

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



Postoperatives Delir

Perioperative Trigger

- Akuter Schmerz
- Anämie
- Blasenkatheter
- Neue Medikation innerhalb von 24-48h mit 3 oder mehr neuen Medikamenten
- Elektrolyt- und oder Flüssigkeitsverschiebungen
- Grosser Blut- bzw Flüssigkeitsverlust perioperativ
- Zu tiefe Anästhesie?

Delirer S. Br J Anaesth, 2009
AGS. Am J Coll Surg, 2015

02 | 2016

- > **Anästhesiekongress SIGA / FSIA 2016: «Spuren eines Lebens»**
- > Als Study Nurse in der Anästhesie
- > Amélioration de la sécurité et de la qualité des soins

ZOLL® X Series® Monitor Defibrillator



*Extrem klein, leicht
und leistungsstark*

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



procamed

Impressum

Anästhesie Journal 2, Juni 2016/
Journal d'anesthésie 2, juin 2016

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

Erscheint vierteljährlich/
Paraît trimestriellement

Auflage: 2000 Exemplare/
Edition: 2000 exemplaires

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

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

SIGA / FSIA editorial board

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

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 3/16: 25. Juli 2016
Edition 3/16: 25 juillet 2016

© 2016 Verlag Anästhesie Journal
© 2016 anesthésie Journal Editions



Titelbild:
Anästhesiekongress
SIGA / FSIA 2016

**Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen**

Ich habe nachgeschaut, was im bundesrätlichen Kochtopf für uns zusammengebräut wird. Im Bericht Gesundheit 2020, bereits am 23. Januar 2013 verabschiedet, werden die gesundheitspolitischen Prioritäten aufgezeigt. Zwei Ziele fallen speziell auf: 1. Es soll mehr und vor allem gut qualifiziertes Gesundheitspersonal ausgebildet werden. 2. Die internationale Einbettung soll gestärkt werden.

Es wird ein Gesundheitsberufegesetz geschaffen; dieses soll die Patientensicherheit erhöhen, indem es landesweit einheitliche Anforderungen an die Ausbildungen stellt. Auf der Website des BAG und des SBFI wird von der Bewilligungspflicht für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung gesprochen. Dafür soll ein Register ähnlich demjenigen der Ärzte geschaffen werden, welches zur Berufsausübung berechtigt. Ich habe die Liste der avisierten Berufe studiert und festgestellt, dass die NDS HF AIN nicht aufgeführt sind. Sind diese Weiterbildungen im Berufsbildungsgesetz geregelt? Tatsächlich, im 3. Abschnitt zur Regelung der höheren Berufsbildung sind wir erwähnt. In Artikel 44 heisst es: «Wer an einer Höheren Fachschule die Prüfung besteht oder ein gleichwertiges Qualifikationsverfahren durchläuft, erhält ein Diplom der Schule.» Im Unterschied zur eidgenössischