die offiziellen Meetings des IFNA-Vorstandes (International Federation of Nurse Anesthetists), der Kommissionen und auch der Kongressorganisatoren für den WCNA 2012 (World Congress for Nurse Anesthetists) im norwegischen Bergen statt. Die «20» Stunden-Tage schufen viel Zeitraum für intensives Arbeiten mit globalem Fokus. Und natürlich boten die sogenannten freien Zeiten auch Gelegenheit zum Austausch, wie und von wem anästhesiologische Dienstleistungen in Ländern wie Taiwan, Saudi-Arabien, Ghana, Frankreich, Holland, England, Finnland, Schweden, Dänemark, USA und anderen erbracht werden.

Wie ein roter Faden spannt sich eindrücklich die professionelle Haltung von Anästhesiepflegenden. Das Commitment für eine sichere und optimale Patientensicherheit sowie der Wunsch nach einer guten Zusammenarbeit unter den Gesundheitsberufen in den verschiedenen Gesundheitssystemen ist die treibende Kraft, die Anästhesiepflegende zu einer soliden Ausbildung und qualitativ hochstehenden Arbeit motiviert.

Internationale Standards sind wichtig

Innerhalb der IFNA laufen Diskussionen über die Aufnahme von andern nicht-ärztlichen Anästhesiefachleuten. Es gibt aber auch Stimmen, die klar für eine IFNA mit nur Anästhesiepflegenden sind. Dabei stehen aus globaler Perspektive die konkreten, landesspezifischen Bedürfnisse und Möglichkeiten einer sicheren, patientenzentrierten anästhesiologischen Versorgung der Gesamtbevölkerung im Zentrum. Pflegende sind in vielen Ländern Mangelberufe, die für gewisse Länder das «Abziehen» aus der Grundversorgung in spezialisierte Fachgebiete wie die Anästhesiologie problematisch machen. Gute und erfolgsversprechende Strategien sind daher komplexe Herausforderungen, wenn

eine Lösung nicht gleichzeitig ein Problem an einem anderen Ort abgeben sollte.

Es scheint für eine allgemeinzugängliche, gute Gesundheitsversorgung zunehmend wichtiger, dass wir innerhalb der Gesundheitsberufe die notwendigen und realisierbaren Minimal-Qualifikationen für ländliche, regionale und universitäre Zentren differenziert betrachten. Die Frage ist weniger, wer es sein müsse (Ärzte, Pflegende, technische Assistenten), sondern eher wie die bestmögliche Behandlung zur richtigen Zeit am richtigen Ort durch die richtigen Fachkräfte und -teams erbracht werden könne. Hinsichtlich der hohen mütterlichen Sterblichkeit in Drittweltländern könnte durch eine breite Sectio-Caesarea Bereitschaft in ländlichen Regionen die mütterlichen Überlebensraten mehr als verdoppelt werden. Eine der Hauptursachen für die hohe Sterblichkeit ist das Fehlen von ausgebildeten Anästhesiefachkräften. Der Skill-Grade-Mix innerhalb der Anästhesie ist in vielen Ländern bereits heute Standard. Er dürfte auch die westlichen Länder mit steigendem Kostendruck und dem Mangel an Ärzten und Pflegenden einholen und ein konstruktiv kooperatives Vorgehen anstelle kompetitiver Strategien fördern. Internationale Standards, Richtlinien und Empfehlungen sind wichtig, um weltweit verlässliche Rahmenbedingungen schaffen zu können.

Bericht aus der IFNA Praxiskommission

In einem Treffen zwischen Bildungs- und Praxiskommission wurden die Reviews zum laufenden Prozess der Überarbeitung von Praxis-, Monitoring- und dem Ethik-Standard bereinigt. Gute Ausbildung orientiert sich an den Notwendigkeiten der Praxis, und so wird auch die Bildungskommission der IFNA ihre Empfehlungen und Vorgaben konsequent an den geltenden IFNA-Praxis-Standards ausrichten. Zur

Erinnerung: Die IFNA hält sich eng an die Vorgaben des Weltverband der Krankenpflege (International Council of Nurses = ICN), die Berichte und Empfehlungen der WHO (World Health Organization) sowie die Schlüsselqualifikationen von Gesundheitsberufen (Institute of Medicine: Health Profession Education, a Bridge to equality. 2003).

Im Anschluss hat die Praxiskommission (IFNA Practice Committee) die Standards finalisiert und dem Vorstand zur Vernehmlassung übergeben. Die Aschewolke aus Island verhinderte die Anreise der Studienverantwortlichen für die globale Erhebung von Anästhesieleistungen. Trotzdem wurde intensiv am Studiendesign gearbeitet, ein fallstrickreiches Vorhaben. Einen grossen Schritt nahmen die neuen Empfehlungen für Continuous Professional Development (kontinuierlich professionelle Weiterbildung). Die USA und die Schweiz spielen mit ihren Erfahrungen und bestehenden Konzepten eine wichtige Referenzrolle. Die SIGA/ FSIA hat hier die Welle von vorn angesurft.

Weltkongress 2012 in Lubljana

Der nächste Weltkongress in Slowenien verspricht ein spannendes Event zu werden. Lubljana lohnt sich durchaus, um berufliche Weiterbildung mit ein paar Tagen Erholung in einem kulturell vielseitigen und gepflegten Land zu kombinieren. Unter www.wcna2012.com können Sie sich auf dem neusten Stand halten. Die Tage vom 26. bis 29. Mai sollten sie jedoch unbedingt in Lubljana verbringen.

Kontakt:

Lars Egger, MME Unibe
Ausbildungsverantwortlicher Pflege
Inselspital, 3010 Bern
lars.egger@insel.ch

Mitarbeitende gewinnen, halten und fördern

Corinne Morandi Müller, Leiterin Pflegedienst Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Bern

Was braucht es in den Betrieben, um Mitarbeitende gewinnen, halten und fördern zu können, um auch in Zukunft unseren Kernauftrag für die Patienten erfüllen zu können? Die demografische Entwicklung wird uns einen Mangel an qualifizierten Mitarbeitenden bescheren, wie uns die Statistik der Bevölkerungszahlen zeigt.

Das Gesundheitswesen befindet sich im Wandel. Die allgemeine Verknappung der Ressourcen wie Wasser, Strom und Arbeitskräfte wird auch das Gesundheitswesen betreffen. Die Einführung von DRG (Diagnosis Related Groups) auf den 1.1.2012 rückt näher. Die Folgen können schlecht abgeschätzt werden und viele Fragen sind noch unbeantwortet.

Gesundheitswesen im Wandel

Im Bereich der Spitzenmedizin herrscht ein «Verteilungskampf» um Patienten und Finanzen. Die demografische Entwicklung prognostiziert uns einen Mangel an qualifizierten Mitarbeitenden. Dies zwingt uns, Prozesse zu überdenken und anzupassen. Was ist notwendig, was brauchen wir in Zukunft? Welche Berufsgruppe übernimmt welche Aufgaben? In vielen Spitälern laufen aktuell Projekte zum Skill- und Grademix. «Skillmix» beschreibt die unterschiedlichen Berufserfahrungen und individuellen Fähigkeiten (das Können) der Mitarbeitenden. «Grademix» beschreibt die unterschiedlichen offiziellen Ausbildungen und Zusatzausbildungen (Nachdiplomstudien) der Mitarbeitenden.¹

Es gilt die Fachpersonen entsprechend ihren Kernkompetenzen einzusetzen. Unterschiedliche Leistungen sollen von unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden ausgeführt werden. Traditionelle Arbeitsbereiche werden sich verändern, Gewohntes muss aufgegeben werden –

auch liebgewordene Tätigkeiten, wenn diese nicht mehr zu den Kernkompetenzen und Kernaufgaben der jeweiligen Berufsgruppe gehören. Die daraus neu gestaltete interprofessionelle Zusammenarbeit kann und muss auch in den Anästhesieabteilungen Einzug halten. Ich bin überzeugt, dass die Diplomierten ExpertInnen Anästhesiepflege NDS HF auch in Zukunft einen äusserst wichtigen, kompetenten und ökonomisch sinnvollen Einsatz im Anästhesiedienst leisten werden.

Babyboomer im Rentenalter

Die demografische Alterung der Schweizer Bevölkerung lässt sich anhand der Statistiken des Bundesamtes für Statistik gut darstellen. Es findet eine Abnahme in den Bevölkerungszahlen bis 64 Jahre statt, dafür gibt es eine Zunahme der Menschen über 65 Jahre. In den kommenden Jahren wird sich die Alterspyramide aus der Form einer Tanne in eine Urnenform verändern. Der Eintritt der Babyboomer-Jahrgänge ins Rentenalter wird in der ganzen Welt einen Altersschub auslösen.²

Angesichts der demografischen Entwicklung mit mehr alten Menschen und weniger jungen gehe ich von einem erhöhten Bedarf an Pflegeleistungen aus. Die Rekrutierungssituation für qualifizierte Berufe im Gesundheitswesen wird sich verschärfen. Ein Konkurrenzkampf um zukünftige Mitarbeitende wird entstehen, ein sogenannter «War of Talents». Paradoxerweise haben wir die Situation auf dem Arbeits-



Die interprofessionelle Zusammenarbeit kann und muss auch in den Anästhesieabteilungen Einzug halten.

markt, dass Stellen unbesetzt sind, weil qualifiziertes Personal fehlt. Umgekehrt steigt die Arbeitslosigkeit, weil es wenig Stellen für weniger qualifizierte Menschen gibt. Diese Situation wird verschärft durch den Trend, die Ausbildungsdauer in vielen Berufen zu verlängern – mit der Folge, dass diese Mitarbeitenden später ins Berufsleben eintreten. Der Trend zur Frühpensionierung hält ebenfalls an, was wiederum Auswirkungen auf unsere Altersvorsorge haben wird.³

Wie also können Mitarbeitende für den Betrieb rekrutiert und gehalten werden? Was ist Mitarbeitenden wichtig?

Gesucht sind motivierte Mitarbeitende

Nur mit gut qualifizierten Mitarbeitenden und mit einem besetzten Stellenetat können Unternehmen bestehen und ihren Dienstleistungsauftrag am Patienten erfüllen. Es werden Mitarbeitende benötigt, die mit Freude Verantwortung übernehmen wollen, initiativ, flexibel einsetzbar und gewissenhaft sind und die Verände-



rungen und neuen Herausforderungen mutig und ohne Angst annehmen. Unternehmen können sich in Zukunft nicht mehr erlauben, unmotivierte Mitarbeitende zu beschäftigen.⁴

Welche Faktoren sind nun relevant, damit Unternehmungen bei den Mitarbeitenden als attraktiv gelten? In der Fachliteratur werden beispielsweise genannt:

- Arbeitsinhalt
- Arbeitsplatzsicherheit
- Loyalität
- Möglichkeiten, Eigenverantwortung zu übernehmen
- Möglichkeiten, eigene Fähigkeiten vielfältig einsetzen zu können.⁵

Welche Bedeutung haben die Unternehmenskultur, das Leitbild, Karriereplanung und Personalentwicklung um Mitarbeitende zu gewinnen und zu halten?

Unternehmenskultur und -leitbild

Unternehmenskultur bedeutet die Gesamtheit von Normen, Wertvorstellungen und Denkhaltungen. Diese prägen das Verhalten der Mitarbeitenden und das Erscheinungsbild. Ein Unternehmen ist ein soziales Gebilde. Hier arbeiten Menschen zusammen, die auf vielfältige Art

und Weise gemeinsam Aufgaben erfüllen. Dabei spielen spezifische Denk- und Handlungsmuster eine Rolle und gemeinsame Werte werden weitervermittelt. Eine starke Unternehmenskultur kann intern und extern positive Effekte erzielen, indem die Mitarbeitenden eine hohe Leistung erbringen, sehr loyal zum Betrieb sind, wenig Fehlzeiten aufweisen und keine Kündigungsabsichten äussern. Nach aussen kann dies auf dem Arbeitsmarkt

positive Signale senden für die Gewinnung von neuen Mitarbeitenden.⁶

Ein Leitbild enthält die allgemein gültigen Aussagen, über angestrebte Ziele und Verhaltensweisen des Unternehmens. Daran sollen sich die Tätigkeiten orientieren. Ein Leitbild sollte zum Beispiel folgende Fragen beantworten:

- Wer sind wir?
- Was wollen wir?
- Wie führen wir?
- Welche Stellung haben die Mitarbeitenden im Betrieb?
- Welches sind unsere Werte?
- Welches sind unsere Leistungen, unsere Kompetenzen?⁷

Der Bewerbende erkennt im Leitbild und in der Strategie relativ rasch, ob ihn diese Philosophie, diese Werthaltungen ansprechen.

Neue Karriereplanungen

Um auf dem Arbeitsmarkt für Bewerbende attraktiv zu sein, sind Karriereplanung, Weiterbildungsmöglichkeiten und generell Personalentwicklung von grosser Bedeutung.

Die Zeiten der klar vorgezeichneten lebenslangen Karrieren sind vorbei. Die Herausforderungen der Zeit, der zunehmende Wettbewerb, schneller Wandel und Restrukturierungen fordern eine grosse Flexibilität der Mitarbeitenden. Mitarbeitende können sich nicht mehr auf Aufstiegschancen auf Grund langer Betriebszugehörigkeit verlassen. Die Hierarchien werden flacher, die Führungs-

12 Fragen für starke Arbeitsplätze

- *Weiss ich, was bei der Arbeit von mir erwartet wird?*
- *Habe ich die Materialien und Arbeitsmittel, um meine Arbeit richtig zu machen?*
- *Habe ich bei der Arbeit jeden Tag die Gelegenheit das zu tun, was ich am besten kann?*
- *Habe ich in den letzten sieben Tagen Anerkennung und Lob für gute Arbeit erhalten?*
- *Interessiert sich meine Vorgesetzte oder eine andere Person bei der Arbeit für mich als Mensch?*
- *Gibt es bei der Arbeit jemanden, der mich in meiner Entwicklung unterstützt und fördert?*
- *Habe ich den Eindruck, dass bei der Arbeit meine Meinungen und Vorstellungen zählen?*
- *Geben mir die Ziele und die Unternehmensphilosophie meiner Firma das Gefühl, dass meine Arbeit wichtig ist?*
- *Habe ich innerhalb der Firma einen sehr guten Freund?*
- *Hat in den letzten Monaten jemand in der Firma mit mir über meine Fortschritte gesprochen?*
- *Hatte ich bei der Arbeit bisher die Gelegenheit, Neues zu lernen und mich weiter zu entwickeln?*

Nach M. Buckingham, C. Coffman, Gallup Institut

spanne dadurch breiter. Daraus resultieren mögliche neue Karriereplanungen. Dies bedeutet nicht immer «aufwärts» sondern beispielsweise auch «seitwärts». Es sind verschiedene neue Karrieremuster möglich.⁴

Moderne Personalentwicklung

Der Begriff der Personalentwicklung hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Bis in die achtziger Jahre hinein wurde der Begriff fast ausschliesslich in Verbindung mit einer arbeitsplatzbezogenen Fortbildung verstanden. Heute beinhaltet eine moderne Personalentwicklung:

- die individuelle Laufbahnplanung mit dem Ziel, anspruchsvollere Aufgaben in neuen Funktionen zu übernehmen
- die arbeitsplatzbezogene Kompetenzerweiterung mit dem Ziel, fachliche Fähigkeiten zur Erfüllung von aktuellen Aufgaben zu fördern.
- die Unterstützung der (Team-) Leistung einer Organisationseinheit mit dem Ziel, die individuellen und kollektiven Leistungen in einem Unternehmen zu verbessern.

Diese drei Elemente müssen um das

Element Wissensmanagement erweitert werden. Der Wandel und die Veränderungen in der Arbeitswelt verlangen nach einer steten Weiterentwicklung der Mitarbeitenden. Primär ist jede Mitarbeiterin selbst verantwortlich für die eigene Entwicklung. Der direkte Vorgesetzte ist sekundär verantwortlich und soll die Mitarbeiterin, idealerweise als Coach, unterstützen. Die nächsthöhere Vorgesetzte steht als Mentor und Promotor zur Verfügung. Diese Vorgehensweise kostet wenig und bringt viel. Es entsteht eine Vertrauenskultur und die Vorgesetzte wird als Vorbild wahrgenommen. Die Personalentwicklung muss sämtliche Berufsgruppen umfassen und darf nicht nur auf die Führungsebene konzentriert sein.⁸

In der Personalentwicklung geht es darum, die Mitarbeitenden an ihrem Arbeitsplatz für die wechselnden Anforderungen zu stärken, ihre individuelle Laufbahnförderung zu planen und die Potenziale des Einzelnen auszuschöpfen. Die Leistungsfähigkeit, die Leistungsbereitschaft und die Leistungsmöglichkeiten des Mitarbeitenden sollen unterstützt werden. Dies kann nur gelingen, wenn die Mitar-

beitenden in einem Umfeld arbeiten, wo sie nicht behindert, sondern unterstützt und gefördert werden. Die Beeinflussung dieses Umfeldes ist notwendig und ein Schlüsselfaktor für eine erfolgreiche Personalentwicklung.⁹

Was erwarten Mitarbeitende?

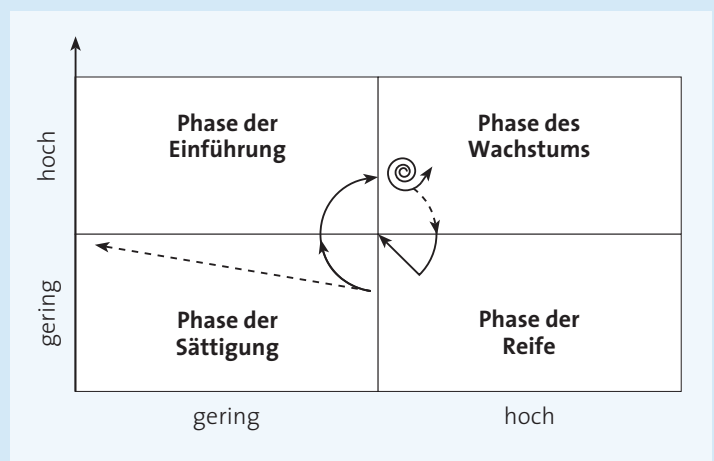
Das Gallup Institut¹⁰ führte umfangreiche Studien mit 80 000 Führungspersonen durch, um Elemente eines erstklassigen Arbeitsumfeldes zu identifizieren. Das Ziel war herauszufinden wie «starke Arbeitsplätze» gemessen werden können. Warum ist ein Unternehmen für einen leistungsfähigen Kandidaten besonders interessant? Wie sieht ein Arbeitsumfeld aus, wo dauerhaft gute Leistungen erbracht werden, wo talentierte Mitarbeitende arbeiten und die Fluktuation tief ist? Die Resultate dieser Forschungsstudien sind zwölf relativ schlichte Fragen, die die Stärken und die Qualität eines Arbeitsplatzes messen. Die positiven Antworten auf diese 12 Fragen sind unverzichtbar zur Gewinnung und vor allem Bindung von qualifizierten und engagierten Mitarbeitenden (s. Kasten S. 11).

Der berufliche Lebenszyklus

Der Portfolio Ansatz beschreibt die Entwicklung eines Menschen von der Berufswahl bis zum Ausscheiden aus dem Erwerbsleben in vier Phasen:

- Phase der Einführung: Das erste Ziel ist, Mitarbeitende mit Potenzial auf dem Arbeitsmarkt zu gewinnen. Die folgende Einführung in die Praxis soll möglichst effektiv und kurz gestaltet werden.
- Phase des Wachstums: Das zweite Ziel ist, Mitarbeitende möglichst vier bis fünf Jahre in der «Wachstumsphase» zu halten, das heisst Arbeiten, die Sinn und Spass machen und Spielraum haben, anzubieten (= 3 Tätigkeiten).
- Phase der Reife: Das dritte Ziel ist, Mitarbeitende so lange in der Phase der Reife zu belassen, solange sie gute Leistungen zeigen. Um sinkende Leistungen zu verhindern, müssen rechtzeitig neue Herausforderungen angeboten werden (Job Rotation, Job Enlargement) damit der Mitarbeitende wieder in die Phase der Einführung gelangt.
- Phase der Sättigung: In der vierten Phase soll den Mitarbeitenden, die in die Phase der Sättigung gelangen, neue Möglichkeiten angeboten werden, zum Beispiel eine neue Position und damit die Rückkehr in die Phase der Einführung.

Idealerweise versucht man, diesen «Regelkreis» immer wieder von vorne zu beginnen, damit die Mitarbeitenden gefordert und gefördert bleiben und nicht in die Phase der Sättigung gelangen.⁴



Man wundert sich vielleicht, dass es bei keiner dieser Fragen um Lohn oder Honorierung geht. Das bedeutet nicht, dass diese Fragen unwichtig sind. Ein marktüblicher Lohn ist die Voraussetzung, damit ein Betrieb konkurrenzfähig und erfolgreich sein kann.

Die 12 Fragen zeigen auf, dass viele Inhalte von der direkten Vorgesetzten abhängen. Diese sollen die Erwartungen an die Mitarbeitenden sehr klar formulieren. Der Mitarbeitende braucht Rückmeldung, Lob und Anerkennung. Sachliche wertschätzende Kritik ist aber ebenfalls notwendig für die persönliche Weiterentwicklung. Welche Rolle hat die Vorgesetzte, um Mitarbeitende am Arbeitsplatz zu halten?

Delegative und kooperative Führung

In der umfangreichen Gallup Studie wurde weiter die Frage gestellt: «Was machen erfolgreiche Manager anders als der Durchschnitt?» Die wichtigsten Erkenntnisse waren: Talentierte Mitarbeitende brauchen hervorragende Führungskräfte. Wie lange ein Mitarbeiter in einer attraktiven Unternehmung bleibt, hängt oft vom direkten Vorgesetzten ab. Seine Vorbildfunktion ist elementar wichtig. Wenn Mitarbeitende ein Unternehmen verlassen, verlassen sie häufig die direkte Vorgesetzte und nicht das Unternehmen. Bei der Führung von Mitarbeitenden spielen auch zwischenmenschliche Fähigkeiten wie Sozialkompetenz, emotionale und persönliche Kompetenz eine wesentliche Rolle. «Die Produktivität von Unternehmen wird durch die Art erzeugt, wie man mit Mitarbeitenden umgeht. Der achtsame Umgang mit Mitarbeitenden entscheidet über Erfolg oder Misserfolg eines Unternehmens».¹¹

Mit dem Begriff Führungsstil werden wiederkehrendes und spezifisches Verhalten oder Verhaltensweisen einer Führungsperson bezeichnet. Seit Ende der fünfziger Jahre werden Diskussionen über den «richtigen» Führungsstil geführt – von autoritär zu demokratisch, situativ, delegativ oder kooperativ. Verschiedene Studien zeigen, dass es den optimalen Führungsstil nicht gibt. Die klassische Führungsforschung hat immer schon erklärt, es führten verschiedene Wege zum Erfolg. Somit haben die Vorgesetz-

Direkte Vorgesetzte haben viel Einfluss

Zusammenfassend lässt sich sagen: Die demografische Entwicklung, prognostiziert uns einen Mangel an gut qualifizierten Mitarbeitenden. Die Menschen werden älter und damit steigt der Bedarf an Pflegeleistungen. Die Spitäler benötigen Nachwuchs bei allen Berufsgruppen, um den Dienstleistungsauftrag qualitativ und quantitativ gut erfüllen zu können. Um Mitarbeitende gewinnen und halten zu können, müssen die Unternehmen attraktiv sein.

Das heisst, die Arbeitsinhalte und Personalentwicklung/ Karriereplanung sind für Bewerbende von grosser Bedeutung. Die Erwartungen von Mitarbeitenden an ihren Arbeitsplatz wurden in umfangreichen Studien untersucht und daraus haben sich 12 relativ einfache Fragen herauskristallisiert. Hier hat sich gezeigt, dass die direkten Vorgesetzten und deren Führungsstil ein weiterer wichtiger Punkt ist für die Zufriedenheit und den Verbleib am Arbeitsplatz.

Talentierte Mitarbeitende brauchen hervorragende Führungskräfte. Wenn Mitarbeitende einen Betrieb verlassen, verlassen sie häufig den direkten Vorgesetzten. Ein kooperativer und delegativer Führungsstil wird von den Mitarbeitenden gewünscht.

Der achtsame Umgang mit Mitarbeitenden entscheidet über Erfolg oder Misserfolg eines Unternehmens.

ten Handlungs- und Entscheidungsspielraum.¹²

Es gibt auch keine aktuellen Untersuchungen, die belegen, welcher Führungsstil zum Erfolg führt. Mitarbeitende wünschen sich in der Regel eine kooperative und delegative Führung. Im Zentrum stehen deshalb auch heute diese beiden Führungsstile.¹³

Literatur:

- 1 Abt, Th., Eglin, S.; Geisser, R.; Karrer, H.; Ludwig, I.; Mohler, H.; Schmidt, A.; Spirig, H.; Wyss, U.; Zeugin, B. (2007). Der richtige Mix bringt's, Handbuch für Projekte zu Skill- und Grademix im Bereich Pflege und Betreuung. Kreis Druck AG, Basel
- 2 Schirrmacher, F. (2005). Das Methusalemkomplott. Heyne Verlag, München
- 3 Manpower Strategiepapier (2007). Alternder Arbeitsmarkt
- 4 Wunderer, R. (1999). Mitarbeiter als Mitunternehmer. Luchterhand, Neuwied
- 5 Sachs, S.; Rühli, E.; Kern, I. (2007). Lizenz zum Managen. Haupt, Bern
- 6 Thommen, J.P. (2008) Managementorientierte Betriebswirtschaftslehre. Versus AG, Zürich
- 7 Tschirky, H.; Müller, R. (1996) Visionen realisieren. Orell Füssli, Zürich
- 8 Hilb, M.; (2001) Integriertes Personalmanagement. Luchterhand, Neuwied
- 9 Neuberger, O.; (1994) Personalentwicklung. Lucins & Lucins, Stuttgart
- 10 Buckingham, M.; Coffman, C. (2005) Erfolgreiche Führung gegen alle Regeln. Campus, Frankfurt a.M.
- 11 Jost, H.R. (2003) Unternehmenskultur. Orell Füssli AG, Zürich
- 12 Neuberger, O. (2002) Führen und führen lassen. Verlag Enke, Stuttgart
- 13 Wunderer, R. (2001). Führung und Zusammenarbeit. Luchterhand, Neuwied



Kontakt:

Corinne Morandi Müller
Leiterin Pflegedienst
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie,
Inselspital
CH-3010 Bern / Schweiz
corinne.morandimueller@insel.ch

Anästhesie in China – ein Perspektivenwechsel

C. Schweizer, Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF, Spital Limmattal

Seit über zehn Jahren arbeite ich als Diplomierte Expertin Anästhesiepflege. Berufsbegleitend absolviere ich ein Studium an der Universität Zürich, u. a. in Chinesisch. 2010 bewarb ich mich bei einem öffentlichen Spital in Hangzhou um eine Praktikumsstelle auf der Anästhesie. Während knapp drei Monaten erhielt ich dann direkten Einblick in Struktur und Abläufe einer chinesischen Klinik. In China werden bisher keine Anästhesiepflegefachpersonen ausgebildet, so dass mein Aufenthalt für beide Seiten zu einem spannenden Experiment wurde.

Das Sir Run Run Shaw Hospital in der Provinz Zhejiang ist ein Universitätsspital und deckt mit Ausnahme der Transplantationsmedizin alle Bereiche ab. Der Arbeitstag in der Anästhesie begann jeweils um 7.30 Uhr mit einer kurzen Weiterbildung und anschliessender Besprechung des Operationsprogrammes. Danach übernahm der zuständige Anästhesist oder Medizinstudent die Verantwortung für so ziemlich alles: den Patienten zusammen mit der Op-Schwester in der PACU abzuholen, ihn in den Op-Raum zu fahren, ein kurzes Prämedikationsgespräch zu führen, alle Medikamente selber aufzuziehen, den Patienten zu verkabeln. Bei Bedarf half die Op-Schwester mit und für die Einleitung kam kurz ein Oberarzt Anästhesie dazu. Danach hiess es die Anästhesie mehr oder weniger alleine zu managen, was sowohl für mich als auch für die Medizinstudenten galt.

Anderes Verantwortungsbewusstsein

Die ersten paar Tage wurde ich noch begleitet, danach ins kalte Wasser geworfen. Zwar war mir immer ein Oberarzt zugeteilt, der offiziell die Verantwortung für mich trug und mir jederzeit mit Rat und Tat zur Seite stehen sollte. Da die Krankengeschichten in chinesischen Schriftzeichen geschrieben waren, hatte

ich – trotz Vorkenntnissen und bei aller Motivation – keine Chance, alles zu verstehen. Dasselbe galt für die Kommunikation mit den Patienten: Zwar schienen sie meine vorbereiteten Fragen zu verstehen, ich verstand aber ihre Antworten teilweise nicht, da sie Dialekt sprachen. Weil in der chinesischen Sprache eine Aussage, die sich ähnlich anhört, das komplette Gegenteil bedeuten kann, war ich ständig gezwungen, den Oberarzt zu rufen, um mich abzusichern. Ich bekam immer wieder zu hören, es sei doch alles in Ordnung und ich solle mir nicht so viele Gedanken machen. Doch war dies für mich längerfristig kein befriedigender Zustand, da unser Verantwortungsbewusstsein einfach anders geschult ist. An diesem Punkt wäre mein Vorhaben auch fast gescheitert.

Wenn es aber um die Anästhesieführung an sich ging, fühlte ich mich dank jahrelanger Erfahrung trotz fremder Kultur und Sprache sicher. Einige meiner Kollegen nahmen mich vom ersten Tag an herzlich im Team auf und nahmen sich auch Zeit für eine Unterhaltung. Je nach Teamkonstellation gab es aber auch Tage, an denen keiner ein «überflüssiges» Wort an mich richtete und ich mich mit meiner Anästhesie doch ziemlich einsam fühlte. In diesen ersten «harten» Tagen versuchte ich einfach, mich nicht entmu-

tigen zu lassen – in der Hoffnung, dass sich der Durchhaltewille irgendwann auszahlen würde. Abgesehen von meinem persönlichen Empfinden war ich mir vor allem der Gefahr bewusst, dass bei Kommunikationsschwierigkeiten die Fehlerquote steigt.

Mit Medizinstudent eingeteilt

Nach zwei Wochen hatte ich endlich die Gelegenheit, mit dem Chefarzt Anästhesie ein klärendes Gespräch zu führen. Er war schon darüber informiert worden, dass meine Situation längerfristig für alle Beteiligten unbefriedigend sei. Zu oft war ich auf die Hilfe anderer angewiesen, wenn es um sprachliche Hürden ging. Glücklicherweise gelang es uns im Gespräch, eine gute Lösung zu finden. Wir vereinbarten, dass ich jeden Tag mit einem Medizinstudenten eingeteilt werden sollte. Die Studenten hatten wenig bis gar keine praktische medizinische Erfahrung, konnten daher von meinem Wissen profitieren und mir dafür mit den chinesischen Unterlagen helfen. Somit war mit einer einfachen Massnahme allen Beteiligten geholfen; die Situation entspannte sich merklich und ich konnte wieder etwas durchatmen.

Langsam pendelte sich alles ein – zumal sich meine Sprachkenntnisse, gerade auch der medizinische Wortschatz, täglich verbesserten. Die enge Zusammenarbeit mit den Medizinstudenten und das damit verbundene Teaching – zu Beginn meist in «gebrochenem» Chinesisch und mit Hilfe von Zeichnungen und Lexikon – bereitete mir Freude. Vermehrt gesellten sich Assistenten und Oberärzte neugierig dazu und es ergaben sich interessante Diskussionen. Natürlich wurde ich dabei auch nach der Arbeitsweise in der Schweiz gefragt. Bei den Antworten beschränkte ich mich vor allem auf die Hygiene, die Anästhesietechnik und die



Medikation – es gab einfach zu viele Dinge, die nicht unseren Gewohnheiten und Standards entsprachen und ich wollte niemanden vor den Kopf stossen. Zum Beispiel die Hygiene: Die ersten Tage musste ich überall nach der Möglichkeit der Händedesinfektion suchen. Pro Op-Saal gab es jeweils eine Flasche, allerdings immer in irgendeinem Schrank versteckt, da sie niemand benutzte. Dafür trugen die Chinesen bei den meisten Einrichtungen am Patienten Handschuhe. Die Op-Abdeckung bestand aus teilweise zerrissenen, blauen Baumwolltüchern, die immer wieder aufsterilisiert wurden. Nach der Desinfektion wurde der Patient einfach mit ein paar Schichten dieser sterilen Tücher abgedeckt. Daher konnte es intraoperativ auch mal zur Verschiebung der Tücher kommen, was aber niemanden beeindruckte. Die Tücher wurden einfach wieder zurückgeschoben.

Mit Bett rennend durch Gänge

Mehr Mühe bereitete mir, mitanzusehen zu müssen, wie die Chinesen ihre Patienten verlegten – und auch ich sie verlegen musste. Da der Ambubeutel nur für Herzpatienten benutzt werden durfte, wurden intubierte Patienten ohne Monitoring und ohne Beatmung, mit dekonnectiertem Tubus um sieben Ecken



Teure Tubusfixation versus... (oben)

Durchleuchtung ohne sterilen BV-Bezug (unten)

bis auf die PACU oder die Intensivstation gefahren. Dort dann Konnektion mit dem Respi und erneute Monitorisierung (unbeeindruckt von der teilweise tiefen O₂-Sättigung). Dies galt für die meisten Patienten. Nur die Herzpatienten wurden mit Monitoring, Sauerstoff und Ambubeutel, jedoch ohne Reanimationsmedikamente über verschiedene Gänge und zu meiner Zeit durch eine Baustelle geschoben: Zwei Herzchirurgen lenkten das Bett vorne, zwei Anästhesisten schoben hinten – das ganze rennend.

Kurz zur Herzanästhesie an sich: Normalerweise wurde mit Fentanyl, Ketamin, Propofol und Tracrium eingeleitet. Nach der Intubation wurden der Propofol- und der Remifentanylperfusor gestartet; zusätzlich verwendeten die Chinesen auch im Herzsaal immer noch Sevoflurane. Es wurden Noradrenalin-, Phenylephrin- und Perlinganitkölbli vorbereitet, jedoch keine Katecholaminperfusoren standartmässig aufgezogen. Ein BIS wurde nur in Ausnahmefällen geklebt; es sei zu teuer. Danach wurden ZVK und Pulmonalkatheter



Das Anästhesie-System Aisys® von Anandic / GE Healthcare

ermöglicht die optimale Versorgung des anästhesierten Patienten.

Mit Aisys stellen wir Ihnen das bislang umfassendste Anästhesiesystem zur Verfügung.

Dank der Flexibilität des Ventilators wird dieser einem breiten Patientenspektrum gerecht: Neugeborene, Herzpatienten, Problem- und Routinefälle. Aisys ist modular aufgebaut und kann problemlos um neue Technologien ergänzt werden, besitzt dabei aber die bewährte und vertraute Benutzeroberfläche. In Kombination mit unserem Carescape Patientenmonitor-System komponieren sie einen kompletten Anästhesie-Arbeitsplatz.

Et Control: Die Option zur vereinfachten Steuerung der Anästhesiegas- und Sauerstoff-Konzentration

Die Funktion Et Control des Aisys Carestation Anästhesiesystems unterstützt die Einhaltung der endtidalen Anästhesiegas- und Sauerstoff-Einstellungen. Unabhängig von Veränderungen in der hämodynamischen und Stoffwechselsituation Ihres Patienten werden Wirkstoff- und Sauerstoffkonzentrationen automatisch an die angestrebten endtidalen Niveaus angepasst.

L'Aisys® de Anandic / GE Healthcare

Vous permet d'offrir une performance inégalée dont le patient en est réellement le centre. Avec l'Aisys nous vous offrons la solution d'anesthésie la plus complète qui soit. L'Aisys convient à tous les types de patients : des nouveau-nés aux cardiaques, de vos patients les plus fragiles à vos cas de routine. L'Aisys est modulaire et évolutif, assurant la compatibilité avec les technologies de pointe. Avec notre système de monitoring Carescape vous pouvez composer une station d'anesthésie complète.

Anesthésie inhalatoire à objectif de concentration AIOC (FetC)

Technologie conventionnelle à cuve électronique d'utilisation simple accessible à tous. Asservissement automatique la FetAH nécessaire à l'anesthésie et la quantité d'O₂ nécessaire au métabolisme de votre patient.



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

eingelegt. Eine TEE-Sonde wurde primär nicht eingelegt, da die Klinik nur ein TEE-Gerät besass und es natürlich tagsüber für die kardiologischen Patienten gebraucht wurde. BGA's seien ebenfalls zu teuer. So wurde auch bei einem Herzpatienten gespart und die erste BGA erst an der Maschine abgenommen. Am Ende der Operation wurden nicht immer Pacerdrähte eingelegt und einen Schrittmacher benutzte man nur im äussersten Notfall. In der ganzen Uniklinik gab es lediglich drei Schrittmacher. Einer gehörte der Kardiologie, einer der Intensivstation und einer theoretisch der Anästhesie, der bei dreissig IP-Betten jedoch meistens dort gebraucht wurde. Dies bedeutete, dass es viel länger dauerte, bis der Patient von der Maschine ging, und er wurde erst verlegt, wenn er stabil genug war.

Anästhesietechnisch Ungewohntes

Es gab noch mehr für uns anästhesietechnisch eher Ungewohntes zu beobachten. Beispielsweise wie die Chinesen bei Laparoskopien regelmässig Larynxmasken einlegten und mit Succinylcholin relaxierten. Dies, indem sie alle paar Minuten 20mg Succinylcholin i.v. verabreichten. Oder wie anstelle eines Propofolperfusors ein Etomidateperfusor eingespannt wurde. In diesem Fall wurde ungefähr eine halbe Stunde vor Op-Ende auf Propofol gewechselt. Bei den Sectiopatientsinnen wurde das Antibiotikum ebenfalls bereits in der PACU (also vor Op-Beginn) verabreicht. Die Anästhesietechnik der Wahl war üblicherweise eine CESA. Vor der Desinfektion der Patientin mixten die Chinesen sich auf unsteriler Fläche das Bupivacain mit Glukose selber. Nach der Punktion erhielt die Patientin eine Sauerstoffmaske und bei Bedarf Ephedrin. Neosynephrine würde aus Prinzip nicht verwendet, hiess es (obwohl sie wüssten, dass es je nach Situation besser wäre).

Sobald das Kind abgenabelt war, wurde es der Hebamme übergeben, die es direkt im Saal betreute. Zuerst wurde das Kind mit einem Tuch abgerieben, dann wurde ihm Vitamin K s.c. gespritzt. Die Hebamme färbte mit einem blauen Stempelkissen einen Fuss des Neugeborenen, um auf dem Papier direkt neben dem Fingerabdruck der Mutter einen Fussabdruck zu



Conny Schweizer auf Painmanagement Visite mit Yingge Tong

hinterlassen. Nach der Abnabelung verabreichte die Gynäkologin das Syntocinon direkt lokal. Die Anästhesie wird nur in Ausnahmefällen gebeten, ebenfalls noch Syntocinon i.v. zu verabreichen. Bevor die Hebamme den Raum verliess, zeigte sie der Mutter kurz das Kind, um es dann draussen dem wartenden Vater zu übergeben.

Dieselbe Spritze für mehrere Patienten

Bis zum Ende meines Aufenthaltes im Sir Run Run Shaw Hospital wurde mir etwas nie ganz klar: Wissen die Chinesen gewisse Dinge einfach nicht besser oder handelt es sich schlicht um Ignoranz? So benutzten die einen doch tatsächlich dieselbe Ephedrinspritze für mehrere Patienten. Mit dem Argument, es werde seit Jahren so gemacht und sei billiger, wurde dies bei verschiedenen Medikamenten gleich gehandhabt. Auch die Beatmungsmasken wurden zwischen den Patienten weder desinfiziert noch ausgewechselt. Die Begründung: Man berühre ja nur die Haut. Ich desinfizierte die Masken jeweils zwischen den Patienten. Eine Ampulle teilte ich in verschiedene Spritzen auf und erkläre auch, weshalb dies hygienetechnisch Sinn mache. So versuchte ich «im Kleinen» zu wirken. Allerdings fruchtete es nur bei ganz wenigen Kollegen. Die übrigen erklärten mir, die Patienten hätten keine «gefährlichen» Krankheiten, denn jeder Patient würde vor der Operation auf Hepatitis B, C, Syphilis und HIV getestet. Mit der Zeit fand ich auch heraus, weshalb die Chi-

nesen die Händedesinfektion mieden. Das Desinfektionsmittel schade der Haut! Sie würden es bevorzugen, die Hände zu waschen – was sie am Ende des Arbeitstages auch taten. Auf meine Frage hin sagten sie mir, in der Klinik gäbe es ein Hygiene-Department, das von Zeit zu Zeit auch im Operationstrakt Instruktionen durchführe. Dabei ginge es jedoch primär um die Technik des Händewaschens.

Bei all diesen mir so fremden Erlebnissen musste ich mich immer wieder daran erinnern, dass ich in erster Linie als Gast in China weilte. Bildlich gesprochen war es wohl eine Gratwanderung: auf der einen Seite sich respektvoll auf das Fremde einzulassen, hinzusehen und zuzuhören – auf der anderen Seite unsere Ansichten und Vorgehensweisen überbringen (aber nicht überstülpen) zu wollen. Der intensive Austausch regte meine Kollegen und mich dazu an, neben den verschiedenen Aspekten im medizinischen Bereich auch unsere eigenkulturellen Wertvorstellungen und Handlungen zu reflektieren – und durch den damit verbundenen Perspektivenwechsel die Sicht des Anderen besser verstehen zu lernen.

Kontakt:

Conny Schweizer
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Spital Limmattal, 8952 Schlieren
redaktion@sigafs.ch

Anesthésie en Chine – une autre perspective

C. Schweizer, experte en soins d'anesthésie dipl. EPD ES, hôpital du Limmattal

Cela fait plus de dix ans que je travaille en tant qu'experte en soins d'anesthésie diplômée. À côté de mon travail, j'étudie, le chinois entre autre, à l'Université de Zurich. En 2010 j'ai postulé pour un stage en anesthésie dans un hôpital public à Hangzhou. Pendant près de trois mois, j'ai eu un aperçu direct de la structure et du fonctionnement d'un hôpital chinois. En Chine, aucune infirmière n'est formée en anesthésie, ce qui a fait de mon séjour une expérience passionnante pour les deux parties.

L'hôpital universitaire Sir Run Run Shaw dans la province du Zhejiang couvre tous les domaines à l'exception de la médecine de transplantation. La journée en anesthésie commence à 7h30 par un court programme de formation suivi d'une discussion sur le programme opératoire. L'anesthésiste compétent ou l'étudiant en médecine prend ensuite la responsabilité de quasiment tout : chercher le patient avec l'infirmière de bloc en salle de réveil, le conduire en salle d'opération, effectuer une rapide évaluation pré-opératoire, préparer soi-même tous les médicaments et monitorer le patient. En cas de besoin, l'infirmière instrumentiste peut aider et pour l'induction, un médecin-chef vient brièvement. Puis il est appelé à gérer l'anesthésie plus ou moins seul, ce qui était également le cas pour moi et pour les étudiants en médecine.

Une autre responsabilité

Les tout premiers jours, j'étais encore doublée puis je fus « jetée à l'eau ». Toutefois, un médecin-chef m'était assigné qui portait officiellement la responsabilité pour moi et qui était sensé se tenir à ma disposition pour me fournir conseils et assistance. Comme les anamnèses étaient écrites en caractères chinois, je n'avais aucune chance de tout comprendre, mal-

gré mes connaissances préalables et ma grande motivation. La même chose était vraie pour la communication avec les patients: alors qu'ils semblaient comprendre mes questions préparées à l'avance, je ne comprenais leurs réponses qu'en partie, parce qu'ils parlaient le dialecte. En chinois une même déclaration avec des sons similaires peut signifier tout à fait le contraire. C'est pourquoi j'ai été constamment contrainte d'appeler le médecin-chef pour me couvrir. Je m'entendais dire encore et encore que tout était en ordre et que je ne devais pas m'inquiéter autant. Ce n'était pourtant pas satisfaisant pour moi à long terme puisque notre conscience des responsabilités est formée différemment. A ce moment aussi, mon projet aurait presque échoué.

Lorsqu'il s'agissait de la gestion de l'anesthésie en elle-même, je me sentais sûre grâce à des années d'expérience et ce malgré la culture et la langue étrangères. Certains de mes collègues m'ont agréablement accueillie dans l'équipe dès le premier jour et ont également pris le temps de converser avec moi. Mais selon la formation de l'équipe, il y avait des jours où aucune parole « inutile » n'était échangée avec moi et où je me retrouvais assez solitaire avec mon anesthésie. Durant ces premiers jours « difficiles », j'ai

juste essayé de ne pas me laisser décourager – dans l'espoir que ma persévérance paierait un jour. J'étais bien consciente que, mis à part mon ressenti personnel, le taux d'erreurs augmente avec les difficultés de communication.

Affectée avec l'étudiant en médecine

Après deux semaines, j'ai finalement eu la possibilité d'avoir une discussion de clarification avec le chef de l'anesthésie. Il avait déjà été informé que ma situation était insatisfaisante à long terme pour toutes les personnes concernées. J'étais trop souvent dépendante de l'aide des autres lorsqu'il s'agissait des barrières linguistiques. Heureusement, nous avons réussi à trouver une bonne solution lors de la conversation. Nous avons convenu que je serais affectée chaque jour avec un étudiant en médecine. Les étudiants ayant peu ou pas d'expérience pratique médicale pourraient donc profiter de mes connaissances et m'aider en contrepartie pour ce qui est des documents chinois. Toutes les parties concernées étaient ainsi aidées grâce à cette simple mesure. La situation s'est considérablement détendue et j'ai pu respirer un peu.

Lentement, tout se stabilisait – d'autant plus que mes compétences linguistiques, en particulier le vocabulaire médical, s'améliorait de jour en jour. L'étroite collaboration avec les étudiants en médecine et l'enseignement qui y était associé – au début avec un chinois hésitant et à l'aide de dessins et du dictionnaire – me faisait plaisir. De plus en plus, les assistants et les médecins-chefs curieux se sont joints à nous et il en résultait des discussions intéressantes. A cette occasion, on me questionnait aussi sur la manière de travailler en Suisse. Dans les réponses, je me suis limitée principalement à l'hygiène, la technique d'anesthésie et les médicaments – il y avait trop de choses qui ne



répondaient pas à nos normes et à nos habitudes, et je ne voulais désobliger personne. Par exemple, l'hygiène: Le premier jour, j'ai dû chercher partout la possibilité de me désinfecter les mains. Dans chaque salle il y avait une bouteille mais elle était toujours cachée dans quelque armoire parce que personne ne l'utilisait. Par contre, les Chinois utilisaient des gants pour la plupart des gestes. Le champagne consistait en morceaux de tissus en coton bleu parfois déchirés qui étaient stérilisés à chaque fois. Après la désinfection, le patient était simplement recouvert de quelques couches de ces tissus stériles. Ainsi, il arrivait parfois que les tissus soient déplacés durant l'opération, ce qui n'impressionnait personne : Les chiffons étaient tout simplement replacés à nouveau.

En courant avec le lit dans les couloirs

J'avais plus de peine encore à devoir regarder comment les Chinois déplaçaient leurs patients – et comment je devais moi aussi les transférer. Puisque l'Ambu ne pouvait être utilisé que pour les cas de chirurgie cardiaque, les patients intubés étaient conduits sans monitoring ni ventilation, avec leur tube déconnecté, à travers plusieurs couloirs jusqu'à la salle de réveil ou aux soins intensifs. C'est là

qu'ils étaient reconnectés au respirateur et au monitoring (sans prendre particulièrement garde à la saturation parfois très basse). C'était ainsi pour la plupart des patients. Seuls les patients cardiaques étaient transférés avec un monitoring, un Ambu et de l'oxygène mais sans médicaments de réanimation. Ils devaient passer par plusieurs couloirs, et à l'époque où j'y étais, à travers un chantier. Deux chirurgiens cardiaques tiraient le lit et deux anesthésistes le poussaient – le tout en courant.

Parlons rapidement de l'anesthésie en chirurgie cardiaque elle-même : l'induction est habituellement faite avec Fentanyl, Kétalar, Propofol et Tracrium. Après l'intubation, on commence avec le Propofol et le Remifentanyl en pompe. En plus, les chinois utilisent toujours du Sévoflurane même dans la salle cœur. Les ampoules de noradrénaline, de phényléphrine et de Perlinganit étaient prêtes mais aucun perfuseur de cathécholamines n'était systématiquement préparé. Un BIS n'était utilisé que dans des cas exceptionnels car trop coûteux. On posait ensuite une voie veineuse centrale et un cathéter pulmonaire. On ne mettait pas en premier lieu de sonde ETO, car le département n'en possédait qu'une seule et qu'elle était bien sûr utilisée durant la journée



Photo ci-dessus: Salle d'opération après le nettoyage intermédiaire

Photo ci-dessous: Couverture stérile avec des outils simples



C-MAC™ –

Das Videolaryngoskop für die tägliche Routine, Ausbildung, Training und den schwierigen Atemweg

NEW dBLADE



STORZ
KARL STORZ—ENDOSKOPE

THE DIAMOND STANDARD

AN 30/D/05/10/A

pour les patients en cardiologie. Les gazométries étaient également trop chères. C'est ainsi qu'on économisait même chez les patients cardiaques et que la première gazométrie se prenait directement sur la machine. A la fin de l'opération, on ne posait pas toujours de sondes de pacemaker et un stimulateur cardiaque n'était utilisé qu'en cas d'urgence extrême. Il n'y avait que trois stimulateurs cardiaques pour tout l'hôpital universitaire. Un en cardiologie, le deuxième aux soins intensifs et le troisième, en théorie, en anesthésie. Mais c'était l'unité de soins intensifs qui, avec ses trente lits, l'utilisait le plus souvent. Cela signifiait qu'il fallait beaucoup plus de temps pour libérer le patient de la machine et qu'il n'était transféré que lorsque son état était suffisamment stable.

Techniques d'anesthésie insolites

Il y avait encore plus à observer en terme de techniques d'anesthésie plutôt étranges pour nous. Par exemple, comme les Chinois posaient systématiquement un masque laryngé et relaxaient le patient avec de la succinylcholine pour les laparoscopies. La succi était administrée à raison de 20 mg iv toutes les quelques minutes. Ou bien comme on utilisait un perfuseur d'Etomidate plutôt qu'une pompe de Propofol. Dans ce cas, on remplaçait l'Etomidate par du Propofol environ une demi-heure avant la fin de l'opération. Chez les césariennes, l'antibiotique était administré déjà en salle de réveil (c'est-à-dire avant le début de l'opération). La technique anesthésique de choix est habituellement une anesthésie combinée rachi-péri. Avant de désinfecter la patiente, les Chinois mélangeaient eux-même la bupivacaïne et le glucose dans des bouteilles non stériles. Après la ponction, la patiente recevait de l'oxygène par masque et de l'éphédrine si nécessaire. Par principe, la Néosynéphrine n'était pas utilisée (même s'ils savaient qu'elle serait meilleure suivant la situation).

Une fois le cordon ombilical coupé, l'enfant était remis à la sage-femme qui le prenait en charge directement dans la salle. Tout d'abord, l'enfant était frotté avec une serviette, puis on lui injectait de la vitamine K s/cut. La sage-femme enduisait le pied du nouveau-né avec un tam-



Déjeuner en salle d'opération

pon encreur bleu afin d'imprimer son empreinte de pied directement sur la feuille où se trouvait l'empreinte digitale de la mère. Après avoir coupé le cordon ombilical, la gynécologue administrait directement le Syntocinon localement. Ce n'est que dans des cas exceptionnels qu'on demandait à l'anesthésiste d'administrer également du syntocinon iv. Avant de quitter la pièce, la sage-femme présente brièvement son bébé à la mère puis le remet au père qui attend à l'extérieur.

La même seringue pour plusieurs patients

Jusqu'à la fin de mon séjour, je n'ai pas réussi à savoir si les Chinois ne connaissent pas mieux certaines choses ou s'il s'agit tout simplement d'ignorance. Certains utilisent effectivement la même seringue d'éphédrine pour plusieurs patients, avec l'argument selon lequel il en serait ainsi depuis des années et que c'est moins cher. Il en va de même pour plusieurs médicaments. Même les masques ne sont ni désinfectés ni changés entre deux patients avec l'argument qu'ils ne font que toucher la peau. Pour ma part, j'ai désinfecté les masques entre chaque patient. J'ai aussi partagé une ampoule dans plusieurs seringues et expliqué pourquoi techniquement cela a un sens au niveau de l'hygiène. J'ai ainsi essayé d'agir à mon niveau. Toutefois cela n'a porté ses fruits qu'avec très peu de collègues. Les autres m'ont expliqué que les patients n'avaient pas de maladies «dangereuses» parce qu'ils étaient tous testés en préop pour

l'hépatite B, C, la syphilis et le VIH. Avec le temps, j'ai découvert pourquoi les Chinois évitaient la désinfection des mains: le désinfectant abimerait la peau ! Ils préféreraient se laver les mains – ce qu'ils faisaient aussi bien à la fin de la journée. A mes questions, ils répondaient qu'il y avait un service d'hygiène à l'hôpital qui donnait aussi de temps en temps des instructions au bloc opératoire. Il s'agissait, toutefois, principalement de la technique du lavage des mains.

Avec toutes ces expériences si étranges pour moi, je devais toujours me rappeler que j'étais en premier lieu invitée en Chine. Au sens figuré, il s'agit bien d'une question d'équilibre: d'une part, accepter respectueusement l'inconnu, le regarder et écouter- de l'autre vouloir apporter (mais pas d'imposer) nos vues et nos pratiques. L'échange intensif nous a stimulé, mes collègues et moi, à refléter nos propres actions et valeurs culturelles dans les divers aspects du domaine médical – et ainsi à mieux comprendre la vision des autres à travers le changement de perspective associé.

Traduction: Christine Rieder-Ghirardi

Contact:

Conny Schweizer
experte en soins d'anesthésie
dipl. EPD ES
Hôpital du Limmattal, 8952 Schlieren
redaktion@sigafs.ch

VerkaufsberaterIn

Notfall - Medizin -Technik

Als Schweizer Marktleader im Bereich Reanimation und temporäres Pacing suchen wir Verkaufsberater (80-100%) für die Regionen Mittelland / Zürich und Ostschweiz.

Haben Sie eine medizinische oder technische Grundausbildung absolviert, bringen Erfahrungen mit aus IPS / OPS oder Anästhesie, verfügen über ein technisches Flair und suchen eine neue Herausforderung im Aussendienst?

Sind Sie idealerweise Nichtraucher, zwischen 25 – 40 Jahre jung, verstehen Englisch, lieben den Umgang mit Menschen und können durch Ihre gewinnende Art andere begeistern?

Wenn ja, dann packen Sie die Chance und senden Sie uns Ihre Bewerbung mit Foto per E-Mail an folgende Adresse:

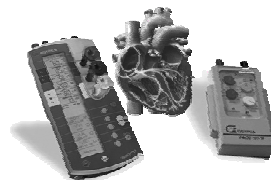
Procamed AG
Frau Liz Prohaska
Kellerhofstrasse 11
8353 Elgg

liz.prohaska@procamed.ch
www.procamed.ch

Wir freuen uns Sie kennen zu lernen.



