

Anästhesie Journal d'anesthésie d'anestesia

SIGA
FSIA



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



02 | 2013

- **Anästhesiekongress SIGA / FSIA 2013: Sicherheit ist ein nie abgeschlossener Prozess**
- Anesthésie et Hypnose: Technicité et Compagnonnage
- Anästhesie und Hypnose – die Kraft der positiven Suggestion



Bestimmung der Thrombozytenfunktion *für klinische Entscheidungen in der Kardiologie, Chirurgie und Intensivmedizin*

Multiplate® Analyzer

**Hohe Prädiktivität –
für eine individuell angepasste, aggregationshemmende Therapie**

**Hohe Prädiktivität –
zur Stratifizierung des Blutungsrisikos**



Roche Diagnostics (Schweiz) AG
6343 Rotkreuz
www.roche-diagnostics.ch



Impressum

Anästhesie Journal 2, Juni 2013/
Journal d'anesthésie 2, juin 2013

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

Erscheint vierteljährlich/
Paraît trimestriellement

WEMF-Auflage: 1700 Exemplare/
WEMF édition: 1700 exemplaires

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

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

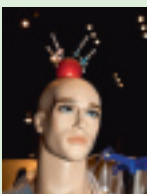
**SIGA / FSIA editorial board/
Comité de rédaction SIGA / FSIA**
Claudia Anderwert,
Christine Berger Stöckli
(Übersetzungen D, F / traductions F, A)
Maria Castaño
Christine Rieder-Ghirardi
(Übersetzungen D, F / traductions A, F)
Tobias Ries

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

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

Inserateschluss / Délai pour les annonces
Ausgabe 3 / 2013: 15. Juli 2013
Édition 3/13: 15 juillet 2013
Ausgabe 4 / 13: 15. Oktober 2013
Édition 4/13: 15 octobre 2013

© 2013 Verlag Anästhesie Journal
© 2013 anesthésie Journal Editions



Annästhesiekongress
SIGA/FSIA 2013



Editorial

Liebe LeserInnen, chers lecteurs, cari lettori

Der Sommer lässt auf sich warten. Trotz winterlichen Temperaturen war während des Anästhesiekongresses SIGA / FSIA in Luzern kollegiale Wärme spürbar. Wir waren Zeugen einer humorvollen Stabsübergabe von unserem nun ehemaligen an den amtierenden SIGA/FSIA Präsidenten. Unser herzlicher Dank gilt Marcel Künzler für seinen langjährigen Einsatz. Ueli Wehrli, der sich in dieser Ausgabe des Journals vorstellt, wünschen wir eine erfolgreiche und erfreuliche Amtszeit. Weiteres zum von über 700 Kollegen besuchten Anlass berichtet uns Marianne Pfeiffer.

Unserem Kollegen François Magnin danken wir sehr für seinen Einsatz als Vorstandsmitglied. Eine Aufgabe, von der er nun zurückgetreten ist. Die hinterlassene Lücke wird von Bernadette Gysel gefüllt. In ihrer Vorstellung wird ihre spannende Laufbahn sichtbar. Mit ihren vielseitigen Fähigkeiten wird sie vor allem die Kollegen aus der Romandie und dem Tessin vertreten und sich das Vizepräsidium mit Nicole Krestan teilen.

Das Hauptthema des Journals bringen uns Madeleine Brechbühl und Marianne Pfeiffer näher. Beide berichten zum Thema Hypnose mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Beide Artikel sind in der Originalsprache im Journal und übersetzt auf der Website der SIGA / FSIA zu finden. Die darin enthaltenen Anregungen sind spannend zu lesen und eröffnen interessante Möglichkeiten für unseren Arbeitsalltag.

Die SIGA/FSIA science meldet zwei neue Mitglieder in ihrer Runde: Conny Schweizer, dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF, und Prof. Dr. med. Thierry Girard, Leitender Arzt, Departament für Anästhesie, Universitätsspital Basel. Wir dürfen gespannt sein, welche wissenschaftlichen Erkenntnisse sie uns in Zukunft präsentieren.

Corinne Kaufmann erläutert die Mitgliederbefragung und last but not least möchte ich allen die Buchempfehlung von Claude Laville ans Herz legen.

In eigener Sache möchte ich darauf hinweisen, dass ein Platz im editorial board zu vergeben ist. Interessiert? Sehen Sie nach, was wir zu bieten haben.

Ich wünsche Ihnen allen einen baldigen Sommerstart.

Je vous souhaite un bel été.

Vi auguro a tutti una buonissima estate

Maria Castaño

Inhaltsverzeichnis / Sommaire / Indice

News	4
Ueli Wehrli übernimmt das Steuer	6
Ueli Wehrli succède à Marcel Künzler	8
Anästhesiekongress SIGA / FSIA 2013: Sicherheit ist ein nie abgeschlossener Prozess	10
Congrès d'anesthésie SIGA / FSIA 2013: La sécurité est un processus jamais terminé	13
Ausgewählte Ergebnisse der Mitgliederbefragung 2012	16
Un extrait des résultats de l'enquête auprès des membres 2012	18
Anesthésie et Hypnose: Technicité et Compagnonnage	20
Anästhesie und Hypnose – die Kraft der positiven Suggestion	24
Was ist Endtidal Control (ETC)?	29
Recommandation de livre	30
Stellenanzeiger/Offre d'emploi / Offerta d'impiego	32
Agenda / Leser/innen-Ecke	34

Projekt SIGA/FSIA pain

Die SIGA/FSIA hat das Projekt SIGA/FSIA pain 2012 lanciert. Im Projekt pain wird ein Minimalstandard für bestehende Ausbildungen definiert. Ziel ist es, aufgrund von Minimalstandards die Qualität zu sichern und eine Empfehlung zu den Ausbildungen abgeben zu können. Am Projekt arbeiten folgende Fachverbände mit:

- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI-SSMI)
- Schweizerische Interessengemeinschaft Notfallpflege (SIN)
- Onkologiepflege Schweiz

Folgende weiteren Fachverbände wurden zur Mitarbeit eingeladen:

- physioswiss
- Ergotherapeutinnen Verband Schweiz (EVS)
- Palliativpflege (www.palliative.ch)
- Curaviva
- Curahumanis

Projekt Anerkennung

Die Projektgruppe hat die erste Projektphase abgeschlossen. Die Ergebnisse wurden an der Hauptversammlung präsentiert. Ab sofort können Gesuche zur Akkreditierung von Fort- und Weiterbildungen eingereicht werden. Infos und Gesuchsunterlagen finden sie unter www.siga-fsia.ch/anererkennung

NDS HF – wie weiter?

Die Hauptversammlung favorisiert die Positionierung der Weiterbildung als Höhere Fachprüfung (HFP). Eine vertiefte Zusammenarbeit mit den Fachverbänden Intensiv- und Notfallpflege sowie dem SBK soll im weiteren Prozess diskutiert werden. In die weiteren Diskussionen mit dem Bund und der OdASanté soll vor allem der Blick auf die internationale Entwicklung eingebracht werden. Die zukünftige Positionierung der Weiterbildung soll an der a.o. Hauptversammlung vom Freitag, 8. November 2013 am SGAR-Kongress in Lausanne erneut aufgenommen und diskutiert werden.

SGAR-Kongress 2013

Der SGAR Kongress vom 7.–9. November 2013 vom findet zum ersten Mal unter aktiver Mitgestaltung der SIGA/FSIA statt, notieren Sie sich schon jetzt diesen Termin.

Danke und Willkommen, liebe Funktionäre!

Marcel Künzler, Tageschirurgie Baden zieht sich nach 9,5 Jahren als Präsident zurück – siehe hierzu den Bericht zu seiner letzten Hauptversammlung sowie der Stabübergabe an seinen Nachfolger **Ueli Wehrli, Spital Netz Bern** anlässlich des Anästhesiekongresses. Einen valablen Ersatz als Vertreter der Romandie im Vorstand hat auch **François Magnin, Haute Ecole de Santé Fribourg** gefunden. **Bernadette Gysel, Hôpital de Morges** ist die neue Brückenbauerin und Vertreterin des Groupe régional des Infirmiers-ères Anesthésistes Latins (GIAL).

Rahel Zumbrunn, Spital STS AG Thun war über zehn Jahre Mitglied in der Kommission event und hat mit ihrem Engagement sehr dazu beigetragen, dass sich die Kongresse und insbesondere der Standauftritt der SIGA/FSIA am Kongress weiterentwickelt haben. **Claudia Anderwert, Spital Netz Bern, Tiefenau** beendet ihre Mitarbeit in den Kommissionen event und editorialboard, da sie sich beruflich neuen Aufgaben stellt. Für

ihr gleichzeitiges Engagement in zwei Kommissionen danken wir ihr herzlich. Wir danken beiden für Ihre langjährigen Einsätze. **Christian Herion; Kantonsspital Aarau** tritt nicht etwa kürzer, sondern ordnet seine Prioritäten neu. Er wird sich weiterhin in der Projektgruppe Anerkennung engagieren und durch sein Mandat als International Federation of Nurse Anesthetist (IFNA)-Delegierter den Link dazu auch international sicherstellen. Aus der Kommission event zieht er sich zurück. Für seinen durchwegs kreativen Einsatz danken wir ihm.

Neu begrüssen wir im Team der SIGA/FSIA science **Conny Schweizer, Spital Uster**. Sie ist einigen bereits bekannt – sei es durch ihre Chinaberichte auf der Homepage oder durch ihren Vortrag am Anästhesiekongress 2012. Auch wollen wir zukünftig den Fokus eines ärztlichen Partners in die Themen- und Dozentenwahl einfließen lassen. Herzlich begrüssen wir daher **Prof. Dr. med. Thierry Girard, Universitätsspital Basel**. In ihm haben wir einen ausserordentlich fachkompetenten, kommunikativen sowie gut vernetzten Partner gewonnen.

SIGA/FSIA editorial board sucht Sie!

Das SIGA/FSIA editorial board ist eine ständige Kommission der SIGA/FSIA mit der Aufgabe, das offizielle Publikationsorgan Anästhesie Journal vier mal jährlich zu publizieren.

Wir suchen eine journalistisch interessierte Persönlichkeit, die...

- zuverlässig, initiativ, kreativ, kommunikativ und organisiert ist.
- Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitswesens mitbringt.
- bereit ist, sich wöchentlich eine gewisse Zeit für die SIGA/FSIA zu engagieren.
- mindestens zwei Sprachen (deutsch, französisch, englisch oder italienisch), wenn möglich Deutsch- und Französischkenntnisse mitbringt.

Wir bieten...

- eine Tätigkeit in einem dynamischen und interessanten Umfeld.
- Unterstützung durch eine professionelle Geschäftsstelle sowie einen Redaktor der Zeitschrift.

- Sitzungsgelder und Spesenentschädigung gemäss Spesenreglement.
- einen Sozialzeitausweis für die geleistete Verbandstätigkeit.

Zu Ihren Aufgaben gehören...

- Weiterentwicklung des Anästhesiejournal im Rahmen der Strategie der SIGA/FSIA.
- Mitgestaltung der Jahresplanung an zwei Redaktionssitzungen pro Jahr.
- Mitverantwortung und -beurteilung der einzelnen Ausgaben.
- Disposition und Beurteilung der Fachartikel.
- Vorschläge für Neuerungen bezüglich Layout.

Über Ihre Bewerbung (Motivationsschreiben mit Lebenslauf) an info@siga-fsia.ch bis 30. Juni 2013 freuen wir uns.

Für weitere Informationen und Fragen stehen Ihnen **Christine Berger Stöckli**, Vorsitzende SIGA/FSIA editorial board (079 718 28 61) oder **Markus Werner**, Geschäftsführer (info@siga-fsia.ch) gerne zur Verfügung.

Projet SIGA/FSIA pain

La SIGA/FSIA a lancé le projet SIGA/FSIA pain en 2012. Dans le cadre du projet pain, un standard minimal pour les formations qui existent aujourd'hui est défini, l'objectif étant d'assurer la qualité sur la base de standards minimaux et de pouvoir formuler une recommandation concernant les formations. Les associations professionnelles suivantes participent au projet :

- Société suisse de médecine intensive
- Communauté d'intérêts soins d'urgence Suisse
- Soins en Oncologie Suisse

Les associations professionnelles suivantes ont en outre été invitées à y participer:

- physioswiss
- Association Suisse des Ergothérapeutes
- Soins palliatifs (www.palliative.ch)
- Curaviva
- Curahumanis

Projet Reconnaissance

Le groupe de projet a terminé la première phase du projet. Les résultats ont été présentés lors de l'assemblée générale.

Des demandes d'accréditation des formations continues et postgrades peuvent être présentées dès maintenant. Vous trouverez des informations et les documents nécessaires pour présenter les demandes sous

www.siga-fsia.ch/anererkennung

EPD ES – quelle suite y donner?

L'assemblée générale favorise le positionnement de la formation continue comme examen professionnel supérieur (EPS). Il faudra discuter d'une collaboration plus profonde avec les associations professionnelles AIU et l'ASI pour la suite de la procédure. Pour les prochaines discussions avec la Confédération et l'OdASanté, il faudrait surtout prendre en compte le développement international. Le positionnement futur de la formation continue sera de nouveau abordé et discuté lors de l'assemblée générale extraordinaire qui aura lieu vendredi, le 8 novembre 2013, lors du Congrès de la SSAR à Lausanne.

Congrès de la SSAR 2013

Pour la première fois, la SIGA/FSIA participera activement à l'organisation du congrès de la SSAR qui aura lieu du 7 au 9 novembre 2013. Réservez ces dates dès maintenant.

Merci et soyez les bienvenus, chers fonctionnaires!

Marcel Künzler, Tageschirurgie Baden, se retire après avoir assumé la fonction de président pendant 9,5 ans – à ce sujet, voir le rapport de sa dernière assemblée générale et du passage du témoin à son successeur **Ueli Wehrli, Spital Netz Bern** lors du congrès d'anesthésie. Pour **François Magnin, Haute Ecole de Santé Fribourg**, une remplaçante tout à fait honorable pour représenter la Suisse romande au sein du comité a également pu être trouvée. **Bernadette Gysel, Hôpital de Morges** assure désormais ces liens et représente le Groupe régional des Infirmières Anesthésistes Latins (GIAL). Durant plus de dix ans, **Rahel Zumbrunn, Spital STS AG Thun**, faisait partie de la commission event. Avec son engagement, elle contribuait largement au développement des congrès et en particulier de la présentation du stand de la SIGA/FSIA lors du congrès. Souhaitant relever de nouveaux défis professionnels, **Claudia Anderwert, Spital Netz Bern, Tiefenau**, met un terme à sa collaboration au sein des commissions event et editorial board. Nous la remercions vivement de son double engagement dans

Le SIGA/FSIA editorial board vous cherche!

Le SIGA/FSIA editorial board est une commission permanente de la SIGA/FSIA qui a la tâche de publier l'organe de publication officiel, le Journal d'anesthésie, quatre fois par année.

Nous sommes par conséquent à la recherche d'une personnalité journalistique intéressée qui ...

- est sérieuse, créative, communicative et organisée et sait prendre des initiatives.
- connaît le système de santé suisse.
- est prête à consacrer un certain temps par semaine à la SIGA/FSIA.
- maîtrise au moins deux langues (allemand, français, anglais ou italien) et dispose, si possible, de connaissances en allemand et en français.

Nous offrons ...

- un soutien par un secrétariat professionnel et par un rédacteur du magazine.
- des jetons de présence et une indemnité des frais selon le règlement des frais.

ces deux commissions. Aux deux, nous adressons nos remerciements pour leur engagement durant de longues années. **Christian Herion, Kantonsspital Aarau**, ne va pas moins s'engager, mais il fixe ses priorités autrement. Il s'engagera également à l'avenir au sein du groupe de projet Reconnaissance et en assurera le lien aussi sur le plan international en tant que délégué de l'International Federation of Nurse Anesthetist (IFNA). Il se retire de la commission event. Nous le remercions pour son engagement qui a toujours été créatif.

Au sein de l'équipe de la SIGA/FSIA science, nous souhaitons la bienvenue à **Conny Schweizer, Spital Uster**. Certains la connaissent déjà – que ce soit par le biais de ses comptes rendus sur la Chine, publiés sur le site internet, ou de sa conférence à l'occasion du congrès d'anesthésie 2012. Lors du choix des thèmes et des conférenciers, nous souhaitons par ailleurs désormais aussi prendre en compte l'avis d'un partenaire médical. Nous souhaitons donc la bienvenue au **Prof. Dr.med. Thierry Girard, Universitätsspital Basel**. Avec lui, nous avons pu recruter un partenaire très compétent et communicatif qui dispose d'un bon réseau.

- un dossier bénévolat pour l'activité au sein de l'association.

Vos tâches englobent ...

- le développement du journal d'anesthésie dans le cadre de la stratégie de la SIGA/FSIA.
- la participation à la planification annuelle lors de deux séances de rédaction
- la coresponsabilité et la coévaluation des différentes dépenses.
- la disposition et l'évaluation des articles spécialisés.
- les propositions de modification de la mise en page.

Nous attendons volontiers votre candidature (lettre de motivation avec curriculum vitae) que vous voulez bien faire parvenir à info@siga-fsia.ch d'ici le 30 juin 2013.

Pour de plus amples informations et en cas de questions, Christine Berger Stöckli, présidente du SIGA/FSIA editorial board (079 718 28 61) ou Markus Werner, secrétaire général (info@siga-fsia.ch) sont volontiers à votre disposition.

Ueli Wehrli übernimmt das Steuer

Markus Werner, Geschäftsführer

Ueli Wehrli, bisheriger Vizepräsident übernimmt das Steuer von seinem Vorgänger Marcel Künzler und amtiert ab sofort als neuer Präsident der SIGA/FSIA. Unterstützen werden ihn die beiden neu gewählten Vizepräsidentinnen Nicole Krestan sowie die neu gewählte Vertreterin der Groupe régional des Infirmiers-ères Anesthésistes Latins, Bernadette Gysel.

Die 2012 betreffenden Geschäfte, Genehmigung des Protokolls, Jahresberichte, Jahresrechnung und des Berichts der Revisionsstelle sowie die Entlastung des Vorstandes wurden an der Hauptversammlung vom Montag, 18. März 2013 einstimmig genehmigt.

