

Anästhesie

Journal

Nr. 4 / Dezember 2011

SIGA
FSIA



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



- **Kontinuierliche professionelle Weiterentwicklung**
- In der Romandie bewegt sich etwas
- Neurologische Troublemakers



B. Braun Space

Mehr Vielfalt mit einem System

- Maximale Möglichkeiten - minimaler logistischer Aufwand
- Maximale Effizienz - minimale Wartungskosten
- Maximale Zuverlässigkeit - minimaler Schulungsaufwand

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Medical AG | Hospital Care | Seesatz 17 | 6204 Sempach
Tel. 0848 83 00 44 | Fax 0800 83 00 43 | sales-hospital.bbmch@bbraun.com | www.bbraun.ch

Impressum

Anästhesie Journal 4 / Dezember 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 / Inseterverwaltung /
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 Insetereschluss

Ausgabe 1 / 12: 14. Januar 2012
Ausgabe 2 / 12: 15. April 2012
Ausgabe 3 / 12: 16. Juli 2012
Ausgabe 4 / 12: 15. Oktober 2012

© 2011 Verlag Anästhesie Journal



Titelbild: Kontinuierliche
professionelle
Weiterentwicklung
(shutterstock)

Editorial

Liebe LeserInnen, chers lecteurs

Wir halten das Schlussbouquet des Jahres in den Händen und das editorial board freut sich, diese Ausgabe anzukündigen. Ein grosses Dankeschön geht an alle Schreiber und Schreiberinnen, die uns mit sehr spannenden Texten versorgt haben! Lassen auch Sie Ihren Füller kreisen und schreiben Sie Ihre Meinung in unsere Leser/innen-Ecke. Oder wollen Sie einen Artikel veröffentlichen? Dann nehmen Sie Kontakt mit uns auf!

Wer den Anästhesiekongress SIGA/FSIA 2010 besucht hat, darf nun die Auswertung des dort verteilten Fragebogens zur kontinuierlichen beruflichen Weiterentwicklung lesen. Aber auch diejenigen, die dieses Projekt nicht 1:1 «mitbekommen» haben, dürfen sich über den ausführlichen Bericht von Marianne Riesen freuen.

Une information importante pour nos membres de la Suisse romande: L'article sur la formation professionnelle continue est intégralement traduit en français et disponible sur le site de la SIGA / FSIA.

Es gibt überall Veränderungen, so auch in der Westschweiz. Die Groupe régional des Infirmier-e-s Anesthésistes Latin (GIAL) stellt sich vor.

Und worüber wurde in der Hauptstadt referiert? Lars Egger berichtet über ein eindrückliches Berner Anästhesie-Pflege-Symposium zum Thema «Neurologische Troublemakers». Aber noch nicht genug: Eine kleine Kostprobe über den Alltag des editorial boards wird von Lars dazu serviert.

Adieu und auf Wiederlesen Marianne und Lars

Vor zwei Jahren hat sich das editorial board das erste Mal in komplett neuer Zusammensetzung in Luzern eingefunden. Sinn und Zweck der Sitzung war es, dem Anästhesie Journal SIGA / FSIA neues Leben einzuhauchen. Wir diskutierten über Inhalte, Form, Gestaltung, Aufteilung von Zuständigkeiten, Ziele und Weiterentwicklung. Dass wir ein effizientes Team sind, zeigte sich sofort: Gut vorbereitet und mit klaren konzeptionellen Vorstellungen hatten wir innert dreieinhalb Stunden das Jahresprogramm und unsere Arbeitsaufteilung beieinander.

Mit ihrer fachlichen Kompetenz, ihren qualitativ hohen Ansprüchen, ihrer Beharrlichkeit und ihren Vernetzungen weltweit haben Marianne Riesen und Lars Egger die intensive Aufbauphase geprägt. Ihre Gründe sind verschieden, die Auswirkung dieselbe: Marianne und Lars verlassen uns, um sich etwas Anderem zu widmen. Tausend Dank für die gute Zusammenarbeit, den wunderbaren Austausch und die zusammen erlebte Zeit! Von Herzen wünschen wir Euch viel Freude an Euren künftigen Projekten, tolle Herausforderungen und wohlgesinnte Menschen, die eure Leidenschaften aufrichtig mit euch teilen.

Claudia Anderwert, Christine Berger Stöckli, Christine Rieder-Ghirardi

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Marmor, Stein und Eisen bricht...	4
Neu im editorial board: Maria Castaño	5
Kontinuierliche professionelle Weiterentwicklung des Anästhesiepflegepersonals	6
Il se passe des choses en Romandie: Du GIFA au GIAL	15
In der Romandie bewegt sich etwas: von der GIFA zur GIAL	16
Neurologische Troublemakers	19
Wer macht bei Studie mit?	20
Stellenanzeiger	20
Agenda	22

Marmor, Stein und Eisen bricht...

Lars Egger: 3 Jahre Anästhesie Journal, 2 Jahre editorial board

An einem verregneten Novemberabend 2009 folgten drei Frauen und ein männliches Wesen, nicht gerade arm an wilden Befürchtungen, einer Einladung der Geschäftsstelle der SIGA/FSIA. Hochschlugen im Vorfeld die Wellen um das Anästhesie Journal. Nach aussen verlässlich wurde dieses vierteljährlich publiziert, hinter den Türen jedoch ging es hitzig zu und her. Ein Journal erscheint nicht von alleine, dahinter stecken eine Menge Ideen, Visionen, Schreib- und Korrekturarbeiten, steckt Themensammlung, Autorenüberzeugung... Da brodelt ganz schön viel Energie.

Viel Herzblut

In den ersten drei Minuten war klar, was niemand hören wollte: Wir sollten das neue editorial board werden. Geschicktes Verhandeln auf allen Seiten ergab innerhalb kurzer Zeit eine Arbeits- und Verantwortungsaufteilung, die für alle eine vorstellbare Ausgangslage ergab. Eine knappe Stunde lang wurde um strategische Ziele und strukturelle Vorgaben gerungen. Dann stand das biometrische Profil, das wir uns als Editorenteam für die nächsten fünf Jahre verpassten: Mehrsprachigkeit in jeder Ausgabe; ein Praxis- und ein Theorieteil; verbindliche Autorenvorgaben, die langfristig wissenschaftliches Lesen und Schreiben fördern; ein Sprachrohr für Mitgliederstimmen; frisch Erpresstes, Gepresstes und Pressendes aus dem Vorstand; eine nationale und internationale Fortbildungsagenda und... viel Herzblut.

Weitere 60 Minuten später hatten wir Themen für vier Ausgaben bestimmt. Und 2010 versprach den Anwesenden je ein persönliches Päckchen voller Arbeit, das termingerecht erledigt werden musste. Wir verliessen eine Stadt, die wir bei Regen aufsuchten, im Nebel... mit einem mulmigen, aber keinem schlechten Gefühl.

Auch brisante Themen

Von Ausgabe zu Ausgabe lernten wir akribisch an unseren Fehlern und Gedächtnislücken. Letztere hielten sich irgendwie menschlich konstant bei 80% Kontrolle und 20% Improvisation. Und das verlässlich für jede Ausgabe. Eine bewegte Hauptversammlung im 2010 öffnete Türen in die Romandie und machte das scheinbar Unmögliche möglich. Seither «zaubern» engagierte Übersetzerinnen – ja, liebe Männer, es waren bis heute immer Frauen, die da fleissig übersetzten – mindestens einen Artikel pro Ausgabe in Französisch hervor oder vice versa. Autorenrichtlinien gaben den Artikeln auf Antrieb eine klare Struktur. Und fachlich liess sich traditionsgemäss Neues und Altbewährtes übers Anästhesie Journal in Erfahrung bringen. Die Lesecke blieb ihre Hitze schuldig, die berufspolitisch fulminanten Diskussionen wurden oft vor allem hinter verschlossenen Türen geführt.

Die engagierten Mitglieder, die sich im KKL in Luzern jährlich zu hunderten professionell weiterbilden, bleiben den Hauptversammlungen und schriftlichen Kundgebungen fern. Das editorial board spielt daher eine wichtige Rolle, um das Journal als öffentliches und transparentes Medium zu nutzen, um auch brisanten Themen – wie die Durchlässigkeit der Nachdiplomstudiengänge oder die berufspolitisch unterschiedlichen Vorstellungen und Erwartungen von Nord-, Ost-, Süd- und Westschweiz – (be-)greifbare Konturen zu geben. Der Einsitz des editorial boards im Vorstand mit Woman-Power war ein wichtiger Schritt innerhalb der SIGA/FSIA, um einen offenen und ehrlichen Dialog vertiefen zu können.

Wo bleiben die Visionen?

Mit dieser Ausgabe darf ich mich nun von Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, als Mitglied des editorial boards verabschie-



den. Ich blicke auf verlässliche Freundschaften zurück, die sich halten werden. Freudig stelle ich fest, dass sich unsere Berufsgruppe entwickelt hat. Besorgt stelle ich aber auch fest, dass uns überzeugende Visionen fehlen, wo die Anästhesiepflege in fünf und zehn Jahren stehen soll, welche Aufgaben wir im Gesundheitssystem Schweiz wahrnehmen können und werden und welche Voraussetzungen es brauchen wird, um die viel beachtete Professionalität im Bereich Anästhesiepflege auch in Zukunft zu sichern und auszubauen.

Die SIGA/FSIA hat sich strukturell enorm entwickelt. Die Jahreskongresse blühen mit guten Referaten, überfüllten Industrieausstellungen und lebendigen Netzwerken, wie es sich für eine starke Berufsgruppe gehört. Die ab- und ausgrenzende Haltung gegenüber unseren Partnern, Rettungssanitätern, Hebammen und anderen, ja selbst unserem Grundberuf, der Pflege gegenüber, betrübt mich. Für mich war und bleibt Pflege eine patientenzentrierte Aufgabe, ausnahmslos. Ich lernte

von und wuchs an meinen interprofessionellen Partnern. Ich hoffe und wünsche mir, dass die Anästhesiepflege auch in Zukunft ein hoch professioneller Beruf bleibt, der sich durch Fachkompetenz, emotionale Intelligenz und Leadership im Behandlungsteam profiliert. Wir sind gut ausgebildet, gut organisiert und auch gut vernetzt. Möge es uns gelingen, diese Netzwerke kooperativ und konstruktiv kritisch für eine hoch stehende Patientenversorgung einzubringen.

An jeder Mitgliederstimme interessiert

Das Anästhesie Journal bekommt mit Maria Castaño und Tobias Ries kompetente, kreative und erfahrungsreiche Inspirationen. Euch beiden wünsche ich viel

Freude und Erfüllung bei der Mitgestaltung des Journals. – Und Ihnen, geschätzte Leserin, geschätzter Leser, danke ich für das Vertrauen und die vielen motivierenden Rückmeldungen, die ich während den letzten Jahren immer wieder entgegen nehmen durfte. Euch allen wünsche ich berufliches Feuer im Job, genussvolle Stunden danach und Mut, Eure Sicht der Dinge in Zukunft auch öffentlich einzubringen. Die SIGA/ FSIA ist an jeder Mitgliederstimme interessiert. Und der Vorstand hat sich dieses Jahr explizit der Vertretung der Mitgliederinteressen verschrieben.

Zu guter Letzt bedanke ich mich bei Christine, bei Marianne, Claudia, Andreas, Markus, Ueli und dem gesamten Print-

team für die tolle Zusammenarbeit, die offene und verdeckt konstruktive Kritik, die uns dahin brachte, wo wir heute stehen. Oh, et merci Christine pour tes efforts extraordinaires. Es war grossartig, in Euren Rängen dabei zu sein.

Auf Wiedersehen, au revoir, arrivederci!

Kontakt:

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

Neu im editorial board: Maria Castaño

Meine Kindheit und Schulzeit habe ich in Elgg im Kanton Zürich verbracht. Danach absolvierte ich meine Ausbildung zur Krankenschwester AKP an der Krankenpflegeschule Zürich. Während dieser Zeit erhielt ich Einblick in die Anästhesiepflege. Ich wusste sofort, dies ist meine Welt!

Mittlerweile ist es über 20 Jahre her, seit ich meine Weiterbildung zur dipl. Pflegefachfrau Anästhesie am Inselspital in Bern abgeschlossen habe. Nach sechs Jahren an der Universitätsklinik zog es mich ins Spitalzentrum Biel. Auch dort erlebte ich die Anästhesietätigkeit vielseitig, lernreich und interessant. Der Rettungsdienst war eine spannende Erweiterung meiner Tätigkeit als Ergänzung zum Alltag im Operationssaal. Eine weitere Aufgabe war der Wiederaufbau der Weiterbildung in Anästhesiepflege. Um die Betreuung der Studierenden zu optimieren, bildete ich mich zur Betriebsausbildnerin weiter. Damit war eine neue Weiche gestellt, die mich zurück an die Klinik und Polyklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie des

Inselspitals (KAS) und an das Ausbildungszentrum Insel (AZI) in Bern führte.

Die Tätigkeit als Anästhesiepflegende liebe ich bis zum heutigen Tag. Sie bildet die Basis für meine Tätigkeit als Berufsschullehrerin des NDS HF Anästhesiepflege. Durch den Zusammenschluss aller Pflegeschulen im Kanton Bern ist aus dem AZI das Berner Bildungszentrum Pflege (BZ Pflege) geworden. Die Reorganisation des BZ Pflege und die Einführung des Rahmenlehrplans für das NDS Anästhesiepflege prägen zurzeit meinen Arbeitstag. Neben meinen beruflichen Tätigkeiten bilde ich mich laufend weiter und konnte meine Ausbildung mit dem MAS Adult & Professional Education diesen Sommer abschliessen.

Die Anfrage an mich, bei der Mitgestaltung des editorial board mitzuwirken, habe ich sehr gerne und mit Freude angenommen, ist es doch eine neue Herausforderung auf einem mir eher unbekanntem Gebiet. Zum einen ist da die fachliche Information und Diskussion der Fachzeitschrift, zum anderen die Auseinandersetzung mit berufspolitischen Aspekten, welche die Tätigkeit am Anästhesie-



journal SIGA/FSIA mit sich bringt. Ich freue mich auf einen spannenden und angeregten Dialog mit allen, die Lust dazu haben.

Kontakt:

Maria Castaño
maria.castano@bzpflege.ch

Auswertung und Interpretation des Fragebogens vom Kongress 2010

Kontinuierliche professionelle Weiterentwicklung des Anästhesiepflegepersonals

Marianne Riesen, Berufsschullehrerin Anästhesiepflege, Spital Limmattal

Die schweizerische Anästhesiepflege muss sich mit der kontinuierlichen professionellen Weiterentwicklung (KPWE) und deren regelmässiger Anerkennung auseinandersetzen, um gegenüber der Öffentlichkeit ihre Verantwortung wahrzunehmen, zum Schutz der Patienten und um den Beruf zu stärken.

Kurzer historischer Abriss der Entwicklung in der Schweiz

In seinem Buch über die Geschichte der Medizin würdigt Goerke (1988) die «Narkoseschwester». Nach einigen fatalen anästhetischen Zwischenfällen wurde den Chirurgen (sie waren damals auch für die Anästhesie verantwortlich) bewusst, dass sie nicht operieren, Äther tropfen und überwachen konnten. Die Anästhesie wurde an die Schwestern delegiert. Die weitverbreitete Geschichte, dass die Anästhesie eine ausschliesslich ärztliche Tätigkeit war, wird einer Situation, die bis nach dem 2. Weltkrieg dauerte, nicht gerecht.

Wie haben die Pflegepersonen damals die Anästhesie gelernt? Es gibt ein eindrückliches Zitat aus Dätwyler's (2007) Dissertation über die Professionalisierung der Pflege in der Schweiz: «... aber ich musste es tun, wir hatten keinen Anästhesisten in unserem Spital. Ich habe nie etwas über Anästhesie gelernt; eine Arbeitskollegin brachte es mir bei. Sie sagte zu mir «komm ich zeige es dir» und sehr bald tat ich es allein.» Es wurde offensichtlich «on-the-job» gelernt.

Inzwischen ist die Weiterbildung zur Anästhesiepflegeperson formalisiert und hat sich über die vielen Jahre weiter entwickelt. Um die erforderlichen Kompetenzen zu erhalten und weiterzuentwickeln, hat sich die SIGA/FSIA Hauptversammlung im März 2010 für eine regelmässige Anerkennung der kontinuierlichen professionellen Weiterentwicklung entschieden. Sehr wichtig war, die Meinung der Anästhesiepflegenden zu diesem Thema zu erfahren.

FRAGESTELLUNG

Wie ist die Einstellung des Anästhesiepflegepersonals zum kontinuierlichen beruflichen Lernen und zu dessen Dokumentation? Welchen Fortbildungsthemen wird welche Wichtigkeit zugeordnet? Wie gross ist das Interesse an einer regelmässigen formellen Anerkennung der kontinuierlichen professionellen Weiterentwicklung? In welchem Umfang wird am Arbeitsplatz gelernt?

METHODE

Am Kongress der Schweizerischen Interessensgesellschaft für Anästhesiepflege (SIGA/FSIA) vom 15. April 2010 wurden im Namen der Berufsorganisation 761 (100%) Fragebögen für eine Querschnittsuntersuchung mit den Kongressmappen ausgehändigt. Der Rücklauf betrug 381 (51,386%). Der Präsident der SIGA/FSIA hatte die Teilnehmenden zweimal gebeten, die Fragebögen auszufüllen.

Querschnittsuntersuchungen gehören zu den beschreibenden oder erklärenden Forschungsmethoden. Man erhält eine Ist-Aufnahme von Situationen, Einstellungen, Meinungen (Sousa, Driessnack & Mendes 2007; Polit & Beck 2004; Beanland, Schneider, Lo-Biondo-Wood & Haber 1999). Die Validität der nachfolgenden Resultate muss allerdings vorsichtig beurteilt werden. Von den 761 Kongressteilnehmern hatten sich etwas mehr als die Hälfte für eine Teilnahme an der Befragung entschieden. Bortz & Döring (2002) weisen darauf hin, dass Personen, die sich für einen Untersuchungsgegenstand interessieren, eher zu einer freiwilligen Teilnahme bereit sind als weniger interessierte, was die Gefahr von Bias (Verzerrung) vergrössert (Beanland et.al.1999; Polit & Beck 2004). Eine weitere Einschränkung der Validität (Gültigkeit der Resultate) und Reliabilität (Zuverlässigkeit des Messinstruments) besteht darin, dass der Fragebogen vor der Durchführung nicht getestet wurde, d.h. es wurde aus Zeitgründen keine vorhergehende Pilotbefragung durchgeführt (Bortz & Döring 2002; Polit & Beck 2004; Beanland et.al.1999).

Fragen nach Einstellungen werden mit der häufig eingesetzten Likert-Skala (Bortz & Döring 2002; Beanland et.al. 1999) durchgeführt. Da ein mittlerer Zahlenwert nicht immer eindeutig zu interpretieren ist, wurde eine vierstufige Antwortskala vorgelegt. Antworten auf Fragen nach Wichtigkeit wurden nach ihrer Anzahl der Nennungen in ein Ranking geordnet. Die Auswertung wurde mit Excel durchgeführt.

LITERATURÜBERSICHT

Absicht der kontinuierlichen professionellen Weiterentwicklung

Die Absicht der kontinuierlichen professionellen Weiterentwicklung (KPWE) ist der Schutz der Öffentlichkeit und die Weiterentwicklung des Berufs. Die KPWE sollte definierbar, messbar und evaluierbar sein. Sie sollte administrativ machbar, glaubwürdig, von der Berufsgruppe akzeptiert, legal und bezahlbar sein (Hederson 2008). KPWE geht über die bekannte Didaktik hinaus und schliesst das selbstgesteuerte Lernen ein. Swankin, LeBuhn & Morrison (2006) empfehlen einen Mix zwischen akademischem

Lernen, der Anwendung von Wissen in der klinischen Praxis und der Erarbeitung von Standards, die die professionellen Werte und Rollen abbilden. Die Autoren basieren ihre Empfehlungen auf dem Report des Institute of Medicine (IOM) «To err is human: building a safer health system» aus dem Jahr 1999. Gemäss IOM sterben in den USA jährlich zwischen 44 000 und 98 000 Patienten an vermeidbaren medizinischen Fehlern. Der Anspruch der KPWE wird an alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen gestellt, unabhängig von der Dauer der Berufsausübung. Die Annahme, dass Praktiker mit einer langen Berufserfahrung eine bessere Leistung bringen und sicherer arbeiten, widerlegen Overstreet et.al. (2006). Sie konnten keinen Zusammenhang zwischen einer besseren Leistung und einer langjährigen Praxis feststellen. Deshalb muss gefordert werden, dass Berufsangehörige ihre Fähigkeiten und ihr Wissen ein ganzes Berufsleben lang aufrecht erhalten.

Verantwortlichkeit und Standards

Die World Federation of Medical Education WFME (2003) definierte fünf Kernkompetenzen, aus welchen sich berufliche Standards ableiten lassen:



Anästhesiologischer Alltag bildet die Grundlage für den Bedarf an professioneller Weiterbildung der Pflege.

1. Gewährleisten einer patientenzentrierten Versorgung
2. Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams
3. Anwendung von evidenz-basierter Praxis
4. Anwendung von Qualitätsverbesserungsmethoden
5. Benutzen von Informatik

Whittaker, Carson & Smolenski (2000) sehen die Definition und die Beurteilung der beruflichen Kompetenz bei den Berufsverbänden. Nach einer Ausbildung in einer akkreditierten Bildungsinstitution ist die individuelle Berufsperson verpflichtet, eine adäquate und kompetente Versorgung zu gewährleisten. Konsequenterweise ist sie verantwortlich, sich beruflich weiter zu entwickeln. Die Aufgabe des Berufsverbands ist die Entwicklung von Standards und Richtlinien, auf denen die Kompetenz der Berufsangehörigen basiert. Der Verband beobachtet ständig die Veränderungen im Gesundheitssystem und deren Auswirkungen auf die klinische Praxis. Weitere wichtige Partner sind die Arbeitgeber, welche die kontinuierliche berufliche Entwicklung ermöglichen müssen. Whittaker et.al. sind allerdings hinsichtlich der Sparmassnahmen im Gesundheitswesen pessimistisch, da durch diese eine kontinuierliche berufliche Entwicklung und eine kompetente Praxis behindert werden könnte.

Welche Methoden der Fortbildung sind wirksam?

Die Diskussionen über die Beurteilung und Methoden der kontinuierlichen beruflichen Weiterentwicklung sind sehr kontrovers (Henderson 2008). Regher & Eva (2006) erwarten, dass sich Berufsleute für ein minimales Niveau an Kompetenz engagieren und für die Dokumentation ihres Lernens Verantwortung übernehmen. Es herrscht jedoch Skepsis bezüglich der individuellen Fähigkeiten, Wissenslücken zu identifizieren. Whittaker et.al. (2000) und Swankin, LeBuhn & Morrison (2006) raten zu einer Kombination aus Wissenstests, Supervision in der Praxis, Selbstbeurteilung, Praxisbeurteilung, Simulationstrainings und Portfolios. Khan & Coomarasamy (2006) stellten in einer Meta-Analyse fest, dass klinisch integriertes Lehren und Lernen den nachhaltigsten Effekt hat, gefolgt von Simulationen aller Art (Fallbeispiele analysieren usw.). Gemäss Davis et.al. (2003) sehen die meisten Berufsleute die kontinuierliche berufliche Entwicklung in Form von Kongressen. Es konnte aber gezeigt werden, dass passive Bildungsaktivitäten wenig Einfluss auf die berufliche Entwicklung haben.

Verbessert die regelmässige Fortbildung das Patienten-Outcome?

Darüber gibt es wenig Literatur und viele Autoren sind sich nicht sicher. Whittaker et.al (2000) beziehen sich auf eine Querschnittstudie, in welcher 2000 Pflegepersonen befragt wurden, wie sie ihre Praxis nach der Rezertifizierung beurteilten. Die Mehrheit fand, dass sie in ihrer Praxis selbstsicherer wurden, dass ihre Entscheidungsfähigkeit besser war, sie Komplikationen früher entdeckten und es weniger Komplikationen bei der Patientenversorgung gab. Auch fanden sie ihre Kommunikation und Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens effektiver.

RESULTATE

An der Befragung Teilnehmende

Population: Anästhesiepflegepersonal
Stichprobe: Anästhesiepflegepersonal (Teilnehmende am Kongress)

Geschlecht: W: 288 (76%) M: 93 (24%)

Tätigkeitsbereich:

Führung	73	19 %
Bildung	41	10.95 %
Praxis	267	70.05 %
Total	381	100 %

Anstellungsverhältnis:

Vollzeitarbeit

Führung	52	71.25 %
Praxis	124	46.45 %
Bildung	15	36.60 %
Total	191	(50.26 %)

Teilzeitarbeit

Führung	22	28.75 %
Praxis	142	53.55 %
Bildung	26	63.40 %
Total	190	(49.74 %)

Bei freiwilliger Teilnahme an Befragungen sind gemäss Bortz & Döring (2002) Frauen eher bereit als Männer. Allerdings sind Pflegeberufe immer noch vorwiegend Frauenberufe. Der Frauenanteil beträgt bis zu 90% (Short, Sharman & Speedy 1998). Möglicherweise hat die Anästhesiepflege einen grösseren Männeranteil, eine Vermutung, die an dieser Stelle nicht untersucht wird. Die Verteilung von 76% Frauen und 24% Männern könnte die Realität in Bezug auf die Geschlechterverteilung realistisch abbilden.

Etwa die Hälfte der Teilnehmenden arbeiten Teilzeit, was wiederum in einem dominant frauengeprägten Beruf durch Familienverpflichtungen erklärbar ist (Short, Sharman & Speedy 1998). Interessant ist, dass bei der Gruppe «Führung» der Anteil an Teilzeitarbeitenden am geringsten und bei der Gruppe «Bildung» am höchsten ist. Gemäss Short et.al. (1998) sind Männer prozentual mehr in Jobs mit Vorgesetztenfunktion anzutreffen als Frauen.

Einstellung zum kontinuierlichen beruflichen Lernen

Wie wichtig ist Ihnen Ihr kontinuierliches berufliches Lernen?

	Führung		Praxis		Bildung	
sehr wichtig	47	64.3%	136	50.9%	28	68.3%
wichtig	26	35.7%	130	48.7%	13	31.7%
nicht sehr wichtig	0	0%	1	0.4%	0	0%
gar nicht wichtig	0	0%	0	0%	0	0%

Für die Teilnehmenden der Führung und der Bildung ist das kontinuierliche berufliche Lernen um 15 bis fast 20 % wichtiger als für die Teilnehmenden der Praxis. Hier besteht aber bei beiden Gruppen wegen der signifikant geringeren Anzahl eine Gefahr für Bias (Bortz & Döring 2002; Polit & Beck 2004; Beanland et. al.1999). Ogbaini (2009) identifiziert für Praktiker allerdings einige Barrieren, die der beruflichen Entwicklung im Wege stehen. Zeit ist oft wegen grossem Arbeitsdruck nicht vorhanden. Leider betrachten Vorgesetzte nicht selten die Zeit für Fortbildung als Luxus und sind nicht bereit, das Budget dafür ganz auszuschöpfen. Ebenso fehlt Praktikern das Knowhow über Selbstlernmethoden und über die reflektive Praxis. Der Autor empfiehlt, eine Lehrperson mit der Aufgabe zu betrauen, Lerndefizite aufzudecken, Lernmöglichkeiten zu finden und Selbstlernmethoden zu vermitteln. Diese Person sollte gute Kontakte zur Anerkennungsbehörde haben. Sehr oft ist diese Person aber auch Praktiker und hat deshalb die gleichen Probleme wie die Praktiker selber. Es wird sicherlich an der Organisationskultur gearbeitet werden müssen, um regelmässiges Lernen zu ermöglichen. Für Firth-Cozens (2001) ist dies eine Kultur, in welcher mit Fehlern offen umgegangen wird, diese Offenheit belohnt wird und diejenigen, die Fehler gemacht haben unterstützt werden. Nur wenn eine offene Fehlerkultur herrscht, ist es möglich, Situationen in Lernsituationen zu verwandeln und zu Gunsten von allen zu nutzen.

Bei welchen Anlässen / Situationen lernen / profitieren Sie am meisten?

Führung	Praxis	Bildung
1. Kongressbesuche	1. Kongressbesuche	1. Kongressbesuche
2. Interne Fortbildungen	2. Interne Fortbildungen	2. Lesen von Fachliteratur
3. Lesen von Fachliteratur	3. Lesen von Fachliteratur	3. Interne Fortbildungen
4. Fallbearbeitungen	4. Fallbearbeitungen	4. Simulations-training
5. Fehler bei der täglichen Arbeit, Workshops	5. Fehler bei der täglichen Arbeit	5. Fehler bei der täglichen Arbeit
6. Simulationstraining	6. Simulationstraining	6. Fallbearbeitungen bei der täglichen Arbeit
7. Komplikationen bei der täglichen Arbeit	7. Workshops	7. Komplikationen bei der täglichen Arbeit
8. Fremdbeurteilungen	8. Selbstbeurteilungen, Fremdbeurteilungen	8. Fremdbeurteilungen
9. Selbstbeurteilungen	9. Portfolioarbeit	9. Selbstbeurteilungen
10. Portfolioarbeit	10. Anderes (CIRS; Fachgespräche)	9. Anderes (CIRS; Fachgespräche)
11. Anderes (CIRS; Fachgespräche)	11. Anderes (CIRS; Fachgespräche)	10. Portfolioarbeit

Trotz offensichtlicher Beliebtheit zeigen Kongressbesuche wenig Nachhaltigkeit (Davis et.al. 2003). Sie entsprechen einem Bildungsbedürfnis. Norman, Shannon & Marin (2004) sehen einen fundamentalen Graben zwischen den Lernbedürfnissen der einzelnen Praktiker und den Bildungsbedürfnissen, welche von Kursanbietern und Bildungsinstitutionen angeboten werden. Die beiden sind keineswegs synonym. Lernbedürfnisse werden von den individuellen Praktikern durch Erfahrung, Reflexion, Selbstbeurteilung, Tests und Fremdbeurteilung festgestellt. Praktiker sollten alle diese Methoden nutzen, um einen individuellen Fortbildungsplan zu erstellen. Leider gibt es keine Beweise, dass dem so ist. Es fehlt sehr oft die entsprechende Methodenkompetenz. Im Kontrast dazu können Bildungsbedürfnisse relativ leicht durch Querschnittsumfragen, Fokusgruppen und durch Auswertung von Bildungsanbietern ermittelt werden. Es gibt kaum Daten, welche sich mit der Befriedigung der Lernbedürfnisse auseinandersetzen. Als geeignete Strategien werden Lerntagebücher, Portfolios und Logbücher beschrieben, in welchen die Lernsituationen dokumentiert und später mit der besten Evidenz verglichen werden. Diese Prozesse aus der Praxis sollten mit einer Lehrperson oder einem Fachexperten analysiert werden, weil so die effektivsten Lernresultate erzielt werden können. Der Nachweis solchen Lernens wäre eine effektive, nachhaltige und günstige Möglichkeit, Kreditpunkte zu erwerben. Bildungsanbieter haben die Chance, Konzepte für gute Selbstlernfähigkeiten zu entwickeln und zugleich die evidenzbasierte Praxis zu integrieren.

Wie dokumentieren Sie Ihr kontinuierliches berufliches Lernen?

Ranking von den meisten bis zu den wenigsten Nennungen

Führung	Praxis	Bildung
1. Logbuch	1. Gar nicht	1. Gar nicht
2. Testatheft	2. Logbuch	2. Testatheft
3. Fallbearbeitung (Nachbearbeitung spezieller Vorkommnisse aus der täglichen Praxis)	3. Testatheft	3. Logbuch
4. Portfolio	4. Fallbearbeitung	4. Portfolio
	5. Portfolio	5. Fallbearbeitung

Mit Abstand am wenigsten werden Lernleistungen von den Praktikern und den Bildungsverantwortlichen dokumentiert. Die Gruppe Führung scheint immer zu dokumentieren. Es scheint einen Graben zwischen Vorgesetzten und Praktikern zu geben. Firth-Cozens (2001) sieht die Gründe dafür in der Bürokratie, der zentralisierten Autorität, der fehlenden Offenheit, den undurchsichtigen Kommunikationswegen, den fehlenden Feedback-Mechanismen und einer Blame-Kultur beim Auftreten von Fehlern. Das Gesundheitswesen ist für schwierige Situationen nicht optimal gerüstet. Literatur über High Reliability Organisations (HRO) zeigt auf, dass diese Organisationen ausgezeichnet mit unerwarteten und schwierigen Situationen fertig werden. Dies geschieht durch konstantes Training, absolut adäquate Ausrüstung, offene Kommunikation in alle Richtungen, perfektionierte interdisziplinäre Zusammenarbeit und genügend Personal – im Gesundheitswesen nahezu unbekannt!

Wie wichtig finden Sie regelmässige Angebote von Wiederholungs- und Vertiefungskursen (Refresher-Kurse?)

	Führung		Praxis		Bildung	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
sehr wichtig	40	54.8%	125	46.8%	24	58.5%
wichtig	31	42.4%	135	50.5%	15	36.6%
nicht sehr wichtig	2	2.8%	4	1.5%	0	0%
gar nicht wichtig	0	0%	1	1.2%	2	4.9%

Nur sehr wenige Personen aus der Praxis finden diese Art von Kursen nicht bis gar nicht wichtig. Dass 4.9% der Gruppe Bildung diese Kurse gar nicht wichtig findet, ist erstaunlich. Vielen Bildungspersonen ist vielleicht Khan & Coomarasamy's (2006) Meta-Analyse bekannt, die sich mit dem Lernen an Praxissituationen befasst.

Welche Schwerpunkte sollten Refresher-Kurse enthalten?

Ranking von den meisten bis zu den wenigsten Nennungen

Führung	Praxis	Bildung
1. Neue Anästhesieverfahren	1. Neue Anästhesieverfahren	1. Neue Anästhesieverfahren
2. Anästhesie in speziellen Fachgebieten	2. Anästhesie in speziellen Fachgebieten	2. Anästhesie in speziellen Fachgebieten
3. Skills Training	3. ACLS / ATLS	3. Simulations-training
4. Simulations-training	4. Skills Training	4. Skills Training
5. ATLS / ACLS Kurse	5. Simulations-training	5. ACLS / ATLS
6. Evidence-Based Practice, Grundlagen der Anästhesie	6. Grundlagen der Anästhesie	6. Evidence-Based Practice
7. Grundlagen der Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie	7. Grundlagen der Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie	7. Selbstlernmethoden
8. Kommunikation	8. Evidence-Based Practice	8. Grundlagen der Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Grundlagen der Anästhesie
9. Selbstlernmethoden	9. Kommunikation	9. Grosse Eingriffe
10. Berufspolitik	10. Grosse Eingriffe	10. Berufspolitik
11. Grosse Eingriffe	11. Berufspolitik	11. Grosse Eingriffe
	12. Selbstlernmethoden	

Neue Anästhesieverfahren sind einleuchtend. Über die Gründe für Anästhesien in den verschiedenen Fachgebieten lässt sich nur spekulieren. Möglicherweise haben viele geantwortet, die in Kliniken mit einem eingeschränkten operativen Spektrum arbeiten. Besser verständlich ist der Bedarf an Simulationstraining. McGaghie, Issenberg, Petrusa & Scalese (2010) stellten fest, dass Fähigkeiten und Wissen des Simulationstrainings 6 bis 12 Monate anhält. Danach muss eine Wiederholung stattfinden. Erfreulicherweise findet sich die evidenzbasierte Praxis nicht ganz am Ende der Rangliste. Wenn Praktiker ihre Reflexionen mit der besten Evidenz abgleichen sollen, ist es unvermeidlich, dass sie Kenntnisse über das Konzept der evidenzbasierten Praxis haben. Für Beanland et.al. (1999) ist deren Anwendung unumgänglich, um mit der schnellen Entwicklung im Gesundheitswesen Schritt zu halten.

Persönliche Einstellung zur Dokumentation des beruflichen Lernens

Wie wichtig ist es Ihnen, dass Ihr berufliches Lernen nachgewiesen und national anerkannt wird?

	Führung		Praxis		Bildung	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
sehr wichtig	23	31.5%	85	31.58%	13	31.7%
wichtig	38	52.05%	117	43.8%	19	46.35%
nicht sehr wichtig	9	12.3%	57	21.35%	6	14.6%
gar nicht wichtig	3	4.15%	8	3.0%	3	7.35%

Zählt man sehr wichtig und wichtig zusammen, ergibt dies bei der Führung 83.55%, bei der Praxis 75.65% und bei der Bildung 78.05%, die sich für eine regelmässige Anerkennung ausgesprochen haben – eine grosse Verpflichtung für den Berufsverband und die gesamte Praxis.

Wie wichtig ist ein Nachweis für Ihre berufliche Laufbahn?

	Führung		Praxis		Bildung	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
sehr wichtig	15	20.55%	60	22.45%	10	25.4%
wichtig	49	67.1%	135	50.55%	23	56.35%
nicht sehr wichtig	8	10.95%	64	24.0%	4	9.75%
gar nicht wichtig	1	1.4%	8	3.0%	2	4.75%
Nicht ausgefüllt	0	0%	0	0%	2	4.75%

Alle Gruppen finden den Nachweis für die berufliche Laufbahn wichtig. Es fällt aber auf, dass mehr als ein Viertel der Praxis und immerhin um 10% der Führung und Bildung den Nachweis für nicht sehr wichtig halten. Short et.al.(1999) zitieren den Soziologen Max Weber (1904–1905), einer der Erfinder der heutigen Bürokratie. Um eine reibungslose Funktion der Betriebe zu erreichen, gibt es viele abstrakte Gesetze und Regulationen. Personen werden wegen bestimmter Fähigkeiten eingestellt. Ihre berufliche Entwicklung hängt vom Budget und dem Wohlwollen der Vorgesetzten ab. Schon Weber selbst sah die Gefahr, dass die Bürokratie den Arbeitnehmern die Kreativität und Spontaneität raubt. Sie fühlen sich machtlos und finden häufig ihre Arbeit unbefriedigend, was sehr oft zu innerer oder aktueller Kündigung führt. Die Motivation, sich für die eigene Fortbildung zu engagieren, ist nicht sehr gross. Die Arbeitgeber sind an ihrer Arbeitskraft interessiert und nicht an ihrer Abwesenheit wegen Fortbildungen.

Wie weisen Sie Ihr berufliches Lernen nach (es können mehrere angekreuzt werden)?

Führung	Praxis	Bildung
1. Zertifikate, Bestätigungen	1. Zertifikate, Bestätigungen	1. Zertifikate, Bestätigungen
2. Mitarbeiter-Qualifikationen	2. Mitarbeiter-Qualifikationen	2. Mitarbeiter-Qualifikationen

3. Testateinträge	3. Testateinträge	3. Testateinträge
4. Fremdbeurteilungen (z. B. Supervision, Intervention, Mitarbeiter-Qualifikation)	4. Fremdbeurteilungen (z. B. Supervision, Intervention, Mitarbeiter-Qualifikation)	4. Fallbearbeitungen (Nachbearbeitung spezieller Vorkommnisse aus der täglichen Praxis)
5. Tests / Prüfungen	5. Fallbearbeitungen (Nachbearbeitung spezieller Vorkommnisse aus der täglichen Praxis)	5. Tests / Prüfungen Portfolios
6. Personaldossier des Arbeitgebers	6. Personaldossier des Arbeitgebers	6. Personaldossier des Arbeitgebers
7. Fallbearbeitungen (Nachbearbeitung spezieller Vorkommnisse aus der täglichen Praxis)	7. Tests / Prüfungen	
8. Portfolios	8. Portfolios	
9. Publikationen (eigene)	9. Publikationen (eigene)	

Zertifikate sind die einfachste Nachweismethode. Sie sind bei jeder Fortbildung und bei jedem Kongress erhältlich. Mitarbeiter-Qualifikationen landeten auf dem zweiten Platz. Gemäss Sullivan & Decker (1997) wird am häufigsten die Performance beurteilt, welche in die folgenden Kategorien eingeteilt wird: die tägliche Arbeitsperformance, Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit (keine Fehler, Unfälle, Komplikationen) Vertrauenswürdigkeit, Ehrlichkeit. Wird ein solches Modell angewendet, ist es notwendig, klare Beschreibungen der täglichen Arbeit zu kommunizieren. Um die vorgesehene Performance zu erreichen, werden meist Versuche unternommen, das Verhalten der Mitarbeiter zu verändern, was mit Fortbildung wenig zu tun hat. Mitarbeiterbeurteilungen dieser Art sind eher keine Dokumentation für die berufliche Weiterentwicklung. Yousem (2008) sieht einen messbaren Nachweis von professioneller Entwicklung im Bestehen von kognitiven Wissenstests, in der Absolvierung von Selbstassessmentmodulen (SAM) und im Erlernen der evidenz-basierten Praxis. Die Praktiker sollten ebenfalls bei der Qualitätsverbesserung engagiert sein und die kontinuierliche berufliche Entwicklung dokumentieren. SAMs sollten standardisiert und vom Berufsverband genehmigt sein.

Beteiligt sich das Anästhesiepflegepersonal an Ihrem Arbeitsort an den internen Fortbildungen (z. B. in Form von Vorträgen, Präsentationen, Workshops)?

	Führung		Praxis		Bildung	
Ja	68	89.45%	221	82.75%	37	90.25%
Nein	3	3.95%	38	14.25%	4	9.75%
Nicht ausgefüllt	5	6.6%	8	3.0%	0	0%

Die allermeisten Anästhesiepflegenden sind in irgendeiner Form an den internen Fortbildungen beteiligt. Die Antworten auf die nachfolgende Frage zeigen, dass die meisten an CPR Kursen, Geräteschulungen und Simulationstrainings beteiligt sind.

An welchen Fortbildungen beteiligt sich das Anästhesiepflegepersonal?

Ranking von den meisten bis zu den wenigsten Nennungen

1. CPR Kursen
2. Geräteschulungen
3. Simulationstraining
4. Anästhesie in speziellen Fachgebieten
5. Neue Anästhesieverfahren
6. Evidence-Based-Practice
7. Grundlagen der Anästhesie
8. Grundlagen der Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie
9. Selbstlernmethoden (Suchen und Verarbeiten von Informationen, Vorbereiten und Halten von Präsentationen, Umgang mit Bibliotheken und Fachliteratur, Dokumentation der eigenen beruflichen Entwicklung)
10. Kommunikation
11. Grosse Eingriffe
12. Berufspolitik
13. Andere (CIRS)

Kontinuierliches berufliches Lernen am Arbeitsort

Gibt es an Ihrem Arbeitsort ein Konzept für das kontinuierliche berufliche Lernen?

	Führung		Praxis		Bildung	
Ja	34	46.5%	95	36.6%	8	19.5%
Nein	26	33.6%	105	39.3%	22	53.65%
Weiss nicht	9	12.3%	49	18.35%	8	19.5%
Nicht ausgefüllt	4	5.6%	18	6.75%	3	7.35%

Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind ziemlich gross. Fast die Hälfte der Vorgesetzten geben an, dass es bei ihnen ein solches Konzept gibt. Das deckt sich schlecht mit der Praxis. Dort wissen mehr als 10% weniger von einem solchen Konzept. Das erstaunlichste Resultat produzierte die Gruppe Bildung. Nur 19% sagen, dass ein Konzept für die kontinuierliche Fortbildung existiert. Möglicherweise sind die Bildungspersonen nicht substantiell in die kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung involviert. Eine gewisse Anzahl in allen Gruppen weiss nicht, ob es ein solches Konzept überhaupt gibt. Es ist sicherlich ein Fehler, dass nicht gefragt wurde, ob das Fortbildungskonzept von der Anästhesiepflege ausgearbeitet wurde oder ob das Fortbildungsprogramm der Ärzte gemeint war. Der Fragebogen war hier nicht genau genug.

Kann das Konzept eingesehen werden?

	Führung		Praxis		Bildung	
Ja	26	35.6%	46	17.2%	8	19.5%
Nein	31	42.4%	79	29.6%	9	46.35%
Nicht ausgefüllt	16	22.0%	142	53.2%	14	34.15%

Erstaunlicherweise kann bei der Mehrzahl in allen Gruppen das Konzept nicht eingesehen werden. Sehr viele Teilnehmende haben allerdings diese Frage nicht beantwortet. Man muss sich

fragen, warum ein Fortbildungskonzept existiert, es aber nicht eingesehen werden kann. Es besteht natürlich auch die Möglichkeit, dass nicht genügend über ein solches Konzept informiert wird. An dieser Stelle sei nochmals auf Ogbaini (2009) hingewiesen. Der Autor stellte fest, dass Vorgesetzte die kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung zwar begrüssen, aber nur begrenzt bereit sind, dafür Möglichkeiten und Ressourcen zu schaffen. Es gibt auch viele Praktiker, die sich nur mässig für Fortbildung interessieren.

Wie wichtig stufen Ihrer Ansicht nach Ihre direkten Vorgesetzten Ihr berufliches Lernen ein?

	Führung		Praxis		Bildung	
sehr wichtig	18	24.65%	49	18.35%	9	21.9%
wichtig	45	61.65%	151	56.55%	22	53.6%
nicht sehr wichtig	6	8.2%	42	15.75%	5	12.25%
gar nicht wichtig	0	0%	3	1.1%	0	0%
Nicht ausgefüllt	4	5.5%	22	8.25%	5	12.25%

Während die Vorgesetzten der Ansicht sind, dass sie das berufliche Lernen als sehr wichtig bis wichtig einstufen (mehr als 86%), haben die Praxis und die Bildung den Eindruck, dass dies eher weniger der Fall ist (knapp 75% der Praxis und gut 75% der Bildung).

Formelle offizielle Anerkennung durch die SIGA

Unterstützen Sie, dass die SIGA Ihr kontinuierliches berufliches Lernen in regelmässigen Abständen formell anerkennt?

	Führung		Praxis		Bildung	
Ja	53	72.6%	173	64.8%	33	80.5%
Nein	16	22.0%	62	23.2%	6	14.6%
Nicht ausgefüllt	4	5.4%	32	12.0%	2	4.9%

Nach der klaren Befürwortung einer regelmässigen Anerkennung der kontinuierlichen beruflichen Weiterentwicklung an der HV im März 2010 hat sich eine klare Mehrheit (72.6%) der Umfrage-Teilnehmenden ebenfalls dafür ausgesprochen. Nun müssen Standards definiert und ein Anerkennungsprozess in die Wege geleitet werden. Dafür muss eine Gruppe eingesetzt werden, die die notwendige Zeit und das nötige Know-how besitzt. Ein sinnvolles Vorgehen könnte ein Pilotversuch sein, an welchem 2 bis 3 Spitäler teilnehmen. Mit den Pilotteilnehmern könnten Standards ausgearbeitet und evaluiert werden.

Falls es eine Anerkennung gibt, wie gross sollen die Intervalle sein?

	Führung		Praxis		Bildung	
sehr wichtig	18	24.65%	49	18.35%	9	21.9%
wichtig	45	61.65%	151	56.55%	22	53.6%

nicht sehr wichtig	6	8.2%	42	15.75%	5	12.25%
gar nicht wichtig	0	0%	3	1.1%	0	0%
Nicht ausgefüllt	4	5.5%	22	8.25%	5	12.25%

Die Mehrheit hat sich für einen Fünfjahreszyklus ausgesprochen.

Wären Sie bereit, die Kosten für eine regelmässige Anerkennung mitzutragen?

	Führung		Praxis		Bildung	
Ja	53	52.0%	98	36.7%	23	56.1%
Nein	29	39.75%	123	46.05%	16	39.0%
Nicht ausgefüllt	6	8.25%	46	17.25%	2	4.9%

Nur eine sehr knappe Mehrheit ist bereit, etwas für die Anerkennung zu bezahlen. Dies wird notwendig sein, da der Prozess arbeitsaufwändig ist.

SCHLUSSFOLGERUNG

Overstreet et.al. (2006) führten eine Literaturübersicht durch um herauszufinden, ob die kontinuierliche berufliche Entwicklung in Bezug zu den fünf Kernkompetenzen der IOM die Qualität und Patientensicherheit verbesserte. Die wenigen Artikel, die die Kriterien der Autoren erfüllten, zeigten bessere Outcomes. Die IFNA (International Federation of Nurse Anaesthetists) hat 2010, anlässlich des Weltkongresses in Den Haag, ein Praxis Komitee gegründet, welches sich mit der Definition der Praxisstandards befassen wird. Da die Schweiz Mitglied dieser Federation ist, können die nationalen Standards von den IFNA Standards abgeleitet werden.

Das wichtigste Thema jedoch ist die Frage, wie Praktiker dazu gebracht werden können, es «sexy» zu finden, berufliche Expertise zu erreichen und ihr Wissen und ihre Fähigkeiten laufend zu erweitern. Man wird ebenfalls über eine Organisationskultur nachdenken müssen, die das Ermitteln von individuellen Lerndefiziten und Entwickeln von Lernplänen möglich macht. Die Anästhesiepflege in der Schweiz muss sich mit diesem Thema auseinandersetzen, um den Beruf zu stärken und zu entwickeln, damit er sich weiterhin erfolgreich behaupten kann.

Französische Übersetzung auf der Website

Traduction française sur le site web

www.siga-fsia.ch

Kontakt:

Marianne Riesen

Berufsschullehrerin Anästhesiepflege, Spital Limmattal

marianne.riesen@spital-limmattal.ch

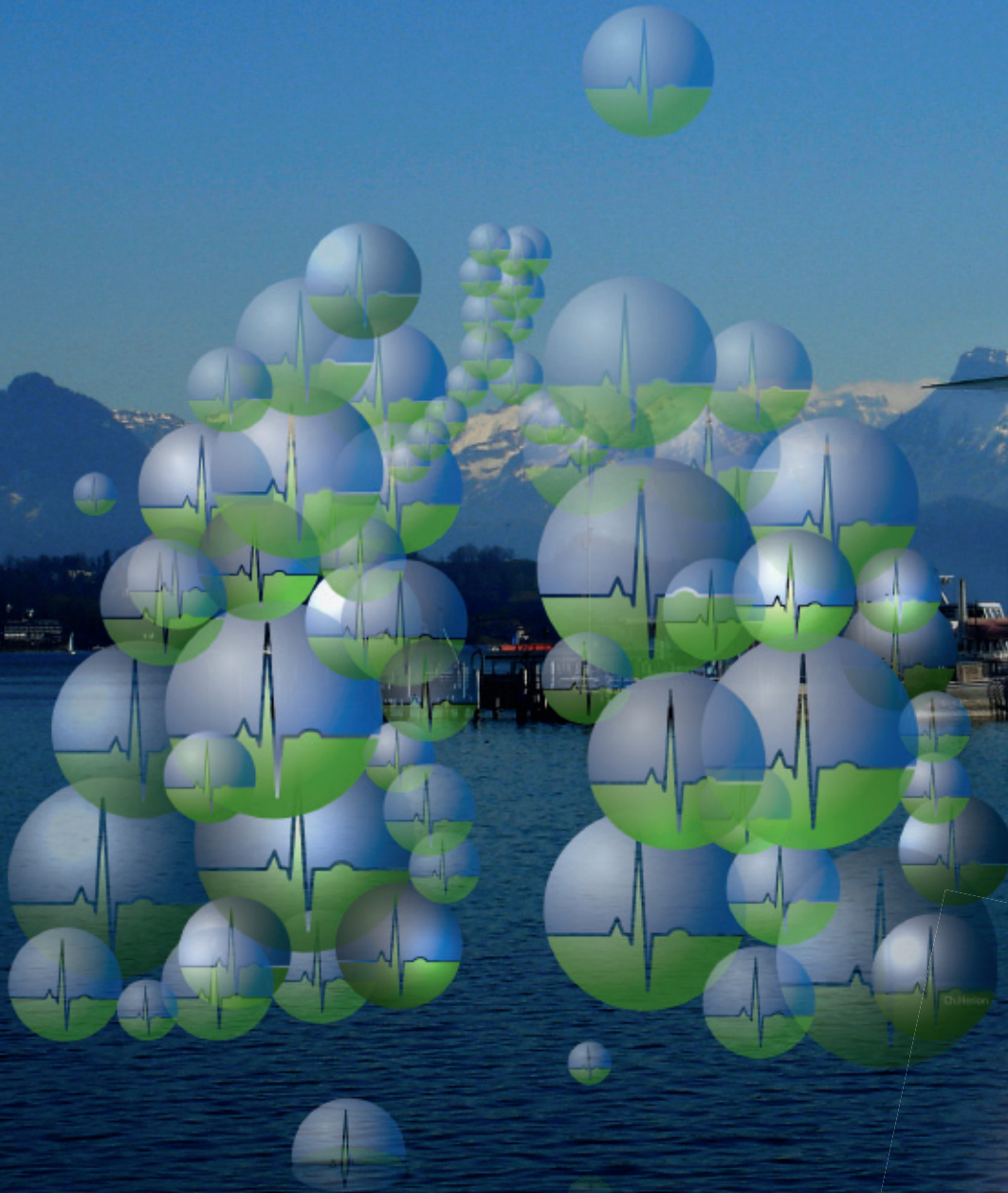
Anästhesiekongress | **SIGA / FSIA** | Congrès d'anesthésie
28. April 2012 KKL Luzern/Lucerne 28 avril 2012

Thorax, Lunge und Beatmung Thorax, poumons et ventilation

SIGA
FSIA



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



Traduction française simultanée

6 Credits
SGAR/SSAR

Zeit heure	Thema Thème	Referenten Conférenciers
08.00–09.10	Türöffnung, Besuch Industrieausstellung Ouverture des portes, visite de l'exposition industrielle	
09.10–09.20	Begrüssung Accueil	Herr Marcel Künzler Präsident / Président SIGA/FSIA
09.20–09.40	Physiologie der Lunge Säure Basen Haushalt La physiologie des poumons L'équilibre acido-basique	Frau Dr. med. Reta Fischer Biner Leitende Ärztin Medizinische Klinik, Pneumologie Fachärztin FMH für Innere Medizin und Pneumologie Fähigkeitsausweis SGSSC für Schlafmedizin Spital Netz Bern, Spital Tiefenau
09.45–10.05	Ein- Lungen- Anästhesie PEEP und Beatmungsformen L'anesthésie sur un seul poumon PEEP et méthodes de ventilation	Herr Dr. med. Lukas Fischler Chefarzt Anästhesie Kantonsspital Bruderholz
10.10–10.30	Aspekte aus der Thoraxchirurgie Les aspects de la chirurgie thoracique	Herr Dr. med. Reinhard Schläpfer Co- Chefarzt Herz-, Thorax-, Gefässchirurgie LUKS Luzern
10.30–10.40	Podiumsdiskussion Table ronde	
10.40–11.15	Kaffeepause, Besuch Industrieausstellung Pause café, Visite de l'exposition industrielle	
11.15–11.35	Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte – Ein Bericht aus China Les enfants avec une fente labio-maxillo-palatine – Reportage de la Chine	Frau Conny Schweizer Diplomierte Expertin Anästhesiepflege NDS HF Spital Limmattal
11.40–12.00	Laryngospasmus in der Kinderanästhesie Le laryngospasme en anesthésie pédiatrique	Herr Prof. Dr. med. Thomas Erb Chefarzt Anästhesie / Tagesklinik Universitäts-Kinderspital beider Basel
12.05–12.35	Von der Lungenembolie zur Europameisterschaft De l'embolie pulmonaire aux Championnats d'Europe	Herr Viktor Röthlin Marathonläufer / Marathonien
12.35–12.45	Podiumsdiskussion Table ronde	
12.50–14.25	Mittagspause, Besuch Industrieausstellung Pause de midi, Visite de l'exposition industrielle	
14.25–14.35	SIGA/FSIA News	Herr Marcel Künzler Präsident / Président SIGA/FSIA
14.40–15.00	Der Tauchunfall L'accident de plongée	Frau Dr. med. Barbara Schild Medico subacqueo e iperbarico FMH/SUHMS Caposervizio Anestesia pediatrica Ospedale Regionale Bellinzona e Valli
15.05–15.25	Möglichkeiten und Grenzen mit Larynxmasken – Larynxmasken bei Tonsillektomien Les possibilités et limites des masques laryngés – Les masques laryngés lors de tonsillectomies	Frau Dr. med. Regula Mühlethaler FMH Anästhesiologie, FMH Intensivmedizin Ärztliche Leitung Intensivstation Notärztin SGNOR Klinik Sonnenhof, Bern
15.30–15.50	Keine Probebeatmung und kein Cricoiddruck Pas d'essai de ventilation ni de manœuvre de Sellick	Herr Dr. med. Alfred Jacomet Oberarzt mbFb Facharzt für Anästhesiologie FMH Institut für Anästhesiologie Kantonsspital St. Gallen
15.55–16.15	Das Thoraxtrauma Vom Schockraum bis in den OP Le traumatisme thoracique De la salle de déchocage à la salle d'opération	Herr Dr. med. Luca Martinolli FMH in Anestesia Caposervizio Pronto soccorso-medicina d'urgenza Ospedale Regionale di Lugano
16.15–16.25	Podiumsdiskussion / anschliessend / Verabschiedung / Ende der Tagung Table ronde / suivie de la clôture / Fin du congrès	Herr Marcel Künzler Präsident / Président SIGA/FSIA
16.30	Apéro: Panoramafoyer KKL Luzern Apéro: Foyer panoramique KKL Lucerne	

Abendprogramm | Programme de la soirée

Ab 17.30 Abendprogramm: Verbringen Sie mit uns einen luftigen Abend ... zurücklehnen, staunen, essen, trinken, diskutieren, geniessen ... in der Luft- und Raumfahrthalle des Verkehrshauses Luzern.

À partir de 17.30 Programme de la soirée: Passez une soirée aérée en notre compagnie ... se détendre, s'émerveiller, manger, boire, discuter, savourer ... dans la halle de l'aviation et de la navigation spatiale au Musée des Transports à Lucerne.

Weitere Informationen auf / De plus amples information sont disponibles sur www.siga-fsia.ch.

Separate Anmeldung auf dem Anmeldetalon, Kosten CHF 65.00 pro Person.

Inscription individuelle via le bulletin d'inscription, frais CHF 65.00 par personne.

Kongressinformationen / Informations sur le congrès

Kongressort / Lieu de congrès

KKL Luzern / Centre de culture et de congrès Lucerne

Information

SIGA / FSIA, Stadthof, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee,

Tel. 041 926 07 65, Fax 041 926 07 99, E-Mail info@siga-fsia.ch

Organisation

SIGA / FSIA event

Kongressgebühr / Tarif

Mitglieder SIGA/FSIA

CHF 130.–

Membres SIGA/FSIA

Mitglieder der Partnerverbände (siehe www.siga-fsia.ch)

CHF 130.–

Membres des associations partenaires (voir www.siga-fsia.ch)

Nichtmitglieder

CHF 180.–

Non-membres

Abendprogramm

CHF 65.–

Programme de la soirée

Tageskasse

CHF 200.–

Caisse du jour

Credits / Crédits SGAR / SSAR

6 Credits

Anmeldung / Inscription

www.siga-fsia.ch

Anmeldeschluss / Délai d'inscription

10. April 2012 / 10 avril 2012

Die Anmeldung ist verbindlich. Bei einer Annullierung kann die Teilnahmegebühr nur gegen Vorweisen eines Arztzeugnisses zurückerstattet werden.

L'inscription est définitive. Lors d'une annulation, les frais de participation ne pourront être remboursés que sur présentation d'un certificat médical.

Anreise / Arrivée

siehe www.siga-fsia.ch / voir www.siga-fsia.ch

Vorschau / Aperçu

Reservieren Sie sich heute schon den Termin des Anästhesiekongresses SIGA / FSIA vom 20. April 2013 im KKL Luzern.

Réservez dès maintenant la date du congrès d'anesthésie SIGA / FSIA du 20 avril 2013 au Centre de culture et de congrès Lucerne dans votre agenda.

Ganz herzlichen Dank unseren **big needle** Sponsoren:

Nous adressons nos chaleureux remerciements à nos sponsors «**big needle**» :



Ganz herzlichen Dank unseren small needle Sponsoren:

Nous adressons nos chaleureux remerciements à nos sponsors «small needle» :



Thorax, Lunge und Beatmung Thorax, poumons et ventilation



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

Anmeldeformular / Bulletin d'inscription

Wir empfehlen Ihnen die unkomplizierte Onlineanmeldung auf www.siga-fsia.ch
Nous vous conseillons de vous inscrire simplement en ligne sur www.siga-fsia.ch

(Bitte leserlich in Blockschrift schreiben / Merci d'écrire lisiblement en caractères d'imprimerie)

Name* Vorname*
Nom Prénom

Strasse (Privatadresse)* Postleitzahl / Ort*
Rue (adresse privée) Code postal / lieu

E-Mail Tel.

Arbeitgeber
Employeur

Rechnungsadresse* (falls nicht identisch mit Privatadresse)
Adresse de facturation (si différente de l'adresse privée)

Die Angaben mit einem* sind unerlässlich. Sie werden als Bestätigung die Zahlungsunterlagen bekommen. Dies kann bis zu **zwei** Wochen dauern.
SBK Mitglieder sind nicht automatisch SIGA/FSIA Mitglieder. SBK Mitglieder können eine kostenlose SIGA/FSIA Mitgliedschaft auf unserer Webseite www.siga-fsia.ch anmelden.
Les informations marquées d'un * sont indispensables. Vous recevrez la facture en guise de confirmation. Cela peut prendre jusqu'à **deux** semaines.
Les membres de l'ASI ne sont pas automatiquement membres de la SIGA/FSIA. Sur notre site Internet www.siga-fsia.ch, les membres de l'ASI peuvent demander une affiliation gratuite à la SIGA/FSIA.

Ich melde mich an für / Je m'inscris pour :

inkl. MwSt. / incl. TVA

Vortragsprogramm / Programme de conférences Mitglieder / membres : CHF 130.-
Nichtmitglieder / Non-membres : CHF 180.-

Ich bin Mitglied des folgenden Verbandes und erhalte den vergünstigten Eintritt:
Je suis membre de l'association suivante et je bénéficie du prix d'entrée préférentiel :

<input type="checkbox"/> SIGA/FSIA	<input type="checkbox"/> IGIP/CISI	<input type="checkbox"/> SIN/SUS	<input type="checkbox"/> SGAR/SSAR	(6 Credits)
<input type="checkbox"/> SBK/ASI	<input type="checkbox"/> VSOA/ASMAC	<input type="checkbox"/> VRS/ASA	<input type="checkbox"/> SHV/FSSF	<input type="checkbox"/> SBV TOA / APS TSO
<input type="checkbox"/> Gutschein / Bon (Bitte der Anmeldung beilegen / à joindre à l'inscription)				

Ich brauche einen Kopfhörer für die Übersetzung auf Französisch / J'ai besoin d'écouteurs pour la traduction en français

Abendprogramm / Programme de la soirée CHF 65.-
(exkl. alkoholische Getränke / boissons alcoolisées exclues)

Verbringen Sie mit uns einen luftigen Abend ... zurücklehnen, staunen, essen, trinken, diskutieren, geniessen ... in der Luft- und Raumfahrthalle des Verkehrshauses Luzern.
(Das Platzangebot ist begrenzt und wird nach Anmeldungseingang vergeben.)
Passez une soirée aérée en notre compagnie ... se détendre, s'émerveiller, manger, boire, discuter, savourer ... dans la halle de l'aviation et de la navigation spatiale au Musée des Transports à Lucerne.
(Le nombre des places est limité, les places sont attribuées dans l'ordre d'inscription.)

Anmeldeschluss 10. April 2012:

Danach kommen Sie bitte an die Tageskasse (CHF 200.-).

Délai d'inscription 10 avril 2012 :

Après cette date, veuillez vous rendre à la caisse du jour (CHF 200.-).

Dieses Anmeldeformular bitte schicken oder faxen an:
Merci d'envoyer ou de faxer ce bulletin d'inscription à :

Ort, Datum
Lieu, date

SIGA/FSIA

Geschäftsstelle
Stadthof | Bahnhofstrasse 7b | 6210 Sursee
Tel. +41 (0) 41 926 07 65 | Fax +41 (0) 41 926 07 99
info@siga-fsia.ch | www.siga-fsia.ch

Unterschrift
Signature

Bitte kontaktieren Sie uns bei Fragen oder Problemen.
En cas de questions ou de problèmes, veuillez nous contacter.

An der Umfrage beteiligte Personen

Erstellung des Fragebogens:

- Jörg Schäuble, Oberarzt Anästhesie Kantonsspital Winterthur
- Lars Egger, MME, Inselspital Bern
- Michael Zurru, Anästhesiepfleger, Ospedale Civico Lugano und SALVA Locarno
- Fritz Aumann, Berufsschullehrer, Kantonsspital St. Gallen
- Rahel Schmid, Leitende Anästhesiepflegeperson, Spital Limmattal, Schlieren
- Christine Berger Stöckli, Anästhesiepflegeperson, Spital Limmattal, Schlieren
- Marianne Riesen, Berufsschullehrerin, Spital Limmattal, Schlieren

Auswertung des Fragebogens:

- Karin Engel, Berufsschullehrerin, Kantonsspital St. Gallen
- Rahel Schmid, leitende Anästhesiepflegende, Spital Limmattal

Interpretation und Schreiben des Journalberichts:

- Marianne Riesen

cation of Nurse Anesthetists, and Oncology Nursing Certification. CASTLE Worldwide Inc.

- Khan, K.S. & Coomarasamy, A. (2006) A hierarchy of effective teaching and learning to acquire competence in evidence-based medicine. *BMC Medical Education* <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/6/59>
- McGaghie, W.C., Issenberg, B., Petrusa, E.R. & Scalese, R.J. (2010) A critical review of simulation – based medical education research: 2003–2009. *Medical Education* (44):50-63. Blackwell Publishing Ltd.
- Norman, G.R., Shannon, S.I. & Marrin M.L. (2004) The need for needs assessment in continuing medical education. *BMJ* (328) 999–1001
- Ogbaini-Emovon, E. (2009) Continuing Medical Education: closing the gap between medical research and practice. In *Benin Journal of Post-graduate Medicine* (11); Supplement 43–49
- Overstreet, K.M., Eidsvoog, K.E., Orsetti, R.F., Parochka, J.N., Pennington, F.C. & Ruppenkamp, J. (2006) Educational Interventions and Outcomes – A Literature Review of CME Regarding Institute of Medicine Competencies. *The Journal of Outcome Measures in Continuous Healthcare Education* (1)17-26
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004) *Nursing Research. Principles and Methods* (7th ed) Lippincott, Williams & Wilkins
- Regehr, G. & Eva, K. (2006) Self-assessment, Self-direction, and the Self-regulating Professional Clinical Orthopaedics and related Research (449) 34–38
- Short, S., Sharman, E. & Speedy, S. (1998) *Sociology for Nurses. An Australian Introduction*. 2nd Ed. Macmillan Education Australia
- Sousa, V.D., Driessnack, M. & Mendes, A.C.M. (2007) An overview of e research designs relevant to nursing: Part 1: Quantitative research designs. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* Vol.15 no.3 doi:10.1590/S0104-11692007000300022
- Sullivan, E.J. & Decker, P.J. (1997) *Effective Leadership and Management in Nursing*. Addison Wesley Longman, Inc.
- Swankin, D., LeBuhn, A. & Morrison, R. (2006) Implementing Continuing Competency Requirements for Healthcare Practitioners. Research Report. http://www.aarp.org/research/carequality/2006_16_competency.html Accessed 01.07.2010
- Tu, K. & Davis, D. (2002) Can we alter physician behaviour by educational methods? Lessons learned from studies of the management and follow - up of hypertension. *The Journal of Continuing Education in Health Professions* (22) 11–22
- Whittaker, S., Carson, W. & Smolenski, M.C. (2000) Assuring Continued Competence-Policy Questions and Approaches. How should the profession respond? *The Online Journal of Issues in Nursing* (5)no3. Accessible from: www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANA/Periodicals/OJIN/TableofContents/Volumes5200/No3Sept00/ArticlePreviousTopic/ContinuedCompetence.aspx Accessed 02.07.2010
- World Federation of Medical Education (WFME) (2003) *Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement*, University of Copenhagen
- Yousem, D.M. (2008) Maintenance of Certification: Current Attitudes of Members of the American Society of Neuroradiology, *AJNR Am J Neuro-radiol* (29) 224–227

Literatur:

- Beanland, C., Schneider, Z., LoBiondo-Wood & Haber, J. (1999) *Nursing Research. Methods, Critical Appraisal and Utilisation*. 1st Australian Ed. Mosby Sydney
- Bortz, J. & Döring, N. (2002) *Forschungsmethoden und Evaluation für Human - und Sozialwissenschaftler*. 3. Aufl. Springer Berlin
- Dätwyler, B. (2007) *Professionalisation in Nursing; The Swiss Case*. Dissertation for the PhD Degree, University of Nottingham U.K.
- Davis, D., Evans, M., Jadad, A., Perrier, L., Rath, D., Ryan, D., Sibbald, G., Straus, S., Rappolt, S., Wowk, M. & Zwarenstein, M. (2003) The Case for Knowledge Translation: shortening the journey from evidence to effect. *BMJ* (327) 33–35
- Firth-Cozens, J. (2001) Teams, Culture and managing risk. In Vincent, C. *Clinical Risk Management. Enhancing Patient Safety*. 2nd ed. BMJ Books
- Goerke, H. (1988) *Medizin und Technik. 3000 Jahre ärztliche Hilfsmittel für Diagnostik und Therapie*. Callwey München
- Henderson, J.P. (2008) Practices Requirements of Renewal Programs in Professional Licensure and Certification. National Organization for Competency Assurance, National Board on Certification and Recertifi-



Nasale Medikamentenapplikation MAD® Nasal

Das MAD® wird auf eine Standard-Spritze aufgesetzt und zerstäubt das Medikament beim Spritzen durch die feinen Düsen an der Spitze. Das Medikament legt sich wie ein feiner Nebel auf die Schleimhaut und kann optimal resorbiert werden.

Nasale Applikation von Notfallmedikamenten:

- Nasale Gabe von Midazolam, Ketamin, Morphin und Fentanyl möglich und Wirkung untersucht
 - Wirkungseintritt annähernd so schnell wie bei intravenöser Gabe
 - Schneller und problemloser Applikationsweg im Vergleich zum intravenösen oder rektalen Zugangsweg
 - Schnellerer Wirkungseintritt bei zerebralem Krampfanfall im Vergleich zur rektalen Applikation
- Erfahren Sie mehr über das Produktportfolio unter www.draeger.com

Il se passe des choses en Romandie: Du GIFA au GIAL

Bernadette Gysel et François Magnin

Le GIAL (Groupe d'intérêt régional des infirmières anesthésistes latins) va nous donner plus de visibilité, de crédibilité et surtout permettre de faire circuler des informations professionnelles et de politique de formation dans les différents lieux de pratique.

La création du GIFA (Groupe d'intérêt Commun des Infirmiers Formateurs en Anesthésie latin) remonte au début des années 2000 et prend son origine à l'hôpital de Morges (VD). Ce groupe répondait alors aux besoins des infirmiers anesthésistes formateurs désireux de partager, de mettre en commun, d'uniformiser leurs pratiques et de créer un réseau professionnel dans leur domaine de formation spécialisé. Il était composé des formateurs tessinois et romands des centres reconnus par la commission paritaire (ASI/SSAR) et se réunissait 3 à 4 fois par année.

Des ponts ont été construits

En 2002, avec la création du «GT2» (groupe de travail du futur plan d'étude cadre pour la formation post-diplôme) par l'OFFT et la CDS (Commission des Directeurs de Santé), les intérêts du GIFA se sont rapidement orientés vers la politique de formation et l'avenir de la profession. Il s'est ainsi substitué aux anciens groupes d'intérêts régionaux d'infirmiers anesthésistes tel que le GIIV (Groupe des Infirmiers Anesthésistes Vaudois) et le GIAF (Groupe des Infirmiers Anesthésistes Fribourgeois) et probablement d'autres dans les autres cantons romands. Ces derniers, après le combat des années '90 pour la reconnaissance de la formation spécialisée d'infirmier-ère anesthésiste ayant quasiment disparus.

Les travaux du GIFA se sont orientés vers la création d'un référentiel de compétences de l'infirmier anesthésiste et de la

définition du profil professionnel. Rapidement, après avoir contacté l'ASI, les membres du GIFA se sont rendus compte qu'ils ne pouvaient pas être des interlocuteurs de l'ASI ou de l'OdA sans se rapprocher de la SIGA-FSIA. Malheureusement la fédération avait été désertée depuis plusieurs années par les infirmiers anesthésistes romands. Les contacts et le réseau allaient devoir être reconstruits poussé par la nécessité d'avoir une vision commune au niveau Suisse.

Un résultat décevant

Des liens informels se sont créés, puis rapidement deux membres du GIFA se sont intégrés respectivement dans le groupe de travail «formation» de la FSIA, ainsi qu'au comité. Les ponts étaient jetés, mais après plusieurs années de collaboration les résultats n'ont pas été à la hauteur des espérances des membres du GIFA, puisque avec l'entrée en vigueur en 2010 du nouveau Plan d'Etude Cadre (PEC), le titre d'infirmier anesthésiste a été remplacé par le titre d'expert, la profession a été ouverte à des professionnels de la santé non-infirmier et le niveau de formation maintenu au niveau secondaire supérieur (formation post-diplôme) alors qu'on l'attendait au niveau DAS (Diploma of Advance Studies) ou Master puisque la formation de base des infirmiers-ères se situe au niveau Bachelor de ce côté-ci de la Sarine.

Cette «défaite» démontra aux membres du GIFA l'importance d'appartenir à une organisation professionnelle forte pour

être entendu par les autorités compétentes au niveau national. Ses membres ne remirent pas en question la collaboration avec la SIGA / FSIA et défendirent avec succès, le maintien de la SIGA / FSIA au sein de l'ASI lors de l'assemblée générale de 2010. Car, faut-il le rappeler, l'ASI est reconnu comme interlocuteur dans le domaine des formations post-diplômes par l'OdA Santé. De plus, elle s'était battue pour le titre d'infirmier spécialisé et donc le maintien de l'obligation d'être infirmier pour travailler dans les domaines des soins intensifs, des urgences et de l'anesthésie! Le désir de renforcer les intérêts et les visions de la Suisse Romande au sein de la FSIA et des organisations de la santé était renforcé. Pour connaître les besoins et intérêts des infirmiers anesthésistes latins au niveau de la défense des intérêts professionnelle, quelques membres du GIFA organisèrent un sondage auprès de la population des infirmiers-ères anesthésistes romands et tessinois-es.

Assemblée générale constitutive

Vu le nombre de réponses positives et de personnes intéressées à s'investir dans une association professionnelle latine, plusieurs réunions ont été organisées par un sous groupe du GIFA (le groupe kick-off). Leur travail a consisté à jeter les bases de fonctionnement du futur groupe d'intérêt régional des infirmières anesthésistes latins: le GIAL.

Par la suite il a fallu trouver des personnes pour occuper les postes du futur comité et pouvoir remplacer ainsi le groupe kick-off. Notre objectif était de trouver des représentants des différentes régions géographiques de Suisse Romande et du Tessin.

Avec grand plaisir nous avons accueilli le 15 septembre 2011 six personnes intéressées à venir renforcer le comité du GIAL. L'Assemblée Générale et constitutive de ce nouveau groupe a été fixée le 16 novem-

bre 2011. Le comité a invité et espère la présence du président de la SIGA-FSIA et d'éventuels autres membres de FSIA-SIGA.

Etre plus visible

On ne pouvait pas aller au bout de cette démarche sans se poser les questions suivantes et y répondre: Pourquoi un groupe infirmière anesthésiste latin? Est-ce vraiment nécessaire?

Le GIAL va nous donner plus de visibilité, de crédibilité et surtout permettre de faire circuler des informations professionnelles et de politique de formation dans les différents lieux de pratique. Pour se faire, nous envisageons de travailler de concert avec la SIGA-FSIA afin d'unir les forces pour défendre et faire progresser la pro-

fession en qualité de groupe d'intérêt régional et de pouvoir ainsi renforcer son poids politique et aussi profiter de ses infrastructures.

Les autres effets attendus sont d'encourager la participation et d'assurer la relève des romands dans les différentes commissions de l'ASI ou de la FSIA, de soutenir la collaboration interrégionale, d'encourager la formation continue et la recherche, de renforcer et / ou de créer des liens et favoriser les échanges avec les autres régions linguistiques du pays et des pays limitrophes. Dans un moyen terme, nous voudrions faire du congrès annuel de la FISA à Lucerne un événement annuel incontournable pour les romands aussi et pourquoi pas un congrès bilingue!

Contact:

Bernadette Gysel
Infirmière anesthésiste Ensemble
Hospitalier de la Côte
Hôpital de Morges chemin du Crêt 2
1110 Morges
bernadette.gysel@bluewin.ch

François Magnin
Professeur chargé d'enseignement
Haute école de santé Fribourg /
Hochschule für Gesundheit Freiburg
Route des Cliniques 15
1700 Fribourg
francois.magnin@hefr.ch
www.heds-fr.ch

In der Romandie bewegt sich etwas: Von der GIFA zur GIAL

Bernadette Gysel und François Magnin

Die GIAL (Groupe régional des Infirmier-e-s Anesthésistes Latin) wird es uns Anästhesiepflegenden der französischen und der italienischen Schweiz ermöglichen, sichtbarer zu sein, an Glaubwürdigkeit zu gewinnen und er wird uns vor allem dabei helfen, den Informationsfluss auf allen Ebenen zu verbessern.

Anfangs 2000 war die GIFA (Groupe d'Intérêt commun des Infirmiers Formateurs en Anesthésie) im Spital von Morges VD gegründet worden. Die in der GIFA zusammengeschlossenen Berufschullehrerinnen für die Zusatzausbildung der Anästhesie der Romandie und des Tessins trafen sich drei- bis viermal jährlich in Morges oder Lausanne. In diesem professionellen Netzwerk im Bereich der Fachausbildung tauschten sie ihre Erfahrungen aus, erarbeiteten Standards, um möglichst dasselbe Ausbildungsziel zu erreichen.

Brücken gebaut

Nach der Bildung der Projektgruppe zur Erarbeitung des neuen Rahmenlehrplans 2002 durch das BBT (Bundesamt für Berufsbildung) und die Gesundheitsdirektorenkonferenz befasste sich die GIFA umgehend mit der Bildungspolitik und der Zukunft der Anästhesiepflege.

Die GIFA löste damit die GIAV (Groupe des Infirmiers Anesthésistes Vaudois) und GIAF (Groupe des Infirmiers Anesthésistes Fribourgeois) ab, die nach ihrem «Kampf» in den Neunziger Jahren für

die Anerkennung der Zusatzausbildung in Anästhesiepflege fast verschwunden waren.

Die GIFA machte sich umgehend an die Erarbeitung der Kompetenzen und an das Definieren des Berufsbildes der Anästhesiepflege. Nach den ersten Kontakten zum SBK/ASI hat die GIFA aber schnell erkannt, dass sie nur mit der SIGA/FSIA zusammen Verhandlungspartnerin des SBK/ASI und der OdASanté sein konnte. Die Kontakte zur SIGA/FSIA, die über Jahre kaum mehr bestanden, wurden wieder aufgenommen. Für die GIFA, getrieben von der Wichtigkeit einer gemeinsamen Vision, war es klar, dass dies nur gemeinsam mit der SIGA/FSIA und gesamtschweizerisch geschehen konnte. Brücken wurden gebaut. Im Vorstand und in der Education-Kommission der SIGA/FSIA nahm je ein GIFA-Mitglied seine Arbeit auf.

Enttäuschendes Resultat

Trotz enger Zusammenarbeit über die Sprachgrenzen hinaus, war das Resultat für die GIFA enttäuschend. Denn mit dem neu in Kraft tretenden Rahmenlehrplan 2010 wurde der Titel der Anästheseschwester/-Pfleger durch den Titel des/der Diplomierten Experten/in in Anästhesie NDS HF ersetzt. Ebenfalls ernüchternd das Resultat bezüglich der Ausbildung: Sie ist offen für Anwärtler, die nicht aus der Pflege kommen. Die Hoffnung, dass die Ausbildung auf Niveau DAS (Diploma of Advance Studies) oder Master erhöht wird, zerschlug sich ebenfalls. Hier sei erwähnt, dass in der Romandie die Grundpflegeausbildung bereits auf dem Bachelorniveau angesiedelt ist.

Diese Niederlage zeigte der GIFA die Wichtigkeit, einer professionellen und starken Organisation anzugehören, um bei den zuständigen Behörden auf nationaler Ebene Gehör zu finden. Die Mitglieder der GIFA stellen die Zusammenarbeit mit der SIGA/FSIA nicht in Frage, setzten sich an der HV 2010 aber auch klar für den Verbleib der SIGA/FSIA beim SBK/ASI ein.

Es ist zu erwähnen, dass der SBK/ASI punkto Nachdiplomstudiengänge weiterhin der Verhandlungspartner der OdASanté ist. Der SBK/ASI hat sich dafür eingesetzt, dass nur Inhaber eines Pflegediploms eine Weiterbildung in Intensiv-, Notfall- und Anästhesiepflege machen können. Wir wurden in unserem Wunsch bestärkt, die

Interessen und Visionen der Romandie in der SIGA/FSIA und in den Gesundheitsorganisationen zu stärken.

Jetzt konstituierende GV

Um die Bedürfnisse und Interessen der Anästhesiepflegenden der französischen und italienischen Schweiz besser kennen zu lernen, starteten wir Anfang 2011 eine Umfrage. Das Resultat fiel sehr positiv aus. Viele Personen zeigten sich interessiert an einem Aufbau einer zukünftigen regionalen Interessengruppe. Die Kick-off-Gruppe als Untergruppe der GIFA wurde gebildet. Ihre Aufgabe war es, die Grundsteine für die zukünftige GIAL (Groupe régional des Infirmier-e-s Anesthésistes Latin) zu legen.

Mit grosser Begeisterung wurden bereits am 15. September 2011 sechs interessierte Personen begrüsst, die sich bereit erklärt haben, in der GIAL Verantwortung zu übernehmen und die Kick-off-Gruppe abzulösen.

Die konstituierende Generalversammlung ist auf den 16. November 2011 im CHUV in Lausanne angesagt. Herzlich willkommen heissen wir den Präsidenten der SIGA/FSIA, Marcel Künzler, und hoffen natürlich auch auf andere SIGA/FSIA-Mitglieder.

Sichtbarer sein

Da stellt sich die Frage, warum überhaupt brauchen wir eine Interessengemeinschaft der Lateinischen Schweiz. Ist das notwendig?

Die GIAL wird es uns Anästhesiepflegenden der französischen und der italienischen Schweiz ermöglichen, sichtbar zu sein, an Glaubwürdigkeit zu gewinnen und sie wird uns vor allem dabei helfen, den Informationsfluss auf allen Ebenen zu verbessern. Dazu planen wir mit der SIGA/FSIA gemeinsam Kräfte zu bündeln, Infrastrukturen zu nützen, um die Anästhesiepflege zu stützen, zu schützen und weiter zu entwickeln – beruflich wie politisch.

Die GIAL will ihre Mitglieder ermutigen, sich in der SIGA/FSIA und im SBK/ASI zu engagieren, an Veranstaltungen teilzunehmen, Aufgaben und Verantwortung zu übernehmen, die regionale Zusammenarbeit zu unterstützen, die Weiterbildung und die Forschung voran zu treiben, die Vernetzung mit verschiedenen Sprachregionen des Landes und der Nachbarländer aufzubauen und/oder zu fördern. Mittelfristig möchten wir den jährlichen Anästhesiekongress SIGA/FSIA in Luzern zu einem «Must» auch für die Lateiner machen – vielleicht sogar in Zukunft immer zweisprachig.