GE OSYPKA AG



Cardiac Medical Systems

defibrillator.ch

3M ist ein Multi-Technologie-Konzern und entwickelt praktische Lösungen für die Märkte Elektro, Elektronik & Telekommunikation, Industrie, Sicherheit, Werbung & Grafik, Gesundheit sowie Büro & Haushalt. Das Unternehmen mit Hauptsitz in St. Paul, USA, hat weltweit über 60 Niederlassungen und verkauft seine Produkte in mehr als 200 Ländern.




Innovation, qualitativ hoch stehende Produkte sowie eine professionelle Marktbearbeitung sind die Basis unseres Unternehmenserfolges. Mit unserer Bair Hugger® Wärmetherapie und den Lösungen zur Blut- und Flüssigkeitswärmung leisten wir einen entscheidenden Beitrag zur Wärmeregulierung von Patienten und optimieren so auch wesentlich die Qualität und Effizienz der Prozesse in den Spitälern. Zur Verstärkung unseres **Hospital Market Teams** suchen wir einen kompetenten

Professional Service Patient Warming (m/w)

Ihre Aufgaben

Als Fachspezialist im Bereich Patient Warming sind Sie für die Weiterentwicklung des Schweizer Wärmetherapie-Markts durch professionelle Beratung (intern und extern), die Durchführung von Weiterbildungsmassnahmen und kompetentes Networking mit den «Opinion Leaders» verantwortlich. Sie unterstützen den Sales Specialist Patient Warming und die Kundenberater in der Romandie und im Tessin bei den laufenden Verkaufsprojekten. Für unsere Schlüsselkunden sind Sie eine fachkundige Ansprechperson. Zu Ihren Aufgaben gehört ebenfalls das Analysieren des Marktes, hierfür nehmen Sie an produktspezifischen Kongressen und Events teil und agieren als Drehscheibe, indem Sie fachdisziplinübergreifende Projekte realisieren. In enger Zusammenarbeit mit dem europäischen Patient Warming Team und dem Marketing entwickeln Sie das Schweizer Angebot laufend weiter und führen neue Produkte ein

Ihre Qualifikation

Ihre Fähigkeit, unternehmerische Ziele im Wettbewerb zu erreichen, sowie Ihr analytisches Denken bilden die Basis für diese herausfordernde Position. Sie bauen auf einen erfolgreichen Werdegang in der Pflege (Anästhesie, Intensivpflege, Notfall oder OP) und eine betriebswirtschaftliche Weiterbildung. Alternativ verfügen Sie über eine höhere kaufmännische Ausbildung mit nachvollziehbarer Affinität zum Operationsumfeld im Spital und einen mehrjährigen Erfolgsausweis im Verkaufsaussendienst. Ihr Fachwissen à jour zu halten, interessant aufzubereiten und in Form von Schulungen weiterzugeben, macht Ihnen Freude. Selbstständigkeit sowie ein hohes Mass an Empathie und Integrationsfähigkeit sind dabei gefordert. Nebst in Ihrer Muttersprache Deutsch, kommunizieren Sie gekonnt in Englisch, Französischkenntnisse sind von Vorteil.

Unser Angebot

In dieser Funktion erwartet Sie eine vielseitige Aufgabe in einem dynamischen Umfeld. Sie stossen zu einem hochmotivierten Team, das auf Ihren professionellen Service zählt. Dank Ihrer guten Kommunikations- und Teamfähigkeit, Ihrer Hartnäckigkeit bei andauernden Projekten, aber auch aufgrund Ihrer verantwortungsvollen Art tragen sie massgeblich zum Erfolg unseres Unternehmens bei.

Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen. Bitte bewerben Sie sich unter www.3m.com/ch in der Rubrik Laufbahn. Für Fragen steht Ihnen Frau Zlatka Niederer, Recruitment Consultant, 3M (Schweiz) AG, Human Resources, unter der Nummer +41 44 724 90 33 oder unter zniederer@mmm.com gerne zur Verfügung.

Stellenanzeigen

finden Sie ebenfalls auf unserer

Website

www.siga-fsia.ch

SIGA
FSIA



Ihr Stellenangebot können Sie auch auf der Website aufgeben.

Vous trouvez également des

offres d'emploi sur notre
site web

www.siga-fsia.ch

Vos offres d'emploi peuvent aussi être postées sur le site web.



Das Spital Davos ist ein Akutspital der Grundversorgung mit integrierter Langzeitpflegeabteilung und Spitex. Wir verfügen über insgesamt 75 Akut- und 32 Pflegebetten für die Spitalregion Davos.

Per sofort oder nach Vereinbarung suchen wir, befristet oder unbefristet, eine/n

Dipl. Pflegefachfrau/-mann 40-100% FA Anästhesie

Ihr Profil:

- Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege (AKP, DN II oder HF)
- Abgeschlossene Fachweiterbildung Anästhesie
- Interesse an einem lebhaften, interdisziplinären Betrieb
- Teamfähigkeit, Engagement sowie Flexibilität
- Freude an der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Selbstständige, lösungsorientierte Arbeitsweise

Wir bieten Ihnen:

- Ein spannendes Umfeld, in welchem Ihr fundiertes Fachwissen und -können sowie Ihre verantwortungsbewusste und selbstständige Arbeitsweise zum Tragen kommen
- Moderne Infrastruktur
- Gute Sozialleistungen, Attraktive Arbeitszeiten
- Attraktives Fort- und Weiterbildungsangebot, wie Weiterbildung in PHTLS sowie bei Interesse in weiteren Fortbildungskursen
- Schöne Personalstudios, vielseitiges Freizeitangebot in einer herrlichen Umgebung

Sind Sie an dieser Tätigkeit in unserem Hause interessiert? Dann zögern Sie nicht, mit uns Kontakt aufzunehmen. Wir freuen uns auf Sie.

Für nähere Auskünfte stehen Ihnen Herr Dr. Dietrich Hübner, Chefarzt Anästhesie, 081 414 88 88, oder Herr Philipp Müller, Leiter Personalwesen, 081 414 84 12, pmueller@spitaldavos.ch, gerne zur Verfügung.

Ihre vollständigen, schriftlichen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

SPITAL DAVOS
Herr Philipp Müller
Leiter Personalwesen
Promenade 4
7270 Davos Platz



Wir sind seit 30 Jahren erfolgreich im Vertrieb und der Produktion von Medizinprodukten für Spital, Arzt und Fachhandel tätig und verfolgen eine kontinuierliche Wachstumsstrategie.

Um die anspruchsvollen Ziele beim Ausbau und Pflege unseres vielseitigen Sortiments zu erreichen, suchen wir eine(n) Mitarbeiter(in) zur Verstärkung des

Product Managements Medizin Produkte

Verfügen Sie über eine Ausbildung im medizinischen Bereich (z.B. OP-Pfleger/in, TOA, MPA) oder haben Sie anderweitige Erfahrungen in der Verwendung von Medizinprodukten gemacht? Verfügen Sie über kaufmännische Kenntnisse oder sogar Erfahrung im Bereich Product Management? Können Sie auf Kundenbedürfnisse eingehen und Aufgaben systematisch und kreativ anpacken?

Dann können wir Ihnen einen herausfordernden Job mit folgenden Hauptaufgaben anbieten:

- Systematische Pflege des bestehenden Sortimentes
- Realisierung und Beschaffung von sterilen OP-Sets
- Kundenbesuche sowie Teilnahme an Kongressen und Messen
- Markt- und Konkurrenzanalysen, Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen
- Bereitstellung von Werbe- und Verkaufsförderungsmittel

Sie sollten Fremdsprachenkenntnisse in Englisch (Französisch von Vorteil) sowie PC-Erfahrung (Excel, Word, Internet) mitbringen, exakt arbeiten und gerne den konstruktiven Dialog in einem internationalen Umfeld mit Kunden, Verkaufsteams und Lieferanten suchen.

Unser Abteilungsleiter, Herr Manfred Sennhauser (071 282 12 57) erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte. Vollständige Bewerbungsunterlagen erwarten wir gerne z.Hd. von Frau Rita Künzli, Leiterin Personalwesen,

SALZMANN AG
Unterstrasse 52
9001 St.Gallen



Pflegefachfrau/-mann FA Anästhesiepflege



Für die Anästhesiepflege am Standort **Sursee** suchen wir eine/n Pflegefachfrau/-mann FA Anästhesiepflege 100 % per 1. Dezember 2011.

Kurzbeschreibung der Klinik / Abteilung

Im LUKS Sursee werden jährlich 5'000 Anästhesien in den Fachbereichen Orthopädie, allgemeine Chirurgie, Viszeralchirurgie (Schwerpunkt), Traumatologie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Urologie und HNO durchgeführt. Erweitert wird das Spektrum der Anästhesiepflege durch CT gesteuerte Interventionen, einen Schmerzdienst und die Mitarbeit im Rettungsdienst und im REA-Team.