A.o. Hauptversammlung vom Freitag, 8. November 2013 in Lausanne

Der SGAR-Kongress als wichtige Plattform zur Positionierung der Anästhesiepflege soll gemäss Strategie der SIGA/FSIA gestärkt werden. Neu findet am SGAR-Kongress auch ein Programm für die Anästhesiepflege und für interessierte Ärzte statt. Der Fokus dieses Programms ist praxisorientiert und wird von der SIGA/FSIA science entwickelt. Mit dem Antrag, die Hauptversammlung anlässlich des SGAR-Kongresses durchzuführen, wird das Ziel verfolgt, mehr Mitglieder an die Hauptversammlung zu locken. Als Alternative stand mehrfach der Anästhesiekongress zur Diskussion, dessen Abendprogramm soll aufgrund des grossen Bedürfnisses aber nicht verändert werden. Die Mitglieder waren mit der Verlegung der Hauptversammlung einverstanden. Merken Sie sich bereits heute die Teilnahme am SGAR-Kongress (7. – 9. November 2013) vor.

NDS HF – wie weiter?

Die Diskussionen um die zukünftige Positionierung der Weiterbildung (NDS HF –

wie weiter?) waren sehr angeregt. Es wurde betont, dass die OdASanté nicht über die Qualität der Ausbildung entscheiden und aufgrund der Marktverhältnisse anpassen kann. Hier sei als Beispiel die vorgesehene Durchlässigkeit von der eidg. Berufsprüfung (Fachausweis) zur eidg. Höheren Fachprüfung (HFP) erwähnt, was den Zugang von FaGe zur Anästhesiepflege erlauben würde. Der Bund muss aktiv als Partner bei diesen Diskussionen eingebunden werden. Eine kurze Diskussion über die Gründung einer «eigenen OdA» wird aktuell nicht weiterverfolgt, solange die Zusammenarbeit mit der OdASanté positiv gestaltet werden kann. Yvonne Ribi, SBK, erläuterte, dass der SBK aus der OdASanté gerade deshalb ausgetreten sei, damit in Diskussionen zu Bildungsfragen aus einer anderen Perspektive argumentiert werden kann. Yvonne Ribi sicherte die Unterstützung durch den SBK bei der Fragestellung «NDS HF – wie weiter?» zu.

Die Hauptversammlung favorisierte die Positionierung der Weiterbildung als Höhere Fachprüfung (HFP). Eine vertiefte Zusammenarbeit mit den Fachverbänden AIN sowie dem SBK soll im weiteren Prozess diskutiert werden. In die weiteren Diskussionen mit dem Bund und der OdASanté soll vor allem der Blick auf die internationale Entwicklung eingebracht werden. Die zukünftige Positionierung der Weiterbildung soll an der a.o. Hauptversammlung vom Freitag, 8. November

Ueli Wehrli, Präsident



Der neue Präsident der SIGA/FSIA kennt, «seinem» Verband bereits bestens: Ueli Wehrli, 46, trat 2004 der Kommission SIGA/FSIA

event bei und arbeitete dort an der Entwicklung des neuen Kongresskonzeptes mit. Seit Herbst 2006 amtierte er zusätzlich als Webmaster des Verbands und betreute in dieser Funktion den Aufbau der Website. Im März 2010 erfolgte seine Wahl in den Vorstand, wo er das Ressort Kommunikation übernahm. Ab März 2012 wirkte Ueli Wehrli als Vizepräsident der SIGA/FSIA.

Ueli Wehrli ist dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF und dipl. Rettungssanitäter HF. Am Schweizerischen Institut für Betriebsökonomie in Zürich absolvierte er die Ausbildung zum dipl. Abteilungsleiter im Gesundheitswesen NDS HF. In den letzten Jahren war er in leitender Position beim Rettungsdienst, im OP und in der Anästhesiepflege des Spital Netz Bern, Riggisberg tätig. Seit Herbst 2012 ist er Projektleiter beim Spital Netz Bern, Bereich Organisationsentwicklung und Klinikinformationssystem.

Zusammen mit seiner Frau Henriette lebt Ueli Wehrli in Mühlethurnen BE. Zu seinen Hobbys zählen Reisen und Kochen.



2013 erneut aufgenommen und diskutiert werden.

Weitere Informationen zum Thema finden Sie hier:

www.odasante.ch/Informationsveranstaltung_von_OdASante_zum_Thema_NDS_HF_Anasthesie-__Intensiv-_-Notfallpflege.html

Projekt Anerkennung

Marianne Riesen, Projektleiterin, präsentierte den Stand des Projekts. Bis jetzt kann die formale Weiterbildung akkreditiert werden. Ausstehend ist eine Datenbank, in welcher die formale wie auch die informale Bildungsleistung dokumentiert werden kann. Für deren Evaluation wird eine Untergruppe in diesem Jahr eingesetzt. Es braucht für die Umsetzung ebenfalls ein Portfolio, das vernehmfasst werden muss. Zudem wird sich die Gruppe mit der Festlegung von professionellem Standards befassen. Die International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA) ist bereits daran, diese zu entwickeln, die SIGA/FSIA wird sich daran orientieren. Marcel Künzler verdankte die grosse Arbeit der Projektgruppe und freut sich auf die weiteren Ergebnisse deren Arbeit.

Planung 2013

Die Versammlung verabschiedete die Strategie 2013 – 2015. Diese sieht als Schwerpunkte neben den laufenden Projekten (NDS HF – wie weiter?, Anerkennung und pain) eine intensivere

Beziehungspflege mit bildungspolitisch relevanten Kreisen, insbesondere mit der SGAR, vor. Ebenfalls neu ist der Aufbau eines Netzwerkes zur Sicherstellung der Weiterentwicklung der Anästhesiepflege, welches unterstützt und begleitet wird. Organisatorisch will sich die SIGA/FSIA bis 2015 weiter professionalisieren und national ausrichten, konkret soll die Einbindung von Vertretungen der Romandie und des Tessins in alle Kommissionen erfolgen. Die Strategie sieht weitere kleine, wichtige Bausteine vor, die hier nicht explizit wiedergegeben werden. Die detaillierte Strategie ist zu finden in der Einladung zur Hauptversammlung der SIGA/FSIA. Das darauf basierende Budget 2013 wurde von der Hauptversammlung ebenfalls einstimmig genehmigt.

Schlusswort

Yvonne Ribi überbrachte abschliessend die besten Grüsse des SBK an die SIGA/FSIA und dankte speziell Marcel Künzler für seine 9-jährige Präsidentschaft. Sie informierte, dass der Fachverband der Mütterberaterinnen den Austritt aus dem SBK beschlossen habe. Sie ist sich der Wichtigkeit der Fachverbände innerhalb des SBK bewusst und wird alles daran setzen, eine Lösung in der Diskussion mit den Fachverbänden zu finden. Der SBK ist jetzt am Zuge und wird auf die SIGA/FSIA zukommen.

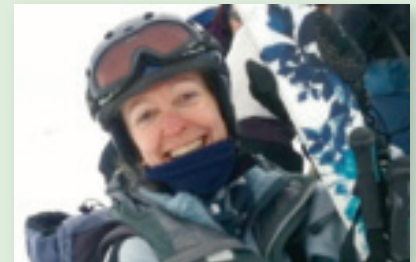
Marcel Künzler bedankte sich bei allen Anwesenden für die intensiven und spannenden Diskussionen. Zum Ausklang lud er alle zu einem gemeinsamen Apéro ein, um auf die Neugewählten anzustossen.

Das ausführliche Protokoll der Hauptversammlung ist auf der Website www.siga-fsia.ch aufgeschaltet.

Kontakt:

Markus Werner
Geschäftsführer
info@siga-sfia.ch

Bernadette Gysel, Vizepräsidentin



Zusammen mit Nicole Krestan (vgl. Porträt in der Ausgabe 2/2012) bildet Bernadette Gysel seit März dieses Jahres das Vizepräsidium der SIGA/FSIA. Der 51-Jährigen sind die Weiterentwicklung des Berufs sowie eine stete Weiterbildung grosse Anliegen. Sie ist Mitglied des im November 2011 ins Leben gerufenen Groupe régional des Infirmiers-ères Anesthésistes Latins (GIAL). Mit ihrem Vorstandsengagement in der SIGA/FSIA möchte Bernadette Gysel nicht zuletzt auch zu einer weiteren Vertiefung der Beziehung zwischen den verschiedenen Sprachregionen beitragen.

Bernadette Gysels Wurzeln liegen in der Deutschschweiz. Von 1981 bis 1984 absolvierte sie im Kanton Zürich die Ausbildung zur Pflegefachfrau mit anschliessender Spezialisierung in Intensivpflege (1985–1987). Seit 1989 lebt und arbeitet sie in der Westschweiz. Nach mehrjähriger Tätigkeit in der Intensivpflege des Universitätsospitals Lausanne (CHUV) absolvierte Bernadette Gysel das Nachdiplomstudium in Anästhesiepflege. Seit 2003 ist sie im Spital Morges in der Anästhesiepflege tätig.

In ihrer Freizeit erklimmt Bernadette Gysel gerne kleine und grosse Berggipfel – auf den Ski, zu Fuss oder mit dem Velo.

Ueli Wehrli succède à Marcel Künzler

Markus Werner, secrétaire général SIGA/FSIA

Vice-président jusqu'à présent, Ueli Wehrli succède à Marcel Künzler et assume désormais la fonction de président de la SIGA/FSIA. Il sera assisté par les nouvelles vice-présidentes Nicole Krestan et la nouvelle représentante du Groupe régional des Infirmiers-ères Anesthésistes Latins, Bernadette Gysel.

L'assemblée générale de lundi, 18 mars 2013 approuvait à l'unanimité les opérations concernant l'année 2012, le procès-verbal, les rapports annuels, les comptes annuels et le rapport de l'organe de révision. Elle donnait également décharge au comité à l'unanimité.

Assemblée générale e.a. de vendredi, 8 novembre 2013 à Lausanne

Conformément à la stratégie de la SIGA/FSIA, le congrès de la SSAR doit être consolidé comme plate-forme importante pour le positionnement des soins d'anesthésie. Lors du congrès de la SSAR, un programme pour les soins d'anesthésie et pour les médecins intéressés sera désormais également organisé. Ce programme sera composé par la SIGA/FSIA science qui mettra l'accent sur la pratique. Avec la motion d'organiser l'assemblée générale lors du congrès de la SSAR on souhaite attirer plus de membres à l'assemblée générale. Comme alternative, on a discuté à plusieurs reprises du congrès d'anesthésie, mais le programme du soir de celui-ci ne doit pas être modifié car il répond à un besoin important. Les membres ont été d'accord de changer la date de l'assemblée générale. Réservez d'ores et déjà les dates (du 7 au 9 novembre 2013) pour participer au congrès de la SSAR.

EPD ES – quelle suite y donner?

Les discussions concernant le futur positionnement de la formation continue (EPD ES – quelle suite y donner ?) étaient

très animées. On soulignait que l'OdASanté ne peut pas décider de la qualité de la formation en l'adaptant aux conditions du marché. Comme exemple, on peut citer la perméabilité prévue de l'examen professionnel (brevet fédéral) à l'examen professionnel fédéral supérieur (EPS) ce qui permettrait aux ASSC d'accéder aux soins d'anesthésie. La Confédération doit être activement intégré dans ces discussions en tant que partenaire. La discussion sur la création d'une «propre OdA» n'est actuellement pas poursuivie tant que la collaboration avec l'OdASanté peut être positive. Yvonne Ribi de l'ASI explique que l'ASI est sortie de l'OdASanté justement pour cette raison afin que des discussions sur les questions liées à la formation puissent être menées d'un autre point de vue. Yvonne Ribi assure le soutien de l'ASI dans le contexte de la question «EPD ES – quelle suite y donner?».

L'assemblée générale favorise le positionnement de la formation continue comme examen professionnel supérieur (EPS). Il faudra discuter d'une collaboration plus étroite avec les associations professionnelles AIU et l'ASI pour la suite de la procédure. Pour les prochaines discussions avec la Confédération et l'OdASanté, il faudrait surtout prendre en compte le développement international. Le futur positionnement de la formation continue sera de nouveau abordé et discuté lors de l'assemblée générale extraordinaire qui aura lieu vendredi, le 8 novembre 2013.

Ueli Wehrli, Président



Le nouveau président de la SIGA/FSIA connaît parfaitement bien «sa» fédération: en 2004, Ueli Wehrli, 46 ans, avait rejoint la

commission event de la SIGA/FSIA où il participait à l'élaboration du nouveau concept de congrès. Depuis l'automne 2006, il assumait en outre la fonction de webmaster de la fédération et s'occupait donc de la conception du site internet. Élu au sein du comité en mars 2010, il reprenait le ressort Communication. Depuis mars 2012, Ueli Wehrli était vice-président de la SIGA/FSIA.

Ueli Wehrli est expert en soins d'anesthésie diplômé EPD ES et ambulancier diplômé ES. Il suivait la formation de Responsable de service dans le domaine de la santé EPD ES à l'Institut suisse d'économie d'entreprise à Zurich. Au cours de ces dernières années, il occupait une fonction dirigeante dans le domaine du service de sauvetage, dans le bloc opératoire et en soins d'anesthésie à l'hôpital Riggisberg qui fait partie du Spital Netz Bern. Depuis l'automne 2012, il est chef de projet au Spital Netz Bern dans le domaine du développement de l'organisation et du système d'information de la clinique. Ueli Wehrli habite avec son épouse Henriette à Mühlethurnen BE. Ses loisirs sont, entre autres, les voyages et la cuisine.



Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet sous:

www.odasante.ch/Informationsveranstaltung_von_OdASante_zum_Thema_NDS_HF_Anasthesie-_Intensiv-_Notfallpflege.html

Projet Reconnaissance

Marianne Riesen, chef du projet, présente l'état du projet. Jusqu'à présent, la formation continue formelle peut être accréditée. Il manque une base de données qui documente les acquis formels et non formels. Un sous-groupe est mis en place cette année pour leur évaluation. Pour la mise en pratique, il faut également disposer d'un portfolio qui doit être mis en consultation. Le groupe se penchera aussi sur la définition de standards professionnels. L'International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA) est déjà en train de les développer, la SIGA/FSIA s'appuiera sur cette base. Marcel Künzler remercie le groupe de projet de ce grand travail et se réjouit des futurs résultats.

Planification 2013

L'assemblée adoptait la stratégie 2013 – 2015. En plus des projets en cours (EPD ES – quelle suite y donner?, Reconnaissance et pain), celle-ci se focalise sur un entretien plus intense des relations avec les milieux importants pour la politique de formation, en particulier avec la SSAR. Une autre nouveauté est l'instauration d'un réseau pour assurer le développement des soins d'anesthésie dont la mise

en place est soutenue et accompagnée. Sur le plan organisationnel, la SIGA/FSIA souhaite – d'ici 2015 – devenir encore plus professionnelle avec une orientation nationale. Concrètement, la Suisse romande et le Tessin doivent être représentés dans toutes les commissions. La stratégie prévoit d'autres éléments mineurs qui ne sont pas explicitement présentés ici. La stratégie détaillée peut être consultée dans les documents joints à l'invitation à l'assemblée générale de la SIGA/FSIA. L'assemblée générale approuvait à l'unanimité le budget 2013 établi sur cette base.

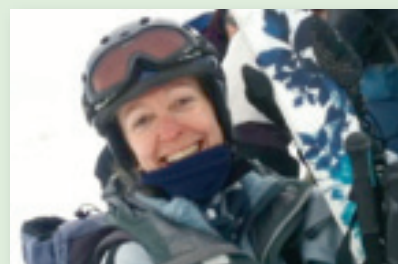
Conclusion

Pour terminer, Yvonne Ribic transmet les meilleures salutations de l'ASI à la SIGA/FSIA et remercie en particulier Marcel Künzler pour ses 9 ans et demi passés à la présidence. Elle annonce que l'association spécialisée Association suisse des infirmières puéricultrices a décidé de sortir de l'ASI. Elle est consciente de l'importance des associations spécialisées au sein de l'ASI et mettra tout en œuvre pour trouver une solution dans le cadre de la discussion avec les associations spécialisées. La balle est désormais dans le camp de l'ASI et elle contactera la SIGA/FSIA.

Marcel Künzler remerciait toutes les personnes présentes pour les discussions intenses et intéressantes. Pour terminer la soirée, il invitait tout le monde à prendre un apéro pour porter également un toast aux nouveaux élus.

Le procès-verbal détaillé de l'assemblée générale est mis en ligne sur le site internet www.siga-fsia.ch.

Bernadette Gysel, vice-présidente



Avec Nicole Krestan (cf. le portrait paru dans le numéro 2/2012), Bernadette Gysel assure la vice-présidence de la SIGA/FSIA depuis le mois de mars de cette année. Pour la nouvelle vice-présidente de 51 ans, l'évolution du métier et une formation continue régulière sont très importantes. Elle est membre du comité du Groupe régional des Infirmières-ères Anesthésistes Latins (GIAL) créé en novembre 2011. Avec son engagement au sein du comité de la SIGA/FSIA, Bernadette Gysel souhaite également contribuer à renforcer les liens entre les différentes régions linguistiques.

Les racines de Bernadette Gysel sont en Suisse alémanique. Elle effectuait sa formation d'infirmière en soins généraux de 1981 à 1984 à Zurich avant de se spécialiser en soins intensifs entre 1985–1987. Depuis 1989, elle vit et travaille en Suisse romande. Après avoir travaillé plusieurs années aux soins intensifs à l'hôpital universitaire de Lausanne (CHUV), Bernadette Gysel suivait la formation postdiplom en soins d'anesthésie. Elle travaille à l'hôpital de Morges, en anesthésie depuis 2003.

Pendant son temps libre, Bernadette Gysel escalade volontiers de petits et grands sommets – à ski, à pied ou à vélo.

Contact:

Markus Werner
secrétaire général SIGA/FSIA
info@siga-fsia.ch

Anästhesiekongress SIGA / FSIA 2013: Sicherheit ist ein nie abgeschlossener Prozess

Martina Pfeiffer

Der Anästhesiekongress SIGA/FSIA 2013 im KKL Luzern war dem Thema «Patientensicherheit in der Anästhesie» gewidmet. Damit stand ein Schwerpunkt im Zentrum, der für uns Anästhesiepflegende oft nicht an vorderster Stelle steht, aber gerade heutzutage immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Durch die veränderten Arbeitsstrukturen – sei dies Zeitmanagement, Kostenexplosion, zunehmende Technisierung des Berufes oder fordernde Patienten – sind die Ansprüche an alle Involvierten gestiegen. Über 750 Teilnehmende fanden sich am 20. April 2013 in Luzern ein. Auch aus der lateinischen Schweiz ist der Zuspruch sehr gross, können doch diese Zuhörer dank Simultanübersetzung das Geschehen auf der Bühne zeitgleich verfolgen.

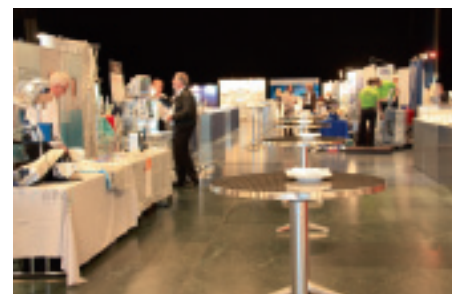
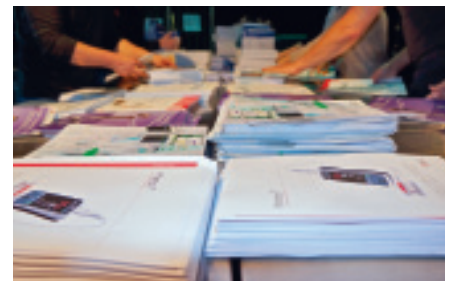
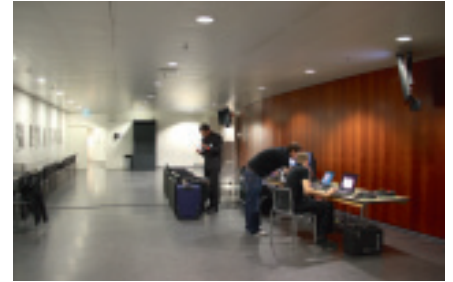
Prof. Dr. med. Georg Mols startete als erster Referent mit der Frage, ob wir wirklich so gut seien, wie wir glauben. Sein Vortrag zur «perioperativen Sicherheit – die Anästhesie zwischen Motor und

doch wohin führen die Tendenzen? Einige perioperative Abläufe sind durch Checklisten sicherer geworden, andere werden noch immer vernachlässigt (z.B. die Ausleitung). Zu bedenken gilt es, dass menschliche Denkfehler immer vorkommen. Die Helsinki Deklaration (siehe späterer Vortrag) kann uns konkret bei unseren Tätigkeiten unterstützen. Auch wenn wir Checklisten haben, heisst es, stets aufmerksam zu bleiben und sich nicht darauf zu verlassen, dass alle Eventualitäten ausgeschaltet sind. Das Thema Sicherheit ist ein nie abgeschlossener Prozess, auch von anderen Industrien können wir lernen.

Wie sieht die kontinuierliche professionelle Weiterbildung (KPWE) der Anästhesiepflege aus? **Herr Christian Herion** stellte uns die Rahmenbedingungen für die KPWE vor und die verschiedenen Kompetenzstufen in Form einer Pyramide. Gerade bei mehrjähriger Berufserfahrung stellt sich die Frage: «Was macht einen Experten aus?» Am Beispiel des schwierigen Atemweges erläuterte er das Vorgehen. Wichtig ist, dass die Pflege vermehrt geschult wird, ob im Simulationstraining oder direkt am

Auch wenn wir Checklisten haben, heisst es, stets aufmerksam zu bleiben und sich nicht darauf zu verlassen, dass alle Eventualitäten ausgeschaltet sind.

Bremser» skizzierte zuerst die Entwicklung der heutigen Standards, übernommen aus der Militärfliegerei. Als Pionier in der Medizin haben wir bereits eine beachtliche Entwicklung durchgemacht,



Ganz herzlichen Dank unseren big needle Sponsoren:

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

abbvie

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

BIT Blood Interventional Technologies
MEDICAL

Arbeitsplatz und sich gegenseitig Feedback gibt.

Frau Prof. Dr. Tanja Manser befasste sich als Psychologin mit der «Teamarbeit und Teamtraining: Was ist der Beitrag der Simulation in Forschung und Praxis?». Warum ist Teamwork relevant? Was sind

Teams? Welche Faktoren beeinflussen die Teamarbeit? Mit Hilfe des IPO Modells wurde dies illustriert und auf Schwachstellen hingewiesen. Gut funktionierende Teams zeichnen sich dadurch aus, dass sie Arbeitsabläufe und Kommunikation der Situation anpassen, was im Simulations-

training mittels einer fingierten malignen Hypothermie aufgezeigt wurde. Ihre Take Home Message: eine zehn Sekunden dauernde Pause zur Erkennung der Probleme ist hilfreicher als sich sofort auf die Arbeit stürzen.

Die erste Pause nutzten die meisten Teilnehmer zur Stärkung und Besichtigung der Industrieausstellung. Das Spektrum



Gut funktionierende Teams zeichnen sich dadurch aus, dass sie Arbeitsabläufe und Kommunikation der Situation anpassen

der Aussteller war wie immer umfangreich: Monitore, Intubationsmaterial, Wärmemanagement, verschiedenste Kanülen und Reanimationshilfen. Zu Beginn des zweiten Teiles warb der Vertreter der tunesischen Delegation für den Weltkongress 2014 in seinem Land. Weitere Angaben dazu unter www.wcna2014.com.

«Patienten als wachsame Partner: Patientenbeteiligung in der Patientensicherheit» – wer hat nicht schon die Erfahrung gemacht, dass ein Patient kritische Fragen stellt und ein detailliertes Fachwissen hat. **Prof. Dr. David Schwappach** kennt als Leiter der Stiftung für Patientensicherheit beide Seiten und hält fest, dass die Patienten heute viel aktiver seien. Als gute Beobachter sind sie für uns wichtige Partner zur Prävention von Fehlern. Manchen Patienten fällt auch auf, wenn etwas anders abläuft als vereinbart, sie kommunizieren dies aber nicht, da eine andere logische Erklärung gefunden wird. Sein Fazit: Patienten beobachten gut, auch was ihre Sicherheit anbelangt, ihnen soll Gelegenheit gegeben werden, Fragen zu stellen. Und ganz zentral: den Patienten nicht abstrafen, wenn er falsch liegt.

Ein Pionier beim Thema Sicherheit ist **Dr. med. Sven Staender**; er stellte uns die



Ganz herzlichen Dank unseren small needle Sponsoren:

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

careanesth
jobs im schweizer gesundheitswesen

MASIMO

MK-MED AG
MEDIZINTECHNIK

ITRIS MEDICAL AG

Helsinki Deklaration vor. In unseren Jobs wollen wir das Beste geben, gehen dafür täglich Risiken ein und machen Fehler. Die Hälfte davon wäre vermeidbar, ein Drittel geschieht fahrlässig, was enorme Folgekosten und grosses menschliches Leid nach sich zieht. Die Mortalität infolge einer Narkose ist zwar tiefer als in anderen Disziplinen, bei der Morbidität weist die Statistik höhere Zahlen aus. In der Deklaration sind grundsätzliche Anforderungen und Vereinbarungen festgehalten, die demnächst in einem Buch veröffentlicht werden. Quick Alerts werden fortlaufend publiziert, dazu haben die Autoren Checklisten für verschiedene Situationen im Alltag verfasst. Diese sind ab Juni 2013 auf der Webpage aufgeschaltet.

Kreislaufreaktionen unter Spinalanästhesie treten häufig auf, daher immer ein Pulsoxymeter einsetzen

«Elektronische Gadgets in der Medizin – für mehr Sicherheit oder ein Hindernis?» Dieser letzten Vortrag vor der Mittagspause, gehalten von **Prof. Dr. med. Thierry Girard**, warf die Frage auf, ob das iPhone auch in unserem Arbeitsalltag einen nützlichen Platz einnehmen soll. Nach eigenen, äusserst unterhaltsam geschilderten Erfahrungen präsentiert, kreierte Prof. Girard eine App, die speziell in der Pädiatrie eine grosse Arbeitserleichterung ist. Wie jedes Jahr wurde uns ein Mittagsmenu präsentiert, das sich aus einer Mischung kunstvoller Kreationen und einem warmen Buffet zusammensetzte. Der See und die Bergkulisse hingegen wurden diesmal weniger bewundert, sorgte doch eine weisse Winterlandschaft für kühle Temperaturen.

Dann erfolgte die Stabsübergabe von Marcel Künzler an den neuen Präsidenten Ueli Wehrli. Mit einer Laudatio und einer Standing Ovation wurde der abtretende Präsident verabschiedet, sein Nachfolger stellte uns anschliessend eine Studie zur Lohnumfrage (Start August 2013), weitere Kongresse und laufende Projekte vor.

Die Nachmittagsvorträge eröffnete **Dr. med. Thomas Hillermann** mit einer Fallvorstellung: «Der besondere Fall: Asys-

tolie unter Spinalanästhesie». Zuerst erhielten wir einen Überblick über die Patientensituation und den anfänglich problemlosen Verlauf. Erst beim Anlegen der Kompressionsstrümpfe erlitt die Patientin eine Asystolie, die mit Atropin, Adrenalin und CPR behoben wurde. Durch eine Saalumfrage wurde festgestellt, dass dieses Ereignis gar nicht so selten eintritt. Seine Folgerungen: Kreislaufreaktionen unter Spinalanästhesie treten häufig auf, daher immer ein Pulsoxymeter einsetzen; gutes Teamwork und -training sind wichtig.

Aus den Niederlanden wurde uns von **Herrn Benedikt Van Loo** eine neue Spezialisierung der Anesthesiemedewerker vorgestellt. In seiner Heimat führt Herr Van Loo in eigenständiger Kompetenz Sedationen durch. Mit Propofol wird der Patient soweit sediert, dass er noch spontan atmet, das Bewusstsein vermindert ist und der Untersuchte besser toleriert wird. In kleinen Schritten wird die Grenze zwischen Sedation und Allgemeinanästhesie ertastet, ein wichtiges Hilfsmittel ist die Kapnographie. Klar definiert ist, welche Patienten sich für eine Sedation eignen. Mit dieser Spezialisierung der Anästhesie-mitarbeiter in den Niederlanden ist der Bedarf an Sedationen stetig am Steigen. Eine Alternative auch für die Schweiz?

Der letzte Redner, Dr. jur. Christoph Zenger, illustrierte «Rechtliche Stolpersteine» mit Beispielen aus dem Berufsalltag. Wie sind die Arbeits- und Ruhezeiten gesetzlich geregelt? Wie viele Überstunden darf das Spital tolerieren? Wem ist die Anästhesiepflege unterstellt, wer ist weisungsbefugt? Wo ist das Befolgen einer Anordnung eine Pflicht, welches sind die Grenzen der fachlichen Zuständigkeit? Wie verhalte ich mich bei gewalttätigen Patienten, wer ist bei Lagerungsschäden haftbar? Welche Mitwirkungsbefugnisse hat die Pflege? Die betreffenden Gesetze und Rechte hat uns Dr. Zenger zusammengestellt und sie können auf der Webseite der SIGA/FSIA – wie alle anderen Vorträge – nachgeschlagen werden.

Am Ende präsentierte sich die Eventgruppe den Kongressteilnehmern, die uns jedes Jahr abwechslungsreiche und spannende Themen mit engagierten Referenten und einen reibungslosen Ablauf

bietet. Den Abschluss bildete wie immer der mit viel Spannung erwartete Wettbewerb: Wer wird ein iPad und ein Wellnesswochenende gewinnen?

Kontakt:

Martina Pfeiffer
redaktion@sig-fsia.ch



Congrès d'anesthésie SIGA / FSIA 2013: La sécurité est un processus jamais terminé

Martina Pfeiffer

Le congrès d'anesthésie SIGA/FSIA 2013 au KKL Lucerne était dédié au thème «Sécurité des patients en anesthésie». L'accent était donc mis sur un sujet que nous, les experts en soins d'anesthésie diplômés, ne considérons souvent pas comme une priorité, mais qui joue un rôle de plus en plus important dans le contexte actuel.

Les exigences envers tous les acteurs impliqués sont devenues plus élevées en raison des structures de travail modifiées, que ce soit au niveau de la gestion du temps, de l'explosion des coûts, de la mécanisation de plus en plus poussée de la profession ou des patients exigeants. Plus de 750 intéressés s'étaient rendus à Lucerne le 20 avril 2013. Les participants de la Suisse latine sont également toujours plus nombreux puisqu'ils peuvent suivre le déroulement sur scène en temps réel grâce à la traduction simultanée.

Le **Prof. Dr. med. Georg Mols** était le premier orateur. Il nous demandait si nous étions vraiment aussi bons que nous le croyons. Dans son exposé concernant la sécurité péri-opératoire: le rôle de l'anesthésie entre «moteur et frein», il retraçait d'abord le développement des standards actuels, repris de l'aviation militaire. En tant que pionniers dans le domaine médical, nous avons déjà vécu une évolution remarquable, mais où les tendances vont-elles nous mener? Des check-lists ont permis de rendre certains déroule-

ments péri-opératoires plus sûrs, mais d'autres sont toujours négligés (p.ex. l'élimination). Il ne faut pas oublier que l'homme fera toujours des erreurs de rai-

Même si nous avons des check-lists, il faut rester vigilant et ne pas penser que toutes les éventualités soient éliminées

onnement. La déclaration d'Helsinki (cf. une conférence plus tard) peut nous apporter un soutien concret dans nos activités. Même si nous avons des check-lists, il faut rester vigilant et ne pas penser que toutes les éventualités soient éliminées. Le thème de la sécurité est un processus jamais terminé et nous pouvons aussi apprendre d'autres industries.

Comment le développement professionnel continu (DPC) des soins d'anesthésie se présente-t-il? **Monsieur Christian Herion** nous illustre les conditions cadres du DPC et les différents niveaux de compétence sous forme d'une pyramide. Surtout après une expérience professionnelle de plusieurs années, la question suivante s'impose: «Que caractérise un expert?» Il expliquait la procédure à l'exemple de la gestion des voies aériennes difficiles. Il est



primordial que dans le domaine des soins, une formation plus fréquente soit suivie, que ce soit sous forme d'un entraînement de simulation ou directement à la place

Les équipes qui fonctionnent bien se distinguent par le fait qu'elles arrivent à adapter le déroulement du travail

de travail. Un feedback réciproque est également important.

En tant que psychologue, **Madame la Prof. Dr. Tanja Manser** abordait le «Travail et entraînement en équipe: qu'apporte la simulation à la recherche et à la pratique?» Pourquoi le travail d'équipe est-il pertinent? Que sont des équipes? Quels sont les facteurs qui influencent le travail d'équipe? Elle se servait du modèle IPO pour illustrer cela et soulignait des points faibles. Les équipes qui fonctionnent bien se distinguent par le fait qu'elles arrivent à adapter le déroulement du travail et la communication à la situation, ce qui était démontré lors de l'entraînement de simulation au moyen d'une hypothermie maligne fictive. Le message qu'elle voulait faire passer: il est plus utile de se prendre dix secondes pour détecter les problèmes que de commencer le travail immédiatement.

La plupart des participants profitaient de la première pause pour se restaurer et pour visiter l'exposition industrielle. Les exposants proposaient comme d'habitude un éventail riche: des moniteurs, du matériel d'intubation, la gestion de la chaleur, différentes canules et des outils de réanimation.

Au début de la deuxième partie, le représentant de la délégation tunisienne faisait de la publicité pour le congrès mondial 2014 qui aura lieu dans son pays. De plus amples informations sont disponibles sous www.wcna2014.com.

«Les patients comme partenaires vigilants: l'implication des patients dans leur propre sécurité» – qui est-ce qui ne connaît pas cette situation: un patient pose des questions critiques et dispose de connaissances spécialisées détaillées. En tant que directeur de la Fondation pour la Sécurité des patients, le **Prof. Dr. David**

Schwappach connaît les deux aspects et souligne qu'aujourd'hui, les patients sont nettement plus actifs. Bons observateurs, ils sont pour nous des partenaires importants dans le cadre de la prévention des erreurs. Parfois, des patients remarquent que les choses se déroulent autrement que prévu, mais ils ne le disent pas car ils pensent avoir trouvé une autre explication logique. Son bilan: Les patients sont de bons observateurs également lorsqu'il s'agit de leur propre sécurité. Ils doivent avoir l'occasion de poser des questions. Et un point primordial: ne pas punir le patient s'il se trompe.

En ce qui concerne la sécurité, le **Dr. med.**

«Les gadgets électroniques en médecine: sécurité ou obstacle?» Cette dernière conférence avant la pause de midi, présentée par le **Prof. Dr. med. Thierry Girard**, soulevait la question si l'iPhone devait jouer un rôle important également dans notre quotidien professionnel. S'appuyant sur ses propres expériences qu'il présentait de manière particulièrement divertissante, le Prof. Girard avait créé une application qui facilite considérablement le travail, en particulier en pédiatrie.

Comme chaque année, le menu proposé à midi était un mélange de créations artistiques ainsi qu'un buffet chaud. Le lac et le panorama de montagnes trouvaient



Sven Staender fait partie des pionniers; il nous présentait la déclaration d'Helsinki. Au travail, nous voulons faire le maximum, nous prenons donc quotidiennement des risques et nous faisons des erreurs. On pourrait éviter la moitié de ces erreurs, un tiers se produit suite à des négligences et entraînent d'énormes coûts et beaucoup de souffrance. Le taux de mortalité suite à une anesthésie est certes plus bas que dans d'autres disciplines. En ce qui concerne le taux de morbidité, les statistiques affichent par contre des chiffres plus importants. La déclaration stipule des exigences et conventions fondamentales qui seront prochainement publiées dans un livre. Des quick alerts sont constamment publiés. À ce sujet, les auteurs ont élaboré des check-lists pour différentes situations quotidiennes. À partir du mois de juin 2013, celles-ci pourront être consultées sur le site internet.

par contre moins d'admirateurs puisque les températures étaient toujours hivernales.