Übersetzung aus dem Französischen:

Bernadette Gysel

Christine Berger Stöckli

Gesucht IFNA-Delegierter

Der gewählt IFNA-Delegierte Alfons Scherrer kann aufgrund beruflicher Veränderungen seine Aufgabe als IFNA-Delegierter nicht mehr wahrnehmen. Es ist ihm und der SIGA/FSIA deshalb ein Anliegen, diese Position vor dem kommenden Weltkongress vom 26. bis 29. Mai 2012 neu zu besetzen. Die detaillierte Ausschreibung finden Sie auf der Website www.siga-fsia.ch.

Über Ihre Bewerbung (Motivationsschreiben mit Lebenslauf) an info@siga-fsia.ch bis **31. Dezember 2011** freuen wir uns.

Nous sommes à la recherche d'un délégué IFNA

En raison de changements professionnels, le délégué IFNA élu Alfons Scherrer ne peut plus assumer cette fonction. Pour lui et pour la SIGA/FSIA, il est par conséquent important de trouver une autre personne pour occuper cette position avant le prochain congrès mondial, qui aura lieu du 26 au 29 mai 2012. Sur le site Internet www.siga-fsia.ch, vous trouverez une description détaillée de la fonction.

Merci de nous faire parvenir votre candidature (lettre de motivation avec curriculum vitae) à info@siga-fsia.ch d'ici le **31 décembre 2011**.



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

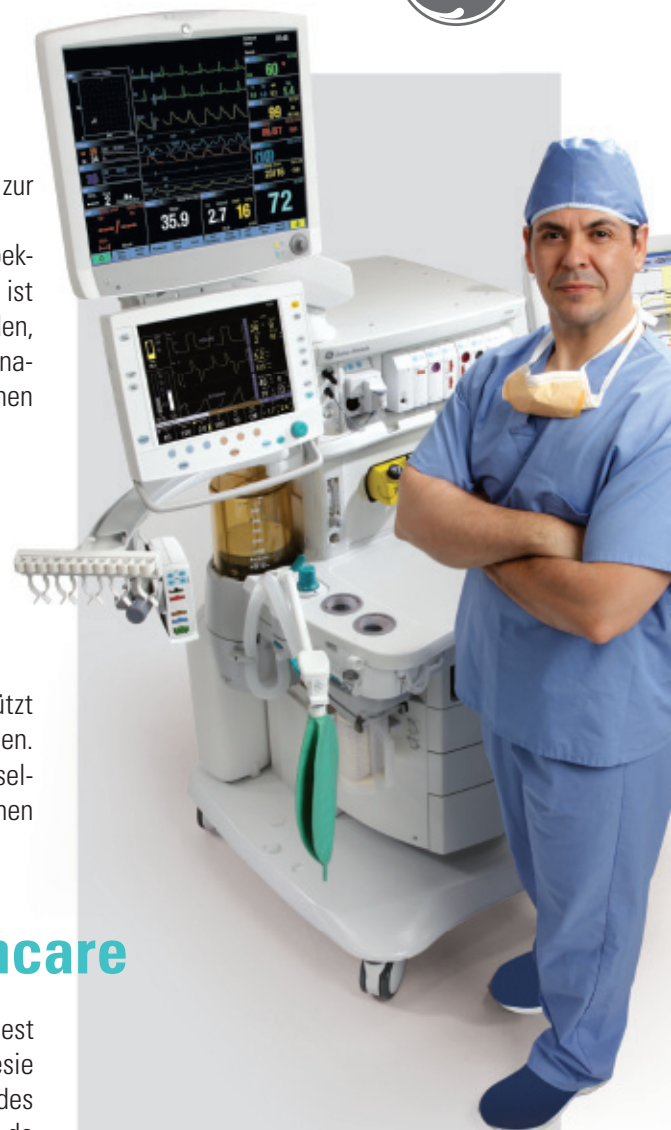
Die Funktion Et Control des Aisys Carestation Anästhesiesystems unterstützt die Einhaltung der endtidalen Anästhesiegas- und Sauerstoff-Einstellungen. Unabhängig von Veränderungen in der hämodynamischen und Stoffwechselsituation Ihres Patienten werden Wirkstoff- und Sauerstoffkonzentrationen automatisch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

Wer macht bei Studie mit?

Wie kann ein Familienmitglied in lebensbedrohlichen Situationen begleitet werden? Zu diesem Thema ist eine Untersuchung geplant. Sind Sie interessiert, über Ihre Erfahrungen und Einstellungen zu berichten?

Wenn bei schwer verletzten oder schwer erkrankten Menschen in Schweizer Spitälern lebensrettende Massnahmen durchgeführt werden müssen, können nahe stehende Angehörige in der Regel nicht wählen, ob sie an der Seite ihres Nächsten verweilen oder in einem Nebenraum warten möchten. Um ihre Anliegen besser zu verstehen und das Angebot optimal auf die Angehörigen abzustimmen, ist eine wissenschaftliche Studie geplant.

Möchten Sie mehr über die geplante Studie erfahren?

Informieren Sie sich auf unserer Website www.siga-fsia.ch unter der Rubrik Aktuelles oder wenden sie sich direkt an:

Therese Blättler-Remund
Dorfstrasse 30, 4625 Oberbuchsiten
079 674 88 49
therese.blaettler@stud.unibas.ch



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



Stadt Zürich
Stadtspital Triemli

Das Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin im Stadtspital Triemli Zürich stellt den Fachdienst in 12 Operationssälen, der Notfallstation sowie den Kliniken und Instituten sicher. Zudem ist das Institut ein anerkannter Bildungsbetrieb der höheren Fachschule Intensiv-, Notfall- und Anästhesiepflege Zürich. Nach Vereinbarung suchen wir eine/n

Berufsbildnerin/Berufsbildner Anästhesiepflege, 100%

Aufgabenbereich:

- Begleitung und Förderung der Studierenden in Anästhesiepflege in der Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz entsprechend den Semesterzielen und gemäss Ausbildungskonzept
- Hauptverantwortung für die Planung, Durchführung, fachliche Begleitung und Auswertung von Lernsituationen
- Dokumentation des Lernverlaufes und Durchführung der Qualifikationsgespräche
- Mitverantwortung bei der Durchführung von internen Bildungsmassnahmen
- Selbstständige Anästhesieführung unter der Verantwortung der Fachärzteschaft sowie Assistenz bei Anästhesien
- Pflege und Betreuung von Patientinnen und Patienten mit bedrohten, Vitalfunktionen sowie Frischoperierten nach grossen Eingriffen

Die Funktion erfordert:

- Abschluss als Dipl. Experte/Experte NDS HF Anästhesiepflege oder Fähigkeitsausweis in Anästhesiepflege SBK
- Pädagogische Ausbildung SVEB I oder Bereitschaft, diese zu absolvieren
- Routine in den Office-Anwendungen
- Gute kommunikative Fähigkeiten, Belastbarkeit und Flexibilität
- Teamfähigkeit und Initiative und Offenheit für Neues
- Engagement für die Teamentwicklung sowie eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Hohes Qualitätsbewusstsein und ausgeprägte Dienstleistungsorientierung

Suchen Sie eine neue Herausforderung? Renate Wagner, Bildungsverantwortliche Anästhesiepflege, gibt Ihnen gerne weitere Informationen, Telefon 044 466 10 32. Die Bewerbung senden Sie bitte an:

Stadtspital Triemli Zürich, Bereich Human Resources
Stephan Eugster, HR Berater
Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich

www.triemli.ch/job



SPITAL USTER

Das Spital Uster und seine rund 1000 Mitarbeitenden behandeln und betreuen jährlich über 10000 stationäre und 35000 teilstationäre oder ambulante Patientinnen und Patienten.

Zur Ergänzung unserer Anästhesieabteilung suchen wir per 1. November 2011 oder nach Vereinbarung eine/n

Pflegfachfrau/-mann mit Fachausweis Anästhesie 60–80%

Die operativen Fachdisziplinen dieser Funktion umfassen die Gebiete der Traumatologie, Orthopädie, Viszeralchirurgie, Gynäkologie, Urologie und ORL sowie Einsätze bei Reanimationen.

Sie sind es gewohnt und schätzen das selbstständige Führen und Überwachen von Anästhesien bei Erwachsenen und Kindern in Zusammenarbeit oder Delegation mit dem Ärztlichen Dienst.

Eine schnelle Auffassungsgabe, Geschick, eine hohe Einsatzflexibilität und Sozialkompetenz sind wichtige Voraussetzungen für diese Stelle.

Zur Selbstverständlichkeit gehören für Sie unregelmässige Einsätze und die Übernahme von Nacht- und Wochenenddiensten.

Haben wir Sie neugierig gemacht?
Es erwartet Sie ein interessantes und vielseitiges Aufgabengebiet in einem motivierten und kompetenten Team.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne
Frau Jacqueline Bender, OP-Managerin,
Tel. 044 911 20 50.

Ihre schriftliche Bewerbung senden Sie bitte an:
Spital Uster, Frau Beatrice Büchler
Personaldienst, Postfach, 8610 Uster



Unser Spital ist zuständig für die Grundversorgung von 38000 Einwohnern. Wir sind ein Kantonsspital mit moderner Struktur, das mit Spital- und Belegärzten zusammenarbeitet.

In unserer Abteilung mit fünf Operationssälen führen wir jährlich über 3300 Eingriffe in den Fachgebieten Allgemeinchirurgie, Gynäkologie mit Geburtshilfe, Urologie, ORL, Wirbelsäulenchirurgie, Ophthalmologie, Orthopädie, Plastische Chirurgie und Kieferchirurgie durch.

Wegen Umsetzung des neuen Arbeitsgesetzes (Schichtmodell) ergibt sich ein zusätzlicher Personalbedarf.

Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung

Dipl. Experten/Expertinnen Anästhesiepflege NDS HF (Teilzeit-Arbeitspensum möglich)

Zu Ihren Aufgaben gehören:

- Selbstständige Anästhesieführung unter der Verantwortung eines Facharztes,
- Einsatz im Rettungsdienst (Primäreinsätze)
- Arbeiten in einem attraktiven 12h Schichtbetrieb

Wir erwarten von Ihnen:

- Fähigkeitsausweis als Dipl. Experte/Expertin Anästhesiepflege NDS HF
- Bereitschaft zu Schichtarbeit und hohe Flexibilität sowie Belastbarkeit im Arbeitseinsatz
- Gute kommunikative Fähigkeiten und gepflegte Umgangsformen
- Engagement für die Teamentwicklung und eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit

Wir bieten Ihnen ein spannendes Umfeld mit moderner Infrastruktur, in welchem Ihr fundiertes Fachwissen und -können sowie Ihre verantwortungsbewusste und selbstständige Arbeitsweise zum Tragen kommen.

Sind Sie eine flexible und motivierte Persönlichkeit, die Freude an einem vielseitigen, abwechslungsreichen Betrieb hat? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen gerne Frau Sandra Wüst, Leitung Anästhesiepflege, Tel. 055 646 39 12, Email:sandra.wuest@ksgl.ch, zur Verfügung.

Ihre vollständige schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an:

Frau Bernadette Meli, Leiterin Personalmanagement
Kantonsspital Glarus, Burgstrasse 99, 8750 Glarus
personal@ksgl.ch, www.ksgl.ch

HF AUSBILDUNGEN 2012



Invasive Notfalltechniken 1:1 2. Mai/12. Juni/18. Sept./13. Nov.

Dipl. Rettungssanitäter HF 2 Jahre
14. Mai 2012 – 9. Mai 2014
(NDS: Anästh/IPS/NF + DN Pflege)

EMERGENCY Schulungszentrum AG

Birkenstrasse 49, 6343 Rotkreuz
Strengelbacherstrasse 17, 4800 Zofingen
Fon 041 511 03 11, info@esz.ch, www.esz.ch

Agenda SIGA / FSIA

Datum	Veranstaltung / Thema	Ort
18./19. Januar 2012	5. Fachsymposium Gesundheit «Integrative Medizin und Pflege – mehr als ein Trend»	St. Gallen Olma Messen
28. oder 29. Januar 2012	Airway Management Kurs	Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie Inselspital Bern
26. März 2012	Hauptversammlung SIGA / FSIA	Congress Hotel 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, Slovenia
01. September 2012	Berner Anästhesie-Pflege-Symposium	Inselspital Bern
03. November 2012	Anästhesiesymposium Basel	Universitätsspital Basel
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 Anästhetiefiefe 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 Absorber 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