Kontakt

Tobias Bysäth, Bereichsleiter OPS/Anästhesie,
Telefon 041 926 55 21

Detaillierte Informationen zu dieser Stelle erhalten Sie auf www.luks.ch

Luzerner Kantonsspital
Personalabteilung
Postfach
CH-6210 Sursee
Tel. +41 (0)41 926 45 45
Fax +41 (0)41 926 47 78
www.ksl.ch



3M ist ein Multi-Technologie-Konzern und entwickelt praktische Lösungen für die Märkte Elektro, Elektronik & Telekommunikation, Industrie, Sicherheit, Werbung Grafik, Gesundheit sowie Büro & Haushalt. Das Unternehmen mit Hauptsitz in St. Paul, USA, hat weltweit über 60 Niederlassungen und verkauft seine Produkte in mehr als 200 Ländern.

Innovation, qualitativ hoch stehende Produkte sowie eine professionelle Marktbearbeitung sind die Basis unseres Unternehmenserfolges. Mit unserer Bair Hugger® Wärmetherapie und den Lösungen zur Blut- und Flüssigkeitswärmung leisten wir einen entscheidenden Beitrag zur Wärmeregulierung von Patienten und optimieren so auch wesentlich die Qualität und Effizienz der Prozesse in den Spitälern. Zur Verstärkung unseres **Hospital Market Teams** suchen wir einen lösungsorientierten und dynamischen

Sales Specialist Patient Warming (m/w)

Ihre Aufgaben

In dieser vielseitigen Funktion sind Sie für den Ausbau der bestehenden Kundenbasis im deutschsprachigen Teil der Schweiz verantwortlich und erreichen durch aktive Neugewinnung von Kunden unsere Verkaufs- und Umsatzziele. Hierfür planen Sie selbstständig Besuche im Sinne der Zielvorgabe. Als treibende Kraft hinter den Verkaufsprojekten koordinieren Sie zielführend die Aktivitäten beim Kunden im Spital, von der Evaluation über die Durchführung von Tests bis hin zur Einführung. Dabei unterstützen Sie kompetent die beteiligten Anspruchsgruppen Anästhesie, OP und Einkauf. Gemeinsam mit einem erfahrenen Professional Service und der verantwortlichen Marketing-Fachperson stehen Sie für den zukünftigen Erfolg unseres neuen Wachstumsbereichs Patient Warming.

Ihre Qualifikation

Sie verfügen über eine Ausbildung im Spitalbereich (z. B. Pflegefachfrau/ mann Anästhesie, Intensivpflege, OP) und haben sich betriebswirtschaftlich weitergebildet oder Sie bauen auf eine erfolgreich abgeschlossene kaufmännische Ausbildung auf und bringen eine ausgeprägte Affinität zum Spital-, Pharma- oder Medtech-Bereich mit. Ideal für einen erfolgreichen Start wären erste Erfolge im Verkaufsaussendienst und/oder Projektleitungserfahrung im Spital. Sie sind versiert im Umgang mit den gängigen MS-Office Programmen und kommunizieren in stilsicherem Deutsch. Idealerweise bringen Sie Französischkenntnisse mit. Sie bewegen sich geschickt in Spitalnetzwerken und verstehen es, Herausforderungen als Chancen zu nutzen. Dank Ihrem überzeugenden Auftreten erarbeiten Sie eine vertrauensbasierte und serviceorientierte Kundenbindung.

Unser Angebot

In dieser Funktion erwartet Sie eine abwechslungsreiche Aufgabe in einem dynamischen Umfeld. Sie werden Teil eines motivierten Teams und unterstützen dieses im Verkauf von hochwertigen medizinischen Produkten. Ihr fachliches Know-How sowie ihr Engagement und Ihre Selbstständigkeit werden Sie in dieser Position gut einbringen können. Dank Ihrer guten Kommunikations- und Teamfähigkeit, aber auch aufgrund Ihrer verantwortungsvollen Art tragen sie massgeblich zum Erfolg unseres Unternehmens bei.

Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen.

Bitte bewerben Sie sich unter www.3m.com/ch in der Rubrik Laufbahn.

Für Fragen steht Ihnen Frau Zlatka Niederer, Recruitment Consultant, 3M (Schweiz) AG, Human Resources, unter der Nummer +41 44 724 90 33 oder unter zniederer@mmm.com gerne zur Verfügung.

Agenda SIGA / FSIA

Datum	Veranstaltung / Thema	Ort
07. September 2011	48. Berner Anästhesie-Symposium Applied Anaesthetic Pharmacology	Inselsspital Bern
10. September 2011	Berner Anästhesie-Pflege-Symposium Neurologische Troublemakers: Betreuungs-Schwerpunkte rund um brummende, klare und unklare Köpfe	Inselsspital Bern
22. Oktober 2011	Anästhesiesymposium Basel Stress und Anästhesie	Universitätsspital Basel
23. November 2011	49. Berner Anästhesie-Symposium Interprofessionalität, Anästhesiepflege und Skillmix im Fokus	Inselsspital Bern
26. November 2011	6. Anästhesie-FB-Tag	Kantonsspital Münsterlingen
26. März 2012	Hauptversammlung SIGA / FSIA	Olten
31. März 2012	KATZ – Kinderanästhesietag Zürich	Universität Zürich Irchel
28. April 2012	Anästhesiekongress SIGA / FSIA 2012 Thorax, Lunge und Beatmung	KKL Luzern
28 avril 2012	Congrès d'anesthésie SIGA / FSIA 2012 Thorax, poumons et ventilation	Centre de la culture et des congrès de Lucerne
26.–29. Mai 2012	10 th World Congress for nurse anesthetists	Ljubljana, SLO
15.–17. November 2012	Jubiläumstagung SGI / SGAR Die SIGA / FSIA wird diese Tagung als Gast mitgestalten	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.

N'hésitez pas à prendre la plume si un sujet lié à l'anesthésie vous interpelle! Le comité de rédaction vous encourage à utiliser assidûment la rubrique «Le coin des lecteurs».

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.

Toutes les contributions, des plus petites aux plus grandes, sont les bienvenues. Les auteurs peuvent se référer à des articles déjà publiés ou à leurs propres expériences. Vos opinions ne doivent pas nécessairement correspondre à celles du comité de rédaction. Les textes ne paraissent que dans leur langue originale. Les lettres anonymes ne seront pas publiées.

careanesth

Erfahrung als Kompetenz

Temporäre Einsätze

Faire Preise
Beste Konditionen und volle Sozialleistungen
Weiterbildungsgutschriften
Kompetente Betreuung

Festanstellungen

Feste Stellen in der ganzen Schweiz
und in den Niederlanden

Beratung

Überprüfung und Optimierung von Prozessen
Ad-interim-Mandate in der Führung
Aufbau OP-Dienstleistungszentren
Einführung OP-Management



✓ überprüft ✓ wirksam ✓ nachhaltig ✓ zertifiziert

Garantiert ohne Nebenwirkungen!

Was zählt? Sicherheit.



Unser Beitrag für mehr Sicherheit am Arbeitsplatz

- Schnelle & einfache Handhabung*
- Schutz vor externen Verunreinigungen*
- Optimaler Schutz vor Raumluftkontamination*
- Bruchsicher durch PEN-Flasche#



SEVOrane® mit Quik-Fil®

Mit Sicherheit auch
Ihr Anliegen.

Kurzfachinformation Sevorane® (Sevofluran) **Indikationen:** Zur Einleitung und Erhaltung einer Allgemeinanästhesie beim Erwachsenen und beim Kind, bei stationären oder ambulanten chirurgischen Eingriffen. **Dosierung:** Gemäss Dosierungsrichtlinien im aktuellen Arzneimittelkompendium der Schweiz. Verabreichung mittels speziell kalibriertem Verdampfer. **Kontraindikationen:** Bei Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Sevofluran oder anderen halogenierten Substanzen oder mit bekannter oder vermuteter genetischer Anfälligkeit für maligne Hyperthermie sollte Sevorane nicht verwendet werden. **Warnhinweise/Vorsichtsmassnahmen:** Verabreichung nur durch erfahrene Fachpersonen; Atemdepression wird mit zunehmender Anästhetietiefe verstärkt; dosisabhängige Blutdruckabnahme; Aufrechterhaltung der hämodynamischen Stabilität, um das Auftreten einer myokardialen Ischämie zu verhindern; maligne Hyperthermie; Vorsicht bei Niereninsuffizienz; Vorsicht bei Patienten mit erhöhtem Risiko für erhöhten Intrakranialdruck; MAC (Minimale Alveoläre Konzentration) nimmt mit zunehmendem Alter ab; Bildung eines potentiell nierentoxischen Degradationsprodukts (Compound A) durch Kontakt mit CO2 Absorbent; keine ausgetrockneten Absorbent verwenden (siehe Arzneimittelkompendium der Schweiz). **Interaktionen:** Keine klinisch relevanten Wechselwirkungen beobachtet. **Unerwünschte Wirkungen:** Kardiopulmonale Depression, postoperative Übelkeit und Erbrechen, Agitation, Schläfrigkeit, Hypotonie, vermehrter Husten, erhöhter Blutzucker, erhöhte Leukozytenzahl. **Packungen:** 1 PEN-Flasche mit Drehverschluss oder mit Quik-Fil (je 250 ml). Ausführliche Informationen siehe Arzneimittelkompendium der Schweiz. **Vertrieb:** Abbott AG, Neuhofstrasse 23, 6341 Baar.

* Patentiertes Quik-Fil® System im Vergleich zu offenen Füllsystemen
Leere PEN-Flasche kann über KEIS entsorgt und recycelt werden. www.keis.ch
Sevorane® kann mit allen handelsüblichen Verdampfern mit Quik-Fil® System verwendet werden

 **SEVORANE®**
SEVOFLURAN

 **Abbott**
Anesthesia

KEIS