Marcel Künzler passait ensuite le témoin au nouveau président de la SIGA/FSIA, Ueli Wehrli. On laissait partir le président avec des paroles élogieuses et une standing ovation. Son successeur nous présentait ensuite une étude concernant l'enquête sur les salaires (lancement en août 2013), d'autres congrès ainsi que des projets en cours.

Le **Dr. med. Thomas Hillermann** tenait la première conférence de l'après midi en présentant un cas: «Le cas particulier de l'asystolie sous anesthésie spinale». Pour commencer, il nous donnait un aperçu de la situation de la patiente et du déroulement qui débutait sans problème. Ce n'était qu'au moment de mettre les bas de compression que la patiente développait une asystolie qui était maîtrisée par

l'administration d'atropine et d'adrénaline et par l'application de la CPR. Après une petite enquête menée dans la salle, on constatait que cet événement n'est

Les réactions cardiovasculaires sous anesthésie spinale sont fréquentes. Il faut donc toujours utiliser un pulsoxymètre

pas vraiment rare. Ses conclusions: Les réactions cardiovasculaires sous anesthésie spinale sont fréquentes. Il faut donc toujours utiliser un pulsoxymètre; il est

juridiques» à l'aide d'exemples tirés du quotidien professionnel. Quelle est la réglementation légale des heures de travail et de repos? Combien d'heures supplémentaires l'hôpital peut-il tolérer? À qui les soins d'anesthésie sont-ils subordonnés? Qui peut donner des instructions? À quel moment, une instruction doit-elle obligatoirement être suivie? Quelles sont les limites de la compétence professionnelle? Comment dois-je réagir face à des patients violents? Qui est-ce qui est responsable en cas de dommages suite à un mauvais positionnement du patient? De quel pouvoir d'intervention les soins jouissent-ils? Le Dr. Zenger a rassemblé



aussi important de veiller à un bon travail et entraînement en équipe.

Monsieur Benedikt Van Loo nous présentait une nouvelle spécialisation du Anesthesiemedewerker au Pays Bas. Dans son pays, Monsieur Van Loo procède à des sédations de manière autonome. Le patient est sédaté avec du Propofol en veillant à ce qu'il respire encore spontanément, le but étant de réduire la conscience afin de faciliter l'examen. Étape par étape, on détecte la limite entre la sédation et l'anesthésie générale. La capnographie est un outil important. Les patients pour lesquels la sédation est une bonne solution, sont clairement définis. Depuis l'établissement de cette profession aux Pays-Bas, le besoin en sédation est en constante augmentation. Est-ce que ce serait aussi une alternative pour la Suisse? Le dernier conférencier, le **Dr. jur. Christoph Zenger**, illustre les «Entraves

les lois et droits concernés, ils peuvent être consultés sur le site internet de la SIGA-FSIA – tout comme toutes les autres conférences.

Pour terminer, le groupe event se présentait aux participants au congrès. Chaque année, ce groupe nous propose des thèmes variés et captivants avec des conférenciers engagés tout en veillant à un déroulement sans problème. Comme d'habitude, le concours très attendu marquait le point final du congrès: qui est-ce qui gagnera un iPad et un week-end de wellness?

Contact:

Martina Pfeiffer
redaktion@sig-fsia.ch



Ausgewählte Ergebnisse der Mitgliederbefragung 2012

Corinne Kaufmann

Vergangenes Jahr führte die SIGA/FSIA zum zweiten Mal eine grosse Mitgliederbefragung durch. Rund elf Prozent der Mitglieder schickten den Fragebogen ausgefüllt zurück. Weil dieselben Fragen wie 2010 verwendet wurden, kann der Vorstand nun die Entwicklung der Mitgliederzufriedenheit über einen Zeitraum von zwei Jahren hinweg beurteilen. Das ermöglicht wertvolle Rückschlüsse auf die Verbandstätigkeit.

«Wie zufrieden sind Sie mit dem Angebot der SIGA/FSIA für ihre Mitglieder insgesamt?» Diese Frage fand sich nicht ganz, aber fast am Anfang des Fragebogens. Denn bevor sich die Mitglieder in die folgenden Detailfragen vertieften, sollten sie – quasi aus der Vogelschau – einen Blick auf ihr grundsätzliches Verhältnis zum Verband werfen.

Jede/r Fünfte ist sehr zufrieden

Die Antworten fielen – wie bereits 2010 – erfreulich aus. Die durchschnittliche Bewertung des Verbandangebots insgesamt liegt bei 4.64 auf der Skala von 1–6.

In Prozenten ausgedrückt bedeutet dies:

- 20 % der befragten Mitglieder sind sehr zufrieden (Note 6, 2010: 10 %)
- 45.5 % sind ziemlich zufrieden (Note 5, 2010: 60 %)
- 20 % eher zufrieden (Note 4, 2010: 18 %)
- 8 % eher unzufrieden (Note 3, 2010: 6 %)
- 4.5 % ziemlich unzufrieden (Note 2, 2010: 3 %)
- 1.5 % sehr unzufrieden (Note 1, 2010: 1 %)
- 0.5 % beurteilten die Frage nicht (2010: 2 %).

Bei der Mitgliederbefragung 2010 lag die Durchschnittsbewertung bei 4.65. Es zeigt sich somit, dass die SIGA/FSIA bei der Gesamtbewertung der Zufriedenheit

stabil auf einem guten Niveau bleiben konnte. In den einzelnen Bereichen zeigte sich jedoch fast konstant eine bessere Bewertung als im 2010. Es scheint, dass der Gesamteindruck etwas tiefer bewertet wird als die einzelnen Themen.

Zur Beziehung SIGA/FSIA – SBK

Die Frage, ob sich die Mitgliedschaft bei der SIGA/FSIA lohne, wurde mit einem Durchschnittswert von 5.11 gegenüber 4.66 im 2010 markant höher bewertet. Auch die Interessenvertretung durch die SIGA/FSIA wird mit 4.87 gut bewertet. Klar fällt auch das Votum gegen die Abschaffung der SIGA/FSIA Mitgliederkategorien aus (2.22 dafür), ebenso klar die Zustimmung für das Ziel, die Besitzstandswahrung gegenüber dem SBK zu erreichen (5.11). Das Eingehen des Risikos eines Ausschlusses aus dem SBK erhält einen Wert von 3.34. Es haben bei dieser Frage 39 % der Teilnehmenden Werte von 4–6 gewählt. Ein zusätzlicher Mitgliederbeitrag für SBK-Mitglieder (2.37) trifft auf wenig Zustimmung.

Dienstleistungsangebote: stabile Bewertung

Bei der Beurteilung des Dienstleistungsangebots liegt die Bewertung der Gesamtzufriedenheit mit 4.64 in etwa auf dem Niveau der letzten Befragung (2010: 4.65). Auch die Bewertung der Interes-

senvertretung mit 4.55 (2010: 4.5) blieb stabil. Im Vergleich zur Befragung im Jahr 2010 konnten markante Steigerungen in den Bewertungen des Anästhesie Journal (2012: 4.97; 2010: 4.47) und der Rechtsberatung erreicht werden (2012: 4.4; 2010: 4.07). Auch die Bewertung des Weiterbildungsangebots konnte von 4.51 auf 4.66 leicht gesteigert werden. Erfreulich ist die gute Bewertung der beiden neu bewerteten Angebote Newsletter und Website. Hier ist die gute Arbeit sicher weiter zu führen.

Mitgliedschaft: Stärkung des Berufsimages!

Der Durchschnittswert für die Weiterempfehlung der SIGA/FSIA an Berufskolleginnen liegt bei 5.35, gegenüber 4.95 im Jahr 2010. Es haben rund 65 % der Befragungsteilnehmenden diese Frage mit der Antwort «trifft voll zu» beantwortet, weitere 17% mit «trifft eher zu». 33% der Teilnehmenden sind der Meinung, es sei keine weitere Verbandsmitgliedschaft notwendig. Dies entspricht demjenigen Wert, der bereits 2010 erzielt wurde, auch wenn die Gesamtbewertung mit 4.12 gegenüber 4.26 im Jahr 2010 etwas niedriger liegt. Die Mitgliedschaft wird somit von den meisten als positiv wahrgenommen. Bei den Gründen für die Mitgliedschaft fällt im Vergleich zum 2010 auf, dass die Wichtigkeit der Stärkung des Berufsimages markant zugenommen hat. Während im Jahr 2010 noch 25% der Teilnehmenden dies als Grund für die Mitgliedschaft nannten, waren es bei dieser Umfrage 77%. Ebenfalls markant höher bewertet wurde die Wichtigkeit des Erfahrungsaustausches, dessen Wert von 44% auf 61% stieg. Weiterhin als wichtig bewertet werden die Aus- und Weiterbildung und das Fachwissen, deren Bewertung jedoch jeweils um rund 10% abnahm (von 80% auf 71% bzw. von 78%

auf 70%). Die Wichtigkeit von Networking und politischer Positionierung veränderte sich kaum (von 56% auf 64% bzw. 51% auf 47%). Keine grosse Rolle spielen – wie bereits 2010 – Vergünstigungen an Veranstaltungen (37%).

Information und Kommunikation: positiver Trend

Bei der Zufriedenheit mit der Information des Verbandes an die Mitglieder konnte eine markante Steigerung gegenüber der letzten Umfrage erzielt werden. Im 2010 erhielt diese noch eine Durchschnittsbewertung von 4.29, die auf 4.78 gesteigert werden konnte. 69% der Teilnehmenden gaben als Bewertung «sehr» oder «ziemlich» zufrieden an. Dieser Trend ist sehr positiv. Auch das Erscheinungsbild des Verbandes erhielt mit 4.97 gegenüber 4.49 im Jahr 2010 eine gute Bewertung. Auch hier haben 68% der Teilnehmenden in den obersten Kategorien bewertet. Bei den gewünschten Informationsmitteln zeigen sich die Zahlen wie folgt:

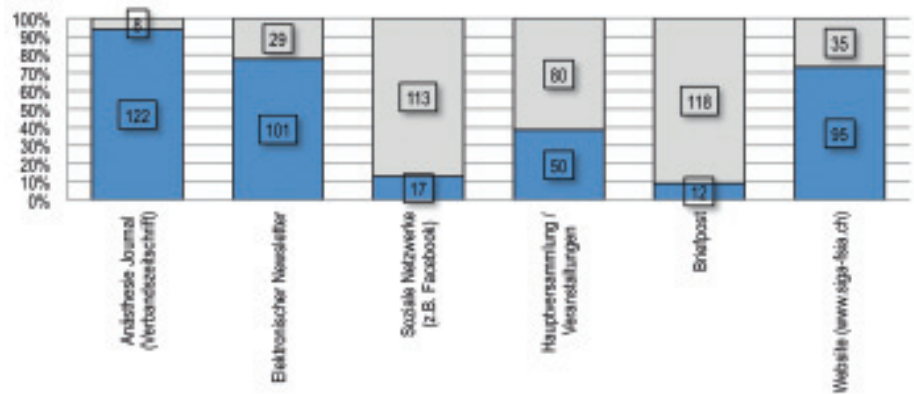
- Anästhesie Journal 93.8% (2010: 96%)*
- Elektronischer Newsletter 77.7% (2010: 76%)
- Soziale Netzwerke 13.1% (2010: nicht gefragt)
- Hauptversammlung / Veranstaltungen (2010: 10%) 38.5%
- Briefpost 9.2% (2010: 9%)
- Website www.siga-fsia.ch 73.1% (2010: 74%)

*Anteil an Befragungsteilnehmenden, welche die Option genannt haben

Gute Noten für das Anästhesie Journal

Bei der Frage nach der Gesamtzufriedenheit erreichte das Anästhesie Journal mit 4.97 einen guten Wert. Ebenfalls wollen 93.8% der Teilnehmenden weiterhin mit dem Anästhesie Journal über das Verbandsgeschehen informiert werden. Auch bei den spezifischen Fragen wurden gute, im Vergleich zu 2010 verbesserte Werte erreicht. Bei der Verständlichkeit betrug die Bewertung 5.27 gegenüber 4.99, beim Umfang der Artikel 5.12 gegenüber 4.79, bei Inhalt /Komplexität 4.86 gegenüber 4.59 und beim Layout 4.97 gegenüber 4.74.

Bei der Lesehäufigkeit gaben 88% der Teilnehmenden an, die Zeitschrift immer zu lesen. Die durchschnittliche Lesedauer beträgt bei 52% der Befragungsteilnehmenden 16–30 Minuten, 32% nehmen sich mehr als 30 Minuten Zeit für die Zeitschrift.



Mit welchen Kommunikationsmitteln möchten Sie über die Aktivitäten der SIGA/FSIA informiert werden (Mehrfachnennungen möglich)?

Erwartungen: Interessenvertretung und Bildung

Bei der Frage, in welchem Bereich man sich stärker engagieren soll, schwingen die Verbands- und Berufspolitik sowie die Bildung und das Weiterbildungsangebot mit einem Durchschnittswert von 5 bzw. 4.98 und 4.99 oben aus. Die Mitglieder haben sich damit klar für die SIGA/FSIA als Interessenvertreterin und Bildungsverband

ausgesprochen. Es gaben denn auch 99% aller Teilnehmenden an, grundsätzlich an Weiterbildungen interessiert zu sein.

Kontakt:

Corinne Kaufmann
Juristin MLaw
redaktion@siga-fsia.ch

Anzeige

Für höhere Patientensicherheit und optimale Hygiene



Hygienecenter und Infusionsständer von







STIHLER ELECTRONIC
Flüssigkeits- und Patienten-
Wärmung und -Warmhaltung

ERMED AG
Zunderst Wyler 14 Tel. 052/687 40 80
8226 Schleitheim Fax 052/687 40 89
info@ermed.ch www.ermed.ch

Un extrait des résultats de l'enquête auprès des membres 2012

Corinne Kaufmann

L'année dernière, la SIGA/FSIA menait pour la deuxième fois une grande enquête auprès des membres. Près de 11 % des membres retournaient le questionnaire rempli. Puisque les questions posées étaient les mêmes qu'en 2010, le comité peut désormais évaluer l'évolution de la satisfaction des membres sur deux ans. Cela permet de tirer de précieuses conclusions en ce qui concerne l'activité de la fédération.

«Dans quelle mesure êtes-vous content de l'offre de la SIGA/FSIA pour ses membres, globalement?» Cette question ne se trouvait pas tout, mais assez au début du questionnaire. Car avant de se plonger dans les questions détaillées, les membres devaient – pour ainsi dire à vue d'oiseau – jeter un regard sur leur relation fondamentale avec la fédération.

Un membre sur cinq est très content

Comme en 2010, les réponses sont réjouissantes. L'évaluation moyenne de l'offre de la fédération globale obtient 4.64 sur une échelle allant de 1 à 6.

En pourcentages, cela signifie:

- 20 % des membres sondés sont très contents (note 6, 2010: 10 %),
- 45,5 % sont assez contents (note 5, 2010: 60 %),
- 20 % sont plutôt contents (note 4, 2010: 18 %),
- 8 % sont plutôt mécontents (note 3, 2010: 6 %),
- 4,5 % sont assez mécontents (note 2, 2010: 3 %),
- 1,5 % sont très mécontents (note 1, 2010: 1 %),
- 0,5 % sans réponse (2010: 2 %).

Lors de l'enquête auprès des membres en 2010, l'évaluation moyenne avait obtenu la note 4.65. En ce qui concerne l'évaluation globale, la SIGA/FSIA a donc pu maintenir la satisfaction à un bon niveau. Dans les différents domaines, l'évaluation est

par contre pratiquement partout meilleure qu'en 2010. Il semble que l'impression globale soit un peu moins bien notée que les différents thèmes.

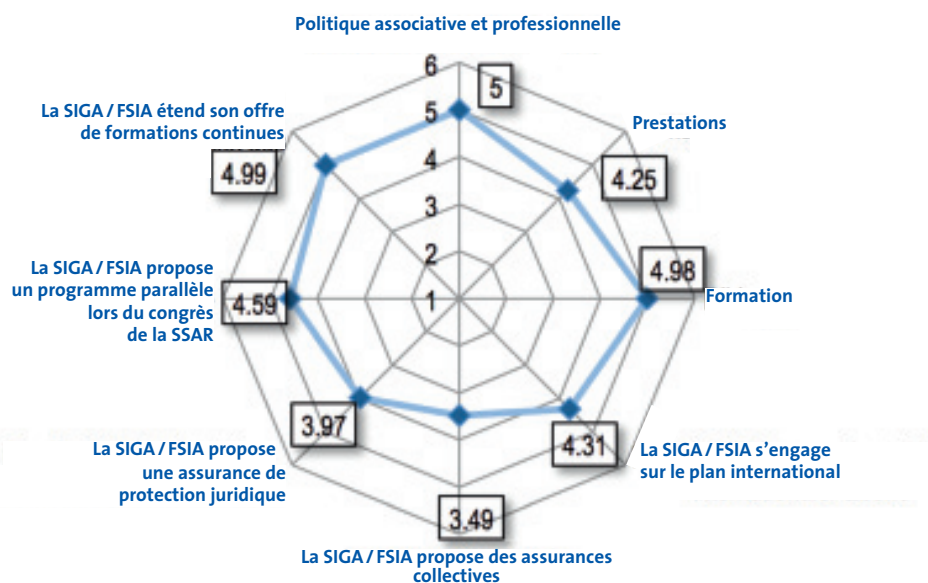
Concernant la relation SIGA/FSIA – ASI

La question si cela vaut la peine d'être membre de la SIGA/FSIA obtient une valeur moyenne de 5.11 ce qui constitue une nette augmentation par rapport à la note 4.66 obtenue en 2010. La représentation des intérêts par la SIGA/FSIA est également bien notée: 4.87. Les membres sont clairement contre la suppression des catégories des membres de la SIGA/FSIA (2.22 pour), et aussi clairement pour

l'objectif d'obtenir la garantie des droits acquis envers l'ASI (5.11). La prise de risque d'une exclusion de l'ASI obtient la note 3.34. Pour cette question, 39 % des sondés optent pour une valeur entre 4 et 6. Une cotisation des membres supplémentaire pour les membres de l'ASI (2.37) n'obtient pas non plus beaucoup de soutien.

Offre de prestations: une évaluation stable

L'évaluation de l'offre de prestations obtient avec 4.64 pratiquement les mêmes résultats que lors de la dernière enquête (2010: 4.65). Avec 4.55 (2010: 4.5), l'évaluation de la défense des intérêts est également stable. Par rapport à l'enquête de 2010, l'évaluation du Journal d'anesthésie (2012: 4.97; 2010: 4.47) et du conseil juridique (2012: 4.4; 2010: 4.07) est nettement meilleure. L'évaluation de l'offre de formation continue augmente également légèrement en passant de 4.51 à 4.66. La bonne évaluation des nouvelles offres newsletter et site internet est réjouissante. Dans ces domaines, il faut certainement poursuivre sur cette bonne voie.



Dans quel domaine la SIGA / FSIA devrait-elle s'engager plus à l'avenir?

Affiliation: renforcement de l'image de la profession!

La recommandation de la SIGA/FSIA aux confrères et consœurs obtient une valeur moyenne de 5.35, contre 4.95 en 2010. Près de 65% des sondés répondent par «tout à fait exact» à cette question, 17% par «en grande partie exact». 33% des sondés pensent qu'il n'est pas nécessaire d'adhérer à une autre association. Cela correspond à la valeur obtenue en 2010, même si avec 4.12, l'évaluation globale est légèrement inférieure à celle obtenue en 2010: 4.26. Pour la plupart des membres, l'affiliation est donc perçue comme étant positive.

En ce qui concerne les raisons d'une affiliation, il est frappant de constater que par rapport à 2010, l'importance du renforcement de l'image de la profession a nettement augmentée. Si en 2010, 25% des sondés indiquaient cette raison pour l'affiliation, ce point obtient 77% lors de cette enquête. L'importance de l'échange d'expériences obtient également une valeur nettement plus élevée en passant de 44% à 61%. La formation et formation continue ainsi que les connaissances spécialisées sont toujours considérées comme étant importantes, même si leur évaluation diminue d'environ 10% (passant de 80% à 71%, respectivement de 78% à 70%). L'importance d'une mise en réseau et du positionnement politique n'évolue guère (de 56% à 64%, respectivement de 51% à 47%). Comme en 2010, les réductions lors de manifestations ne jouent pas un grand rôle (37%).

De bonnes notes pour le Journal d'anesthésie

Avec 4.97 pour la satisfaction générale, le Journal d'anesthésie obtient une bonne note. 93.8% des sondés souhaitent d'ailleurs être informés des activités de la fédération par le Journal d'anesthésie également à l'avenir. Les questions plus spécifiques obtiennent aussi de meilleures évaluations par rapport à 2010. L'évaluation de la compréhensibilité obtient la note 5.27 contre 4.99, la longueur des articles la note 5.12 contre 4.79, le contenu/la complexité la note 4.86 contre 4.59 et la mise en page la note 4.97 contre 4.74.

Quant à la fréquence de lecture, 88% des sondés affirment lire chaque numéro de la revue. Pour 52% des sondés, le temps moyen qu'ils consacrent à la lecture est entre 16 et 30 minutes. 32% consacrent plus de 30 minutes à la lecture de la revue.

Information et communication: une tendance positive

En ce qui concerne la satisfaction dans le domaine de l'information que l'association fournit aux membres, une nette augmentation est obtenue par rapport à la dernière enquête. L'évaluation moyenne de ce point qui était de 4.29 en 2010, passe à 4.78. 69% des sondés répondent par «très» ou «assez» content. Cette tendance est très positive. L'image de la fédération obtient également une bonne évaluation: 4.97 contre 4.49 en 2010. Là encore, 68% des sondés donnent les meilleures notes. Au sujet des moyens de communication souhaités, les résultats se présentent comme suit:

- Journal d'anesthésie 93.8% (2010: 96%)*
- Newsletter électronique 77.7% (2010: 76%)
- Réseaux sociaux 13.1% (2010: pas proposé)
- Assemblée générale / manifestations 38.5% (2010: 10%)

- Courrier 9.2% (2010: 9%)
- Site internet www.siga-fsia.ch 73.1% (2010: 74%)

*Part des sondés ayant mentionné cette option

Attentes: défense des intérêts et formation

Quant à la question dans quels domaines il faudrait plus s'engager, la politique associative et professionnelle et la formation et l'offre de formations continues obtiennent les résultats les plus importants avec une valeur moyenne de 5, respectivement de 4.98 et de 4.99. Les membres s'expriment donc clairement en faveur de la SIGA/FSIA en tant que représentante des intérêts et fédération de formation. 99% des sondés indiquent ainsi de s'intéresser d'une manière générale à la formation continue.

Contact:

Corinne Kaufmann
Juriste MLaw
redaktion@siga-sfia.ch

Annonce

Pour une sécurité des patients plus élevée et une hygiène optimale



Centres d'hygiène et pieds à sérum de **ULF Systems**

STIHLER ELECTRONIC
Systèmes de réchauffement pour transfusions / perfusions et pour patients

ERMED AG
Zunderst Wyler 14 Tel. 052/687 40 80
8226 Schleithelm Fax 052/687 40 89
info@ermed.ch www.ermed.ch

Anesthésie et Hypnose: Technicité et Compagnonnage

Marianne Pfefferlé

Nous évoluons dans un cadre professionnel qui, jour après jour, laisse la technicité prendre le pas sur les relations humaines. Toutefois, nous ne devons pas oublier que ces patients sont aussi des êtres humains avec leurs ressentis, leurs expériences de vie, leurs émotions. L'hypnose permet de faire vivre au patient une expérience immédiate de bien-être et de sérénité dans l'ici et maintenant¹. Actuellement en formation en Art et techniques hypnotiques, je considère cet aspect comme l'un des plus importants de ma profession.

Anästhesie und Hypnose; Technik und Begleitung
Deutscher Artikel auf
www.siga-fsia.ch/journal
 Anestesia e Ipnosi; Tecnica e Formazione
Articolo italiano su
www.siga-fsia.ch/journal

Le célèbre psychiatre et psychologue américain **Milton H. Erickson** (1901–1980) a redonné à l'hypnose thérapeutique ses lettres de noblesse dans les années 1930: Faites confiance à votre inconscient, cet immense magasin de solutions. Il est aussi le créateur des thérapies brèves.

Très jeune, il est confronté à de gros problèmes de santé. Dyslexique, daltonien, il est frappé à dix-sept ans par la poliomyélite qui lui laissera des séquelles physiques importantes. Cependant, de son lit de convalescent, il examine son monde environnant, sa famille. Il découvre que le langage verbal n'est pas la seule façon que l'on peut employer pour s'exprimer: il y a aussi le langage corporel, le langage non-verbal. Il développe des stratégies mentales dans le cadre de sa rééducation, puis entreprend des études de médecine et se spécialise en psychiatrie.

Erikson adhère à un nouveau courant d'idées en matière de psychologie et psychothérapie. Dans les années 1950,

avec Gregory Bateson (anthropologue) membre du groupe de Palo Alto (centre de recherche en sciences de l'information et de communication), ils travaillent sur la communication. En effet la communication est la substance même de la relation hypnotique³.

En 1957 Erickson fonde «l'American Society of Clinical Hypnosis». Il devint ce thérapeute hors du commun (Haley J., 1984). Un nouveau concept apparaît: l'hypno thérapeute accompagne le patient et le conduit vers ses ressources intérieures.

Mais qu'est ce que l'hypnose?

C'est un phénomène connu depuis très longtemps. Que ce soit les chamans toun-gouses de Sibérie, les Yagua d'Amazonie, les chamans d'Afrique du Nord, les exorcistes de Mayotte, tous utilisent des techniques de communications dont le but est de s'approcher de l'inconscient du patient. Par des procédés tels que la musique, les chants et les mouvements répétitifs, les sensations corporelles, les odeurs, les différents canaux sensitifs des participants sont saturés et leurs permettent de s'ouvrir à de nouvelles sensations!

Socrate (-380 avant JC) parlait de l'art de faire accoucher l'esprit (appelé aussi



«maïeutique») en utilisant un terpnos logos, une parole douce, monocorde et monotone. Au IV siècle après JC, **Plotin** disait: Je m'échappe de mon corps et je m'éveille à moi-même, étranger à toute chose

Cette technique (l'hypnose) amène de nouveau l'humain au centre de nos attentions.

dans l'intimité de moi-même, je vois une beauté merveilleuse et si grande. Je suis convaincu que j'ai alors la meilleure part... mais après ce repos dans l'être divin, je redescends de l'intelligence à la pensée réfléchie et je me demande comment s'opère actuellement cette descente...

Plus près de nous **Paracelse** (1493–1541), médecin et alchimiste suisse, apporte vers 1529 des données sur le magnétisme animal. Pour lui, la puissance interne de l'âme peut se déployer à l'extérieur de l'organisme, afin qu'elle anime et agisse sur le corps.

En Europe deux siècles plus tard, **Franz Anton Mesmer** (1734–1815), médecin allemand, est convaincu qu'un fluide provenant des étoiles rayonne tout autour des

hommes. Il pense que certaines pathologies sont dues à un déséquilibre dudit fluide. Pour justifier ses dires, il crée un «baquet à magnétisme» autour duquel se positionnent ses «patients». Durant ses démonstrations, il exerce des passes

à Dublin, utilise l'hypnose en anesthésie, et James Esdaille effectue deux mille interventions sous «anesthésie mesmérénne».

En 1846, on découvre l'éther ainsi que ses effets sédatifs. Le concept d'hypnose n'est plus en vogue.

veille, ni un état de sommeil. En focalisant l'attention du patient, celui-ci n'est plus attentif au monde qui l'entoure et laisse son inconscient prendre les commandes et faire l'expérience de ce dont il a besoin. S'installe alors un état de dissociation



avec des baguettes, touche les corps des participants. N'en résultèrent que des crises d'hystérie collectives. Une des deux enquêtes ordonnées par Louis XVI, et menées par Franklin, accompagné de Lavoisier et de Bailly, aboutit au discrédit de Mesmer. Le puritanisme exacerbé de l'époque ne souffre pas ces séances durant lesquelles des femmes se pâment. Le marquis **Chastenet de Puysegur** (1753–1835) disciple de Mesmer, découvre en 1784 la transe somnambulique, en magnétisant un jeune paysan.

En 1837, le Dr Husson propose un rapport qui réhabilite le «magnétisme» de Mesmer. Toutefois les Académies refuseront de le publier.

L'empathie consiste à communiquer affectivement avec l'autre d'une manière quasi fusionnelle, sans se mettre à sa place mais en s'efforçant de le comprendre

En 1841, pour **James Braid** (1795–1860), chirurgien écossais, le patient en transe est concentré sur une seule idée («monodéisme»). A la même époque, **James Esdaille**

Dans les années 1866, **Ambroise-Auguste Liébault**, crée avec **Hippolyte Bernheim** l'École de Nancy. Leurs thérapies utilisent des suggestions hypnotiques autoritaires. La suggestion est une idée conçue par l'opérateur, saisie par l'hypnotisé et acceptée par le cerveau. Bernheim abandonne progressivement l'hypnose formelle, soutenant que ses effets peuvent être obtenus aussi bien à l'état de veille par la suggestion.

Ils sont en opposition avec **Jean-Martin Charcot** de la Salpêtrière, pour qui lui l'hypnose est un état pathologique rattaché à l'hystérie et aux femmes principalement!

Dans les années 1891, **Ivan Petrovitch Pavlov** élabore une théorie neurophysiologique de l'hypnose. Cela lui permet ainsi de reprendre sa place dans la médecine scientifique.

Cette énumération n'est qu'un bref et exhaustif aperçu des multiples personnes ayant participé au développement de ce que l'on appelle communément l'hypnose. L'état de transe hypnotique correspond à une expérience subjective. C'est un état modifié de conscience permettant au sujet hypnotisé d'accéder à ses ressources inconscientes⁴. Ce n'est ni un état de

psychique favorisant l'apport de suggestions du thérapeute.

Il existe aussi des états de transe dits naturels et spontanés, que nous avons tous ressentis ou observés dans notre entourage: être dans la lune, avoir des absences, etc. Actuellement le développement des sciences cognitives et celui de la neuro-imagerie donne une impulsion à la pra-

Pour encourager une personne à entrer en transe on doit l'encourager à faire confiance à son inconscient, parce que la transe est une forme naturelle de fonctionnement inconscient

tique et à l'application de l'hypnose eriksonienne dite «conversationnelle». Dès le début des années 90, l'utilisation du TEP (tomographie par émission de positons) permet de mieux connaître le métabolisme cérébral régional. Le professeur Pierre Rainville (directeur du laboratoire de recherche en neuropsychologie de la douleur, Université de Montréal), s'associe avec la doctoresse Marie-Elisabeth Faymonville (Directrice du Centre de la douleur du CHU de Liège)

dans différentes recherches concernant la modulation de la douleur par l'hypnose. Dans le domaine de l'anesthésie, madame Faymonville pratique l'hypno-sédation au bloc opératoire, depuis 1992. Par son approche originale de l'utilisation de l'hypnose en chirurgie, en douleur chronique et en soins palliatifs, elle en fait un outil intéressant. Elle découvre la pratique de l'hypnose suite à la venue du docteur Alain Forster (FMH en anesthésiologie. AFC-SMSH FMH en hypnose médicale) à Liège. C'est un outil complémentaire aux autres thérapies médicamenteuses et non-médicamenteuses. En 2002 elle défend sa thèse d'Agrégation de l'Enseignement Supérieur: L'hypnose en Anesthésie-Réanimation, de l'application clinique aux mécanismes cérébraux

Comment se déroule une transe hypnotique

C'est une démarche active et consentante du patient qui apporte ses difficultés⁵. Il est primordial de créer une relation basée sur une confiance mutuelle. Le praticien crée une alliance thérapeutique, dans laquelle sont liés respect, attention et empathie. Cette alliance peut se définir comme la collaboration mutuelle, le partenariat entre le patient et le thérapeute⁶. Le patient exprime sa problématique avec ses mots, ses expressions, ses gestes, son corps.

L'empathie consiste à communiquer affectivement avec l'autre d'une manière quasi fusionnelle, sans se mettre à sa place mais en s'efforçant de le comprendre⁷.

L'art du thérapeute sera d'adapter des procédés rhétoriques à la personnalité du patient, au contexte actuel de la rencontre et au style de la relation qui s'est établie entre le patient et lui³.

Le patient a besoin de parler, il demande à être écouté⁸.

Le praticien doit, avec des mots simples, s'adapter à son interlocuteur, expliquer les différents moments du processus hypnotique. Par l'étude du langage verbal, non-verbal, les différentes postures du corps, les yeux, etc., le praticien détermine le VAKOG du patient, c'est-à-dire découvrir le canal sensoriel prédominant qui lui permettra d'induire la transe. Une autre façon d'identifier le ou les canaux sensoriels préférentiels est de l'interroger sur ses activités et loisirs et de faire là, aussi attention au discours et aux métaphores utilisées⁶.

Erickson répétait souvent la Règle des 3 «O»: Observer, Observer, Observer...

Parfois les demandes du patient peuvent être trop exigeantes par rapport aux compétences du praticien. Celui-ci exerce dans un cadre qu'il ne doit pas dépasser. Il est nécessaire de définir un objectif lors

de chaque rencontre et de s'y tenir. Le patient doit savoir qu'il peut sortir de l'état de transe quand il le désire, après avoir établi un code avec le praticien.

Le patient est ensuite invité à se positionner de manière agréable sur un fauteuil, une chaise...

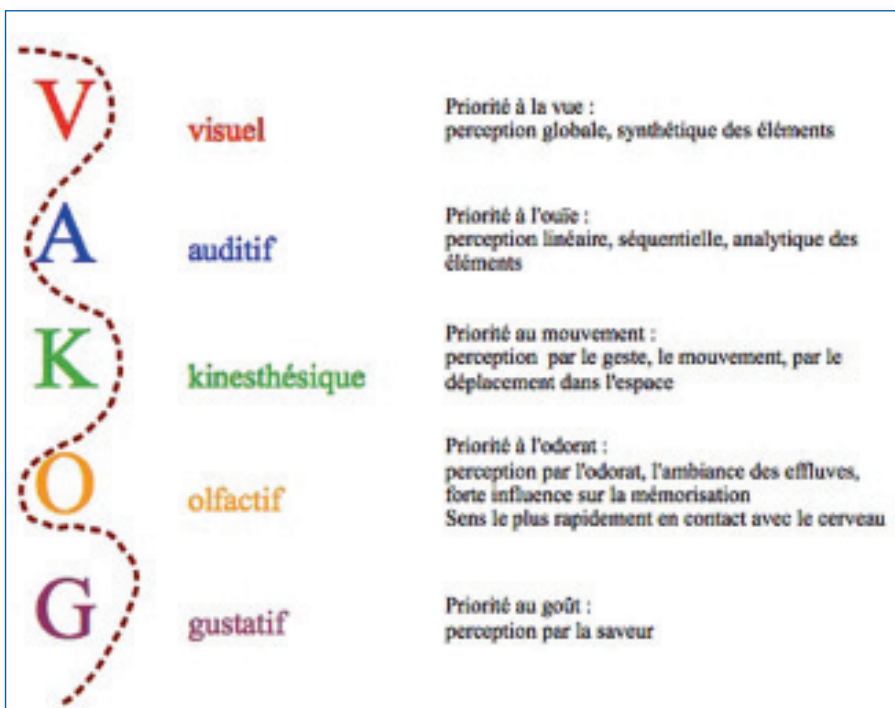
Pour encourager une personne à entrer en transe on doit l'encourager à faire confiance à son inconscient, parce que la transe est une forme naturelle de

Et maintenant, je vous invite à prendre place, de manière agréable, sur votre fauteuil et de profiter, de cet instant suspendu dans le temps afin de vous mettre plus en contact avec vous-même...

fonctionnement inconscient. Il faut être suffisamment humble pour laisser notre inconscient prendre les commandes et faire l'expérience de ce dont il a besoin⁹. En se tenant à égale distance de l'horizontal et de la verticale, la position assise concilie en elle la vigilance et le repos⁸. Laisse-moi juste une ligne de neurones pour permettre à ma voix de t'accompagner... (Erickson M.)

Ainsi, en alliant différentes formes de communication, verbale ou non verbale, l'hypnose permet au patient d'atteindre un état de transe de profondeur variable. Le praticien utilise un vocabulaire valorisant, des tournures de phrases affirmatives, le temps présent. L'emploi de métaphores de confort, de sécurité, de souvenirs d'apprentissage, de questions ouvertes, lui permet de vivre une expérience unique durant laquelle il va mobiliser ses propres ressources, présentes dans son inconscient. Chaque rencontre se construit par une attention particulière du praticien, par la création d'une alliance thérapeutique en étant à l'écoute du patient et de ses besoins. Des signes physiologiques permettent au praticien d'apprécier le niveau de transe. Durant cette expérience, les échanges verbaux sont parfois ralentis et il peut être nécessaire de laisser du temps au patient pour obtenir des réponses aux questions posées.

Le retour de transe repose aussi sur un



protocole qu'il faut respecter. Le praticien doit guider le patient, afin que ce dernier puisse reprendre contact, à son rythme, avec son corps physique, ici et maintenant. Chaque transe est différente. Patient et praticien vivent en commun une expérience unique. Un temps d'échanges peut permettre au patient d'exprimer son ressenti s'il le désire.

Il existe une multitude de champs d'application de l'hypnose

- Psychothérapie, psychologie: gestion du stress, phobies, dépendances, troubles du comportement;
- Anesthésie: en lieu et place de la prémédication, préparation à l'anesthésie, induction, salle de réveil;
- En chirurgie: thyroïdectomie, hernie, ablation de matériel d'ostéosynthèse, accompagnement lors de geste chirurgical fait sous anesthésie locale;
- Gastro-entérologie: coloscopie, gastroscopie;
- Soins dentaires;
- En association dans les consultations d'antalgie aiguë et chronique;
- Médecine interne: allergie, diabète, HTA, troubles gastro-intestinaux;
- Prise en charge de patients lors de soins douloureux; pose de voie veineuse centrale, pansement, pose de péridurale, blocs périphériques;
- Prise en charge des brûlés lors des réfections de pansements (CHUV)¹¹;
- Préparation à l'accouchement, accouchement, version;
- Examen en radiologie invasive, exploratrice, Scanner, IRM;
- Facilité d'apprentissage pour les étudiants, éloquution lors d'oraux, mémorisation;
- Préparation mentale pour sportif

Est-ce que tout le monde peut être hypnotisé?

Parmi les échelles qualitatives de susceptibilité hypnotique, les plus connues au XIX siècle sont celles de **Braid** (1843), de **Liébauld** (1866), et de **Bernheim** (1891). D'autres sont multidimensionnelles: **Charcot** (1882), **Richer** (1885), **Gilles de la Tourette** (1889). Actuellement les échelles quantitatives de Stanford, créées par Weitzenhoffer et Hilgard sont devenues des outils de réfé-

rence dans la recherche en hypnose.

Oui, tout le monde peut être hypnotisé, toutefois il y a des règles à respecter:

- Le refus du patient ou de sa famille si c'est un enfant;
- La personne ayant un handicap mental;
- Le patient atteint de surdité, aphasique;
- Les patients qui présentent des troubles psychiatriques à type de schizophrénie, parano ia;
- L'incompétence du praticien;
- La difficulté de communication du fait de l'origine du patient.

Comment devient-on praticien en hypnose?

En suisse romande, l'HES-SO Valais en partenariat avec l'Hôpital du Valais, l'Institut Romand d'Hypnose Suisse (IRHYS) et la EESP (Haute Ecole de travail social et de la santé), proposent une formation sur deux ans, sous forme de modules à valider. Intitulée CAS Art et techniques hypnotiques dans le domaine de la santé et du travail social elle est proposée aux professionnels de la santé, du travail social et de l'enseignement. Aux cours théoriques s'associent une pratique collective et personnelle. La lecture de documents, ainsi que la pratique dans son cadre professionnel, permet d'évoluer au rythme de la formation. Celle-ci se clôt par un travail de certification. Il existe aussi une formation pour médecins et psychologues.

De plus en plus de congrès en anesthésiologie s'ouvrent aux présentations de la pratique de l'hypnose en anesthésie:

- SFAR (Société Française d'Anesthésie Réanimation-Paris) 2011: Hypnose en anesthésie M. E. Faymonville, 2012;
- SFAR 2012: Hypnose et p diatrie S. Bodenreider; Hypnose, les fondamentaux A. Cassagnau; Hypnose et anesthésies locorégionales F. Bernard;
- ADARPEF (Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Française-Paris) 2013: Atelier hypnose pour débutants: hypno analgésie de la main pour pose de perfusion. Polomoni Lucas M.D.;
- JEPU (Journée d'Enseignement Post-Universitaire-Paris) 2013: Impact de l'hypnose préopératoire avant l'induction anesthésique sur l'anxiété des

enfants de 7 à 18 ans. G. Adam, M. Humbert, C. Debessel

Et maintenant, Je vous invite à prendre place, ici et maintenant, de manière agréable, sur votre chaise, votre fauteuil et de profiter de cet instant, de cet instant suspendu dans le temps afin de vous mettre plus en contact avec vous-même... et d'apprécier à votre rythme, de vous laisser surprendre...

Bibliographie

- ¹ Smaga, Cheseaux & Forster (2010). L'hypnose et les troubles anxieux. Revue Médicale suisse. Genève (n 236)
- ² Faymonville E. (2012). L'hypnose au service de la chirurgie. Entretien Accès <http://www.cbai.be/revuearticle/1091>
- ³ Salem G., Bonvin E. (2004). Soigner par l'hypnose, Paris : Masson
- ⁴ Bonvin E. (2012). L'hypnose thérapeutique- un art relationnel jouant de l'attention dans l'intention de soigner. Swiss archives of neurology and psychiatrie. 163(8): 286-92
- ⁵ Grunenwald M. (2009). Approche de la douleur chronique par l'hypnose: expérience d'un médecin praticien. Revue médicale suisse. 5: 1380-5
- ⁶ Bioy, Wood & Célestin-Lhopiteau (2010). L'aide-mémoire d'Hypnose. Paris: Dunod
- ⁷ Simon V. (2000) Du bon usage de l'hypnose. Paris. Robert Laffont.
- ⁸ Roustang F. (2004). Il suffit d'un geste. Paris : Odile Jacob.
- ⁹ Hammond C. (2004). Métaphores et suggestions hypnotiques. Bruxelles. Satas.
- ¹⁰ Calipel S., Lucas-Polomeni M, Wodey E., Ecoffey C. (2005). Premedication in children: hypnosis versus midazolam. Pediatric Anesthesia 15: 275-281
- ¹¹ Mette M., Davadant M., & Marin C. (2010). Impact of a pain protocol including hypnosis in major burns. Burns. 36: 639-646

Contact:

Marianne Pfefferl 
 Experte en soins d'anesthésie diplômée
 EPD ES / DAR
 Praticienne en Hypnose (en formation)
 Hôpital du Valais, Sion
 mimapef@bluewin.ch

Anästhesie und Hypnose – die Kraft der positiven Suggestion

Madeleine Brechbühl

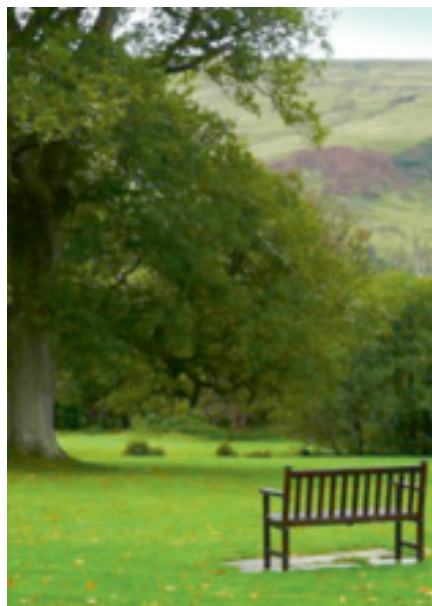
Die medizinische Hypnose stellt im anästhesiologischen Alltag eine interessante ergänzende Methode dar, die für den Patienten viele Vorteile hat. Dem Personal bietet diese Art der Kommunikation unter anderem eine Möglichkeit, die Beziehung zum Patienten zu vertiefen. Anwenderinnen und Anwender sollten über fundierte Kenntnisse des Hypnoseverfahrens verfügen.

Einleitung

Hypnose ist ein jahrhundertealtes Verfahren, welches bereits von den Griechen als sogenannter Tempelschlaf angewandt wurde und heute auch in der Medizin eingesetzt wird. Die dabei verwendeten bildhaften Sprachmuster lenken die Gedanken auf einen fokussierten Bewusstseinszustand (Trance), in dem neue Lösungen möglich werden und sich eine sinnesbezogene Kreativität entwickelt. Der Patient nimmt aktiv an seinem Heilungsprozess teil und wird durch positive Suggestionen unterstützt. Sein subjektiv erlebtes Wohlbefinden kann dadurch verbessert werden. Unter Hypnoseanwendung erleben Patienten durch die Rückgewinnung der Kontrolle eine relevante Stressreduktion, mehr Selbstverantwortung und vor allem eine verbesserte subjektiv empfundene Qualität. Ergebnisse aus verschiedenen Studien haben unter anderem die Wichtigkeit der Kommunikation mit Patienten im natürlichen Trancezustand verdeutlicht und gezeigt, dass diese durch die hypnotischen Sprachmuster verbessert werden könnte. Die medizinische Hypnose stellt somit eine interessante Ergänzung in der Anästhesie dar.

Ausgangslage

Im anästhesiologischen Alltag werden täglich Menschen in künstlichen Schlaf/Bewusstlosigkeit versetzt. Sie werden von Pflegenden der entsprechenden Abtei-



In der Hypnose wird mit Bildern gearbeitet, z.B. Ruhe und Zuversicht ...

lungen in den Operationssaal begleitet und treffen meist stark gestresst beim Anästhesieteam ein. Wie können sie möglichst einfühlsam betreut werden? Kann Stress mit einer ergänzenden Methode, die mit keinen zusätzlichen Belastungen verbunden ist, reduziert werden? Kann das Erleben für Patienten angenehmer gestaltet werden? Diese Fragen habe ich mit meiner Diplomarbeit zu beantworten versucht.

Trance, Suggestionen und Hypnose

Menschliche Informationsverarbeitung findet auf verschiedenen Ebenen statt:

Anesthésie et Hypnose, la force de la suggestion positive
Article en français sur
www.siga-fsia.ch/journal

auf derjenigen des bewussten, willentlichen Denkens (Analyse, Vorstellung, Planung etc.), auf derjenigen der vorbewussten Werte (Glaubenssysteme, Ideale, irrationale Ideen) sowie auf der grossen Ebene des Unbewussten (Trance, Traum und die subliminale Wahrnehmung). Hypnose beschäftigt sich mit der Sprache als Zugang zu den unbewussten Schichten des Denkens und nutzt die Möglichkeit, auf mehreren Ebenen mit dem Patienten zu kommunizieren (vgl. Revenstorff, 2009, p.16).

«Der Trancezustand stellt einen besonderen Bewusstseinszustand mit mehr bildhaftem und weniger rationalem Verständnis dar, der eine besondere Form von Kommunikation erfordert, aber auch ermöglicht» (Hansen et al., 2010b, p.199).

«Der Zustand hypnotischer Trance hat nichts mit Schlaf gemeinsam ...vielmehr gleicht sie einem entspannten Wachzustand mit erhöhter Alpha-Tätigkeit im EEG» (Revenstorff, 2009, p.17).

Eine der bedeutsamsten Eigenschaften dieses veränderten Bewusstseinszustandes ist die Empfänglichkeit für Suggestionen. Daraus leitet sich die Notwendigkeit ab, sehr sorgsam mit verbalen und nonverbalen Äusserungen umzugehen (vgl. Hansen et al, 2010a, p.316). In anderen Fachartikeln wird die natürliche Trance als veränderter Bewusstseinszustand beschrieben, in dem die gesamte fokussierte Aufmerksamkeit für eine bestimmte Tätigkeit beansprucht wird. Sie

wird zum Beispiel beim Ausüben von Extremsportarten, aber auch im Alltag beim Lesen eines fesselnden Buches beobachtet. Zeichen für diesen Zustand können sein: Katalapsie, selektive Amnesie, veränderte Wahrnehmung, Altersregression, besondere vegetative Beeinflussbarkeit oder ausgeprägte Anästhesie bis hin zur Schmerzfreiheit (vgl. Hansen et al., 2010a, p.315).

Die klinischen Zeichen einer Trance sind abhängig von ihrer Tiefe, die unterschiedlich ausfallen kann. Vermindert sind: Atem- und Herzfrequenz, Blutdruck, Muskeltonus sowie die Ausschüttung von Stresshormonen, von Cortisol und Katecholaminen. Die Immunbereitschaft des Organismus ist erhöht. Zusätzlich wird eine Reihe psychosomatischer Reaktionen beschrieben, darunter Analgesie, subjektive Angst- und Stressreduktion, erhöhte körperliche Leistung (z.B. bei Sportlern), gesteigerte Aufmerksamkeit und Aufnahmefähigkeit (vgl. Revenstorf, p.17).

Bei den meisten unserer Patienten stellt die Hypnose eine grossartige Möglichkeit dar, das Wohlbefinden durch positive Suggestionen zu verbessern. Dabei sind nicht Vortäuschungen oder falsche Ver-

sprechen gemeint, sondern das Anbieten von Möglichkeiten oder Anregungen, auf Englisch «to suggest». Direkte Aufforderungen können auf Widerstand stossen, z.B. bei der Präoxygenierung: «Atmen Sie tief ein und aus!» (vgl. Hansen et al., 2010b, p.202). Indirekte Suggestion nimmt der Patient häufig viel leichter auf; die Sätze werden deshalb oft mit dem Wort «Können» gebildet – etwa so: «Mit jedem Atemzug können Sie den Sauerstoff in sich aufnehmen.»

Das zentrale Ziel der Hypnose besteht darin, positive Suggestionen zu nutzen und Negativsuggestionen zu vermeiden. Indem man dem Patienten in imaginativer Sprache Sicherheit, Zuversicht und Beistand vermittelt, kann man seine Selbstheilungskräfte unterstützen. Die gesteigerte Aufmerksamkeit geht einher mit einem Zustand der Hochsuggestibilität; dadurch reagieren Patienten hochsensibel auf nonverbale Äusserungen. Negative Suggestionen sollten deshalb unbedingt vermieden werden, und der Patient soll Wertschätzung und Respekt erfahren können (vgl. Hansen et al., 2010a, p.316-317).

Gefahren und Grenzen

Entgegen einer weit verbreiteten Meinung können der freie Wille oder die ethische Barriere des Hypnotisierten in keiner Weise gebrochen werden. Die Experten sind sich einig, dass die Hypnose das tiefegelegene, individuelle, moralische Handeln und den Willen des Einzelnen nicht antasten kann.

Wann ist von Hypnose abzuraten? Die Methode hat nur wenige direkt verfahrensbezogene Nebenwirkungen, da sie nicht in die autoregulativen Mechanismen eingreift. Beschrieben werden als unerwünschte Reaktionen posthypnotische Kopfschmerzen oder Schwindel. Diese treten jedoch eher bei psychotherapeutischen Hypnosesitzungen auf als bei medizinischen Hypnosen. Relative Kontraindikationen können z.B. sein: eine negative Einstellung des Patienten bezüglich des Verfahrens, Kommunikationsschwierigkeiten bei fehlenden Sprachkenntnissen, schwere Hörbehinderung oder schwere intellektuelle Minderbegabung. Latente psychiatrische Erkrankungen wie Schizophrenie, schwere Depressionen und Zyklothymien stellen absolute Kontrain-

Stadien einer hypnotischen Trance

Stadium	Sichtbare Phänomene	Subjektiv erlebte Phänomene
1. Hypnoidales Stadium a) Vor Lidschluss Blickfixation Pupillendilatation b) Nach Lidschluss Lidflattern Pupillendilatation	Körperliche Entspannung Schwere Augenlider Rapid eye movements (REM) Schwere der Extremitäten	Schläfrigkeit Geistige Entspannung und Ruhe
2. Leichte Trance Zeitverzögerte Reaktionen Vertiefung/Verlangsamung der Atmung Abnahme der Herzfrequenz Analgesie möglich	Abnahme der REM (Augenkatalapsie) Verbale und handlungsbezogene Hemmung Verzerrung der zeitlichen Wahrnehmung Handschuhanästhesie erlebbar	Motorische Hemmung (Extremitätenkatalapsie)
3. Mittlere Trance Gesteigerte Akzeptanz von Suggestionen Dissoziation (Gefühl der Abspaltung von Körperteilen) Ignorieren äusserer Reize Teilweise/vollständige posthypnotische Amnesie	Spontane ideomotorische Bewegungen Verstärkte Erinnerung, Altersregression	Ganzkörperkatalapsie
4. Tiefe Trance Pupillendilatation bei geöffneten Augen Anästhesie möglich	Augenöffnung ohne Tranceunterbrechung Visuelle/sensorische Halluzinationen Vollständige posthypnotische Amnesie	Maximale Abwendung vom Geschehen

dikationen dar. Psychotrope Substanzen können mit Hypnose in unerwünschter Weise interagieren. Patienten mit einem Missbrauchsrisiko sollten ebenfalls nicht einer Hypnose unterzogen werden. Aus denselben Überlegungen ist auch die Kombination von Ketamin und Hypnose kontraindiziert (vgl. Hermes et al., 2004, p.327-329).

Vorteile der medizinischen Hypnose

Mehrere Studien belegen, dass präoperative Angst mit einer höheren intra- und postoperativen Komplikationsrate verbunden ist. Die Stressreduktion durch Suggestionen erhöht die intraoperative hämodynamische Stabilität und begünstigt ein gutes postoperatives Ergebnis. Von den mit der modernen Hypnose-therapie gesammelten Erfahrungen und Erkenntnissen wird eine evidenzbasierte, wissenschaftlich anerkannte und gut untersuchte Methode abgeleitet, welche die natürliche Trance ohne formale Hypnoseinduktion oder Therapeut-Patienten-Vertrag zum Wohle des Patienten nutzt. Diese Technik ist ebenso wirksam wie eine formale Hypnose. Das spricht dafür, dass natürliche Trancezustände bei Patienten im medizinischen Umfeld tatsächlich auftreten und eine wichtige Rolle spielen (vgl. Hansen et al., 2010b, p.202). Die Wirksamkeit wurde mittels anästhesiologischer Studien bestätigt; zudem konnte eine hohe theoretische Akzeptanz des Verfahrens bei Patienten erwiesen werden (vgl. Hermes et al., 2004, p.326). Die Vorteile für den Patienten bestehen aus Anxiolyse, einer Rückgewinnung von Kontrolle, Selbstverantwortung und mehr Selbstvertrauen. Für das Personal bietet diese Form von Kommunikation viele positive Effekte, z.B. mehr Kreativität und eine engere Beziehung zum Patienten. Auch wirkt sie abstumpfender Routine entgegen. Eine zusätzliche Ausbildung in Hypnose stellt eine sinnvolle Konsequenz dar (vgl. Hansen et al., 2010b, p.208). In verschiedenen Studien wurden Patienten intraoperativ positive Suggestionen während einer Allgemeinanästhesie zugesprochen, direkt oder ab Band. Dabei wurden günstige Effekte bezüglich Übelkeit, Fieber, Kopfschmerzen, hämodynamische Stabilität, postoperativem

Analgetika-Bedarf, Mobilisation und Aufenthaltssdauer im Spital nachgewiesen (vgl. Hansen et al., 2010b, p.206).

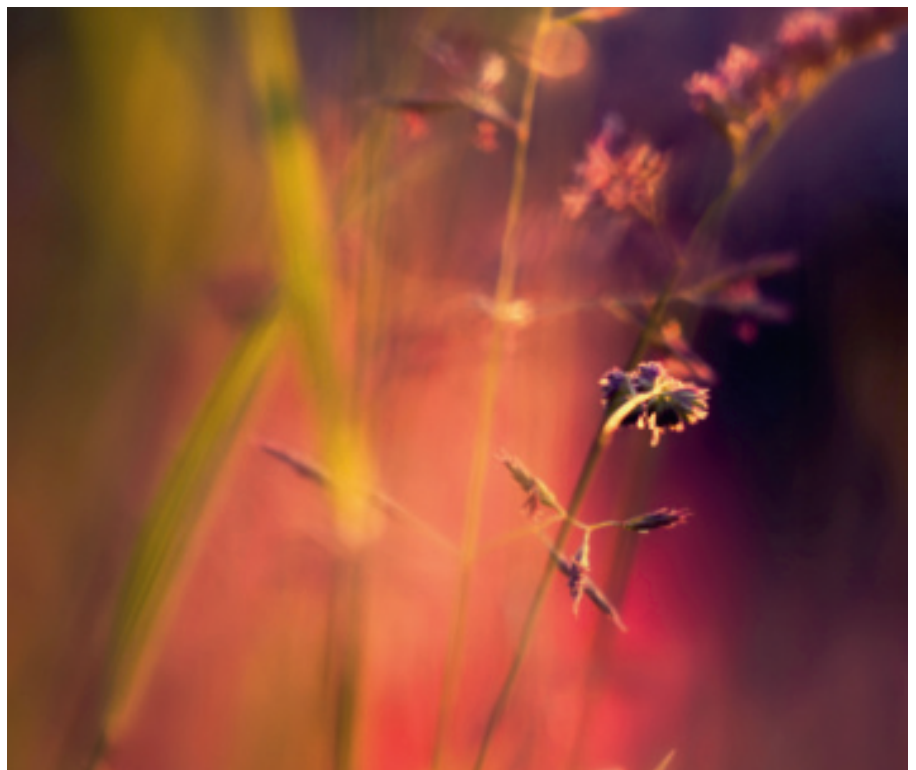
Suggestionen wirken nachweislich auch während Allgemeinanästhesien. Neurophysiologische Untersuchungen zur intraoperativen Wachheit belegen, dass die Hörbahnen unter Allgemeinanästhesie unveränderte Aktivität aufweisen und die auditive Funktion als letzte in unserem Körper erlischt. Deshalb ist es sinnvoll, die intraoperative Wahrnehmung nicht zu unterschätzen und in Gesprächen negative Suggestionen zu vermeiden (vgl. Hansen et al., 2010b, p.206).

Weitere Aspekte der medizinischen Hypnose

Menschen in medizinischen Situationen sind stärker beeinflussbar. Deshalb spielt die Kommunikation eine sehr wichtige Rolle. Die Art und Weise des Umgangs mit dem Patienten beeinflusst den Krankheitsverlauf, die Patientenzufriedenheit und im Endeffekt auch die Qualität der Medizin (vgl. Hansen et al., 2010b, p.199). Erfahrungen haben gezeigt, dass der Umgang mit ängstlichen Patienten bei schmerzhaften oder belastenden medizinischen Massnahmen durch Hypnosean-

wendung verbessert werden konnte (vgl. Hansen et al., 2010b, p.201). Die positiven klinischen Effekte überwiegen, so z.B. Angstreduktion, Sedierung, motorische Hemmung und gesteigerte Toleranz gegenüber den Behandlungsbedingungen (Hermes et al., 2004, p.332). Bei intraoperativ erfolgten Suggestionen konnten zudem eine Verminderung der postoperativen Übelkeit und eine Reduktion des Blutverlusts um 30% festgestellt werden (Hansen et al., 2010a, p.320).

In verschiedenen Untersuchungen intraoperativer Hypnoseanwendung in Studienkliniken wurden individuell unterschiedlich ausgeprägte Trance-Phänomene und eine hohe Toleranz gegenüber chirurgischen Reizen beobachtet. Selbst grössere Eingriffe (z.B. Tumorentnahme an der Glandula parotis) bei polymorbiden Patienten mit hoher Therapiecompliance waren ohne Allgemeinanästhesie möglich (vgl. Hermes et al., 2006, Klinische Evaluation intraoperativer Hypnoseanwendung, p.17). Im Mittelpunkt der Erkenntnisse steht eine verbesserte Kommunikation mit dem Patienten, ermöglicht durch die Nutzung hypnotischer Prinzipien und Positivsuggestionen, ohne zusätzlichen zeitlichen, räumlichen oder



... oder Harmonie, Zufriedenheit und Lebensfreude.

personellen Aufwand (vgl. Hansen et al., 2010b, p.206).

Auch die Studie «Perioperativer Einsatz von medizinischer Hypnose» (siehe Literaturliste) zeigte, dass sich der für Erklärungen, Hypnoseinduktion und -ausleitung verbundene Zeitaufwand von rund 15 Minuten im Vergleich zu prä- oder postoperativen Aufwendungen relativiert (vgl. Hermes et al., 2004, p.332).

Die Anwendung von medizinischer Hypnose wird bezüglich der Stressreduktion durch eine hohe theoretische und praktische Akzeptanz des Patienten erleichtert, ist jedoch aufgrund somatischer Erkrankungen limitiert (vgl. Hermes et al., 2004, p.332). Deshalb muss die wichtige Erkenntnis beachtet werden, «(...)dass die Anwendung von medizinischer Hypnose ausschliesslich bei therapieeinsichtigen, kooperativen, gegenüber Hypnose zumindest aufgeschlossenen und insgesamt suggestiblen Patienten möglich ist» (Hermes et al., 2004, p.332). Auch aus ethischer und juristischer Sicht sollten Anwender über fundierte Kenntnisse des Hypnoseverfahrens verfügen und regelmässig Fortbildungen besuchen (vgl. Hermes et al., 2004, p.332). Laut der Studie «Perioperativer Einsatz von medizinischer Hypnose» stellt die medizinische Hypnose eine interessante Ergänzung zu den konventionellen Anästhesieverfahren dar, ersetzt diese jedoch nicht (vgl. Hansen et al. 2004, p.327-328).

Umsetzung in der Praxis

In der Beschäftigung mit dem Thema Hypnose wurde mir klar, wie oft und wie viel im Praxisalltag negativ suggeriert wird. Wir verwenden mit guten Absichten viele wertende Informationen oder negativ behaftete Ausdrücke. Es ist wichtig, bedacht zu kommunizieren, bewusst grossen Wert auf positive Aussagen zu legen und Negativsuggestionen zu vermeiden.

Bei der Lektüre und Erarbeitung von Hypnose-Einleitungsverfahren entdeckte ich zudem in unserem Berufsfeld eine mögliche Kreativität, welche ich gerne in meinem persönlichen Praxisalltag auslebe und erweitere. Es geht darum, die Vorstellungskraft des einzelnen Patienten zu aktivieren und zu versuchen, ihm Sicherheit in seinem eigenen, selbstgewählten

inneren Ruheort zu spenden. Dieses Vorgehen empfinde ich als spannende und auch umsetzbare Strategie für eine ruhige Anästhesieeinleitung.

Ebenso wichtig ist es, möglichst auf Wörter wie «Stich», «Schmerz» und «Angst» zu verzichten und stattdessen Formulierungen zu verwenden, die auf Sicherheit, Zuversicht und einen erfolgreichen Heilungsprozess Bezug nehmen. Bei der Einlage einer Arterienverweilkanüle z.B. erkläre ich dem Patienten, dass diese zu seiner Sicherheit eingelegt wird, damit jeder Pulsschlag für uns ersichtlich ist und wir somit seinen Kreislauf stets im Auge haben und allenfalls rasch intervenieren können. Auch bezüglich der allgemeinen Überwachung und der vielen Geräte kann dem Patienten Sicherheit vermitteln werden, indem ich ihm beispielsweise sage: «All diese Geräte werden Sie kontinuierlich überwachen, sie helfen uns dabei, Ihnen Sorge zu tragen.» Indirekte permissive Suggestionen während der Präoxygenation könnten folgendermassen formuliert werden: «Mit jedem Atemzug können Sie den Sauerstoff in sich aufnehmen. Sie können bei jedem Ausatmen den verbrauchten Sauerstoff loslassen und bei jedem Einatmen alles aufnehmen, was Ihnen gut tut» (vgl. Hansen et al., 2010b, p.204).

Für mich steht der Mensch im Zentrum meiner täglichen praktischen Arbeit. Mit der medizinischen Hypnose als Möglichkeit zur Stressreduktion und Optimierung der vom Patienten subjektiv empfundenen Qualität habe ich in meinem Aufgabenbereich neue Dimensionen entdeckt.

Literatur

Fachartikel, Fachzeitschriften, Studien

- Hansen, E., Zimmermann, M. & Dünzl, G. (2010a). Hypnotische Kommunikation mit Notfallpatienten. Notfall Rettungsmedizin 2010 Volume13 (4). Innsbruck, Hamburg: Springer Verlag.
- Hansen, E., Bejenke, C. (2010b). Negative und positive Suggestionen in der Anästhesie, Verbesserte Kommunikation mit ängstlichen Patienten bei Operationen, Der Anaesthetist 3 – 2010, Springer Verlag.
- Hermes, D., Trübger, S., Hakim, G. & Sieg, P. (2004). Perioperativer Einsatz von medizinischer Hypnose, Therapieoption für Anästhesisten und Chirurgen, Der Anästhetist Band 53 (4). Springer Verlag.
- Hermes D., Matthes, M., Gerdes-Stein, V., Mielke, M., Tobaben, C., Banz, C., Runte, J., Bahlmann, L., Klaus, S., (2006). Klinische Hypnoseforschung in Lübeck. Deutsche Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose. DZzH (Ausgabe 2/2006), DGZH e.V. S.14-20 Zugriff am: 10.11.2011, auf: <http://www.dgzh.de/info-und-service/deutsche-zeitschrift-fuer-zahnaerztliche-hypnose/dzzh-22006.html>

Bücher

- Kaiser Rekkas, A. (2001). Die Fee, das Tier und der Freund (1. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer Systeme Verlag.
- Revensdorf, P. (2009). Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis. Springer, Heidelberg.

Kontakt:

Madeleine Brechbühl
dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Inselspital Bern
madeleine.brechbuehl@insel.ch



Der neue Avance CS² von Anandic/GE Healthcare

100 Jahre Anästhesie-Entwicklung fließen zusammen

- **Leistungsstärkste Beatmung**
- **Intuitive «Touch» Benutzer-Oberfläche**
- **Sparsam, kompakt und zuverlässig**

Der Avance CS² ist viel mehr als nur ein neues Anästhesiesystem, denn in ihm fließt alles zusammen. **Er ist eine echte Anästhesie-Carestation.**

Der Avance CS² zeichnet sich durch eine besonders ergonomische Bedienoberfläche und ein attraktives, bewegliches 15-Zoll-Touchscreen-Display aus.

Die fortschrittliche Beatmungstechnologie ermöglicht eine **differenzierte Beatmung** selbst in schwierigen Fällen, z.B. bei Neonaten und Patienten mit beeinträchtigter Lungenfunktion oder Adipositas.

Die auf dem Avance CS² angebotene **ECOFLOW-Technologie** hilft, den Gasverbrauch zu reduzieren und dadurch die Umwelt zu entlasten.

Une vraie station d'anesthésie. Le nouveau Avance CS²

Bénéficie de notre expérience de 100 ans dans les systèmes d'anesthésie.

- **Ventilation encore plus performante**
- **Interface d'utilisation «tactile»**
- **Economique, compact et fiable**

L'Avance CS² se caractérise par un interface utilisateur ergonomique et un écran tactile de 15 pouces convivial.

Le ventilateur permet une ventilation adaptée, même dans les cas difficiles, tels que les nouveau-nés et les patients souffrant d'une insuffisance respiratoire ou d'une obésité morbide.

La technologie ECOFLOW contribue à réduire la consommation de gaz et préserve ainsi l'environnement.

anandic
MEDICAL SYSTEMS

ANANDIC MEDICAL SYSTEMS AG/SA

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

Stadtweg 24
Av. des Boveresses 55
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



Was ist Endtidal Control (EtC)?

EtC bietet eine Kombination aus Kontrolle, Sicherheit, Bedienerfreundlichkeit und Effizienz.

Endtidal Control (EtC) hält die endtidale Anästhetikonzentration und die Sauerstoffkonzentration des Patienten permanent konstant. Ungeachtet der Änderung des hämodynamischen und metabolischen Status des Patienten werden die Wirkstoff- und Sauerstoffwerte automatisch an die endtidalen Zielwerte angepasst. (GE Healthcare 2009 klinische Studie, Universität Helsinki und Universität Kiel).

Die Frage ist «wie»?

Wie können EtCO₂- und EtNG- Werte sicher, zuverlässig und kostengünstig durch digitale Technologien überwacht und geregelt werden?

Wie können Anästhesiemitarbeiter unproduktive und redundante Aufgaben verringern, ohne die Kontrolle zu lockern und die Qualität der Therapie aufs Spiel zu setzen?

Et Control ist ein optionaler Gasverabreichungsmodus für die vollständig digitale Aisys® Carestation® von GE Healthcare.

Mit Et Control legt der Kliniker die Zielwerte für EtCO₂ und EtNG fest. Das System überwacht permanent die EtCO₂- und EtNG- Werte des Patienten und passt die Gaszufuhr und den Gesamtflow automatisch an, um die festgelegten Zielwerte konstant aufrechtzuerhalten. Intelligente integrierte Sicherheitsfeatures bieten Schutz gegen eine übermäßige oder zu geringe Zufuhr von Anästhesiegasen während der Kliniker jederzeit die Kontrolle behält.

EtC kann während einer Anästhesie jederzeit gestartet und auch wieder gestoppt werden.

Dieser innovative Ansatz bietet dem Anästhesiepersonal wertvolle Vorteile.

Hochentwickelte Sicherheitsfunktionen

Et Control misst permanent die endtidalen Werte und stellt sich automatisch auf die

expiratorischen Fraktionen des Patienten ein, sodass die Zufuhr mit extremer Genauigkeit angepasst werden kann, um die gewünschten Ergebnisse zu erzielen. Diese hohe Genauigkeit verringert das Risiko einer übermäßigen Zufuhr von Anästhetika erheblich. Über den Schutz gegen die übermäßige Zufuhr von Anästhetika hinaus bietet Et Control einen intelligenten Hypoxieschutz, der sicherstellt, dass der alveoläre Sauerstoff stets über 25 % liegt, was besonders bei den Anästhesien mit geschlossenen Kreisläufen wichtig ist. Traditionelle Hypoxieschutzlösungen regulieren den Sauerstoff nur im Frischgas, nicht jedoch im Beatmungssystem.

EtC kann von Neugeborenen bis zu adipösen Patienten eingesetzt werden und ist die ideale Lösung für die Low-Flow-Beatmung. Insbesondere bei einer Low-Flow-Anästhesie ist es essentiell, dass das Sauerstoffangebot kontinuierlich dem Sauerstoffverbrauch des Patienten angepasst wird und nie unter 25 % fallen kann.

Übersichtlichkeit und einfache Bedienung Et Control kann von jedem Kliniker verwendet werden, der mit den Anästhesiegeräten von GE Healthcare vertraut ist. Sie stellen einfach die Zielwerte für EtCO₂ und EtNG ein, und Aisys sorgt dafür, dass diese Zielwerte erreicht werden. Zur weiteren Erleichterung kann der Anwender in Et Control einen Mindestwert für den Gesamt-Frischgasflows einstellen. Et Control kann höhere Frischgasflows als diese Mindesteinstellung abgeben (typischerweise als Reaktion auf erhebliche Veränderungen der Einstellungen für die EtCO₂- und EtNG-Zielwerte), der eingestellte Wert wird jedoch nie unterschritten.

Weniger Arbeit

Durch die automatisierte EtCO₂- und EtNG- Regulierung und -Überwachung befreit EtControl den Kliniker von Aufga-



EtC-Einheit (Steuerung und Messung)

ben, die nicht nur unproduktiv und zeitaufwendig sind, sondern ausserdem die Aufmerksamkeit ablenken können.

Geringere Kosten

Vor dem Hintergrund zunehmender wirtschaftlicher Herausforderungen bietet EtControl ein Werkzeug zur sicheren und kontrollierten Verabreichung von Low-Flow-Anästhesien mit reduziertem Verbrauch an Frischgas und Anästhetika, was sich positiv auf die Kosten auswirkt.

Dr. Philippe Barclay vom Liverpool Hospital, UK, hat in einer Studie belegt, dass die Kosten um 44-55 % gesenkt werden können, mit EtC (Vortrag von Dr. Philip Barclay, «Clinical and economic benefits of target control anaesthesia», ESA Paris 2012).

Die Arbeit des Anästhesiemitarbeiters ist Kunst und Wissenschaft zugleich – eine Mischung aus Fachwissen und konkreten Daten, die auf die Planung der optimalen Anästhesie für jeden Patienten abzielt.

Anästhesisten sowie auch Anästhesiepflegefachpersonen verbringen wertvolle Zeit mit der wiederholten Überprüfung von EtCO₂- und EtNG-Werten, der Abstimmung von O₂- und Anästhetikumkonzentrationen und Anpassungen infolge von Veränderungen beim Uptake und der Stoffwechselrate, um eine sichere und effektive Anästhesie zu gewährleisten. Und all dies parallel zu einer Vielzahl weiterer zeitaufwendiger und komplexer Aufgaben.

Für PR-Berichte von Unternehmen übernimmt das editorial board keine inhaltliche Verantwortung.

Recommandation de livre



Manuel pratique d'anesthésie

Auteurs: Eric Albrecht, Jean-Pierre Haberer,

Eric Buchser, Véronique Moret

Nombre de pages: 768

Format (l x h): 120 x 210 mm

Langue(s) de publication: Français

Marque/Éditeur: MASSON

Date de parution: 09/2009

2ème édition

ISBN: 9782294707223

Je propose un livre qui date de 2009, encore bien d'actualité, écrit par des collègues médecins anesthésistes du CHUV et de la région lémanique. Ce livre pratique à utiliser est un bel outil pour le travail au quotidien fait partie des 3 livres de références pour la formation en anesthésie du CHUV.

Retrouvez dans cet ouvrage tout en couleur l'essentiel de l'anesthésie (rappels anatomiques, concepts théoriques, implications pratiques, stratégies anesthésiques) en 46 dossiers facilement consultables, regroupés en 5 parties.

- ◆ Aspects fondamentaux
- ◆ Pharmacologie clinique
- ◆ Anesthésie pratique
- ◆ Spécialités
- ◆ Sciences paracliniques.

Complet et synthétique, ce livre-outil se présente sous la forme de textes courts, facilement repérables, complétés par une abondante illustration (dessins, schémas, arbres décisionnels etc.) et de nombreux tableaux récapitulatifs. Cette deuxième édition revue et mise à jour comporte notamment de nouvelles recommandations, une description des principaux blocs de l'anesthésie locorégionale écho-guidée, des algorithmes clairs de prise

en charge, des pistes de lecture en fin de chapitres. Par ailleurs, un code personnalisé et sécurisé à l'intérieur de l'ouvrage, vous permettra de consulter l'intégralité du manuel en ligne.

Contact:

Claude Laville

Responsable de filière EPD ES Anesthésie
CHUV

Rue du Bugnon 21-23, 011 Lausanne
claude.laville@chuv.ch

Indiquez-nous votre adresse électronique

La SIGA/FSIA veut raccourcir les voies de communications internes et privilégier la voie électronique pour l'information sur les sujets d'actualité. Faites-nous parvenir votre adresse électronique et profitez dès maintenant des offres d'informations

de la SIGA/FSIA. Vous serez toujours au courant, et cela à la vitesse de la lumière! Envoyez un courriel mentionnant vos prénom, nom et adresse à

info@sig-fsia.ch.

Welches Beatmungsgerät
erfüllt meine Anforderungen?

Dräger Evita V300.

Mehr Optionen,
leichtere Entscheidungen.



www.draeger.com/EvitaV300



Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie

Direktor und Chefarzt:
Prof. Dr. med. Frank Stüber

Das Forschungsteam der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Inselspital, Bern, sucht per sofort oder nach Vereinbarung

Study Nurse Anästhesiologie 50–100%

Als Study Nurse unserer Klinik

- betreuen Sie Patienten und Probanden im Rahmen wissenschaftlicher Studienprotokolle
- sind Sie beteiligt an der Datenerhebung sowie Dateneingabe in Datenbanken
- kümmern Sie sich um Organisations- und Planungsaufgaben
- unterstützen Sie die Prüfärzte in studienrelevanten Aufgaben
- arbeiten Sie in einem interessanten und vielseitigen Aufgabengebiet
- erwarten Sie fortschrittliche Anstellungsbedingungen gemäss Insel-Standard

Wir wünschen uns:

- dipl. Expertin/Experte Anästhesie- oder Intensivpflege NDS HF
- Erfahrung mit der Durchführung klinischer Studien oder spezifische Weiterbildung im Bereich Forschung sind erwünscht, aber nicht Voraussetzung
- Organisationstalent, exakte und zuverlässige Arbeitsweise
- Engagement und Flexibilität
- Sehr gute Deutschkenntnisse, Französisch und Englisch erwünscht
- MS-Office Kenntnisse

Für weitere Auskünfte können Sie sich gerne an Herrn Dr. Reto M. Basciani, Leiter Ressort Forschung, Telefon 031 632 23 84, E-Mail reto.basciani@insel.ch oder an Frau Ruth Lobsiger, Forschungssekretärin, 031 632 27 65, wenden.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per Post oder Mail an: Dr. Reto Basciani, c/o Frau Ruth Lobsiger, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Inselspital, Freiburgstrasse, 3010 Bern, oder ruth.lobsiger@insel.ch.



Die Spital Netz Bern AG sucht am Standort Aarberg für die Anästhesiepflege per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Dipl. Experte/Expertin Anästhesiepflege NDS HF 100%

(Stellensplittung möglich)

Ihre Aufgaben

- Anästhesieführung in fachärztlicher Delegation
- Selbständige und verantwortungsbewusstes Arbeiten
- Einsatz im Rettungsdienst
- Anwenden von Anästhesiemethoden, welche der heutigen Zeit entsprechend erneuert und angepasst werden

Sie bringen mit

- Abgeschlossene Ausbildung als dipl. Experte/Expertin Anästhesiepflege NDS HF oder gleichwertige ausländische in Schweiz anerkannte Ausbildung
- Abgeschlossene Ausbildung als Rettungssanitäter/-in oder die Bereitschaft, diese zu absolvieren
- Grosses Engagement, fachlich und menschlich aufgeschlossene Persönlichkeit
- Flexibilität und Teamfähigkeit
- Fähigkeit zur intra- und interdisziplinären Zusammenarbeit

Wir bieten Ihnen

- Ein Spital mit 3 OP-Sälen, in denen jährlich circa 3000 Eingriffe der Fachrichtungen Viszeral- und Allgemeinchirurgie, Traumatologie und Orthopädie durchgeführt werden
- Motiviertes Team
- Eigene Kindertagesstätte
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Attraktive Anstellungsbedingungen (GAV)

Kontakt

Bei Fragen steht Ihnen Frau Mary Friederich, Leiterin Anästhesie, Notfall und Rettungsdienst, telefonisch unter 032 391 88 52, gerne zur Verfügung.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an: Spital Netz Bern AG, Personal Nr. 1/05, Morillonstrasse 77, Postfach 8965, 3001 Bern oder via E-Mail an personal@spitalnetzbern.ch.

Hôpital ophtalmique Jules-gonin



Au service de la santé visuelle

La Fondation Asile des aveugles regroupe l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, deux établissements médico-sociaux et le Centre pédagogique pour élèves handicapés de la vue (CPHV).

Pour notre unité d'anesthésiologie, nous recherchons un/une

Infirmier(ère) ICUS d'anesthésiologie

Votre mission

- Diriger l'équipe soignante de l'unité d'anesthésiologie et de la salle de réveil (délégation, décision, organisation, analyse et pédagogie)
- Garantir l'encadrement et la formation du personnel fixe et des étudiants/stagiaires
- Prodiguer des soins de qualité aux patients et assurer leur sécurité au sein de l'unité
- Participer activement au développement de l'unité d'anesthésiologie avec le médecin chef et les autres médecins cadres de l'unité
- Prendre part aux projets institutionnels de la Fondation

Votre profil

- Diplôme d'infirmier(ère) anesthésiste ASI ou équivalent
- Formation de cadre de proximité et gestion d'équipe souhaitée
- Expérience confirmée de 5 ans en qualité d'infirmier(ère) anesthésiste
- Plusieurs années de pratique, idéalement dans un établissement suisse
- Maîtrise orale et écrite du français, connaissance d'une langue étrangère, un atout
- Bonnes connaissances des outils informatiques (MS Office, Opale, PEP et RAP)
- Capacité à travailler en équipe pluridisciplinaire

Nous vous offrons

- Une activité enrichissante dans une bonne ambiance de travail, une formation spécifique à notre activité, des conditions salariales en rapport avec vos compétences et de bonnes prestations sociales.

Taux d'activité	100 %
Entrée en fonction	A convenir
Lieu de travail	Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, Av. de France 15, Lausanne
Rémunération	Selon les normes DECF0
Délai de postulation	30 juin 2013
Renseignements	Mme Britta Hüdepohl, infirmière chef de service du bloc opératoire 021 626 84 30 Dr Nicolas Milliet, médecin chef de l'unité d'anesthésiologie 021 626 87 81

Votre démarche

Nous attendons avec intérêt votre offre de service accompagnée de tous les documents usuels et adressée à: Fondation Asile des aveugles, Service des Ressources Humaines, Av. de France 15, CP 133, 1000 Lausanne 7, ou à recrutement@fa2.ch

Retrouvez tous nos postes sur www.ophtalmique.ch

DIE STELLE

DIPL. EXPERTIN / EXPERTE NDS HF ANÄSTHESIEPFLEGE

Beschäftigungsgrad 80 - 100%

Als führende Privatspitalgruppe mit einem breiten medizinischen Angebot legt die Lindenhofgruppe Wert auf höchste Qualität in allen Bereichen.

Am Standort Lindenhof führen mehr als 70 Belegärzte jährlich über 11'000 Eingriffe aus allen operativen Disziplinen mit Ausnahme von Karo-chirurgie und Transplantationen durch. Seit Juli 2011 arbeiten wir im neu erstellten Behandlungstrakt mit 12 modern eingerichteten Operationssälen und einer technisch hochstehenden Infrastruktur. Unsere Anästhesieabteilung ist eine anerkannte Weiterbildungsstätte für die berufsbegleitende Weiterbildung zur/zum dipl. Expertin/Experte NDS HF Anästhesiepflege.

Zur Ergänzung unseres Anästhesiepflege-teams suchen wir eine diplomierte Fachperson mit NDS HF in Anästhesiepflege, die sich für einen lebhaften, vielseitigen und gut überschaubaren Operationsbetrieb mit breitem Spektrum interessiert. Sie sind kompetent, engagiert, kommunikativ, einsatzfreudig und flexibel. Wenn Sie neue berufliche Erfahrungen sammeln möchten, dann kann unsere Anästhesieabteilung Ihr neuer Arbeitsplatz sein.

Wir bieten Ihnen eine sorgfältige und strukturierte Einarbeitung, einen attraktiven Arbeitsplatz und ein angenehmes Arbeitsklima sowie die Möglichkeit zur Weiterbildung.

Stellenantritt per 1. September 2013 oder nach Vereinbarung.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen Marisa Inäbnit, Leiterin Anästhesiepflege, Telefon 031 300 97 97 (direkt) oder 031 300 88 11 (Zentrale) gerne zur Verfügung.

Bitte senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen mit Foto per Post an unsere Abteilung Personalwesen, Bremgartenstrasse 117, Postfach, 3001 Bern oder per E-Mail an personalwesen@lindenhofgruppe.ch.

Wir freuen uns auf Sie!



Agenda SIGA / FSIA

Datum	Veranstaltung / Thema	Ort
07./08. Juni 2013	AHA ACLS Providerkurs	Novartis Campus Basel
10./11. Juni und 02. September 2013	Kurs: Error & Risk Analysis	Zürich
17. Juni 2013	ACS – Update	Spital Tiefenau, Bern
22. Juni 2013	Immediate Life Support Kurs des ERC	Kantonsspital Münsterlingen
22./23. August 2013	AHA ACLS Providerkurs	Spital Einsiedeln
04. September 2013	56. Berner Anästhesie-Symposium	Inselspital Bern
12./13. September 2013	ALS - Provider Kurs des ERC	Glattpark Opfikon
13./14. September 2013	AHA PALS Providerkurs	Spital Einsiedeln
16. September 2013	24 Stunden Rega	Spital Tiefenau, Bern
24 septembre 2013	Atelier: Communication avec le patient et ses proches à la suite d'un incident	Lausanne
26. September 2013	Immediate Life Support Kurs des ERC	Kantonsspital Münsterlingen
08. Oktober 2013	Workshop: Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall	Zürich
25./ 26. Oktober 2013	AHA ACLS Providerkurs	Spital Einsiedeln
02. November 2013	Anästhesiesymposium Basel 2013	Basel
07. – 09. November 2013	Jahreskongress SGAR 2013 in Zusammenarbeit mit der SIGA / FSIA	Lausanne
07 et 09 novembre 2013	Congrès annuel de la SSAR en coopération avec la SIGA / FSIA	Lausanne
20. November 2013	57. Berner Anästhesie-Symposium	Inselspital Bern
21 et 22 novembre 2013	XII ^e congrès européen francophone des infirmiers-ières cliniciens-nes	Lausanne
22./23. November 2013	European Advanced Life Support Providerkurs	Berner Simulations- und CPR Zentrum
15. Februar 2014	Berner Anästhesie-Pflege-Symposium	Inselspital Bern
5. April / 3. Mai 2014	BLS-AED Instruktorenkurs	Berner Simulations- und CPR Zentrum
26. April 2014	Anästhesiekongress SIGA / FSIA	KKL Luzern
26 avril 2014	Congrès d'anesthésie SIGA / FSIA de Lucerne	Centre de la culture et des congrès
28. – 30. Mai 2014	WCNA 2014	Tunisia

Alle Veranstaltungen auf www.siga-fsia.ch

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

jobs im schweizer gesundheitswesen

A red tufted armchair is the central focus, set against a dark background with a repeating pattern of stylized floral motifs. Above the chair, a chandelier with several dark shades hangs from the ceiling. To the right of the chair, a tall, slender floor lamp with a large, dark conical shade stands on a dark surface. The overall lighting is dramatic, highlighting the chair and the lamp.

**WIR LASSEN SIE
NICHT SITZEN**

Feststellen, Temporär- und Springer-Einsätze

Nelkenstrasse 15
CH-8006 Zürich

Tel. +41 (0)44 879 79 79
Fax +41 (0)44 879 79 80

info@careanesth.com
www.careanesth.com

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 von Sevorane®

Zusammensetzung: Reines flüssiges Sevofluran ohne Hilfsstoffe. Indikationen: Zur Einleitung und Erhaltung einer Allgemeinanästhesie beim Erwachsenen und Kind, bei stationären oder ambulanten chirurgischen Eingriffen. Dosierung/Anwendung: Gemäss Dosierungsrichtlinien der Arzneimittel-Fachinformation. Verabreichung mittels speziell kalibrierten Verdampfers. Kontraindikationen: Nicht verwenden bei Patienten mit bekannter oder vermuteter Überempfindlichkeit gegenüber Sevofluran oder anderen halogenierten Inhalationsanästhetika, z.B. bei Patienten, in deren Vorgeschichte es nach einer Anästhesie mit einer dieser Substanzen zu Leberfunktionsstörungen, Ikterus, Fieber, Leukozytose oder Eosinophilie unklarer Ursache gekommen ist. Auch nicht verwenden bei Patienten mit bekannter oder vermuteter genetischer Veranlagung für maligne Hyperthermie. Interaktionen: Keine klinisch relevanten Wechselwirkungen beobachtet. Verstärkter Metabolismus von Sevofluran mit Arzneimitteln und Substanzen, die die Aktivität von Cytochrome P450 Isoenzym CYP2E1 erhöhen, wie Isoniazid oder Alkohol. Verringerter MAC von Sevorane® durch eine Kombination mit Lachgas, Benzodiazepine oder Opioiden. Beeinflussung der Intensität wie auch Dauer der neuromuskulären Blockade mit nichtdepolarisierenden Muskelrelaxanzien wie Pancuronium, Vecuronium oder Atracurium durch Sevorane®. Einzigste Abbaureaktion von Sevorane® unter klinischen Bedingungen durch direkten Kontakt mit CO₂-Absorbentien (Natriumalkali und Baralyme). Schwangerschaft/Säugling: Nicht in der Schwangerschaft verabreichen, es sei denn, dies ist eindeutig erforderlich. Vorsicht bei der Anwendung während der Anästhesie in der Geburtshilfe. Muttermilch von Frauen nach Verabreichung von Sevofluran während 48 Stunden verwerfen. Unerwünschte Wirkungen: Sehr häufig: Schläfrigkeit, Hypotonie, vermehrter Husten, Übelkeit und Erbrechen. Häufig: Kopfschmerzen, Hypothermie, erhöhter Blutzucker, erhöhte Leukozytenzahl und Verlängerung des QTc-Intervalls. Dosisabhängige kardiopulmonale Depression. Packungen: 1 PEN-Flasche (250 ml) mit Drehverschluss oder mit Quik-Fil.
Zulassungsinhaber: Abbvie AG, Neuhofstrasse 23, CH-6341 Baar, Tel. 041 399 15 00. Ausführliche Informationen, siehe Arzneimittel-Fachinformation: www.swissmedinfo.ch.

* Patentiertes Quik-Fil® System im Vergleich zu offenen Füllsystemen

Leere PEN-Flasche kann über KEIS entsorgt werden. www.keis.ch
Sevorane® kann mit allen handelsüblichen Verdampfern mit Quik-Fil® System verwendet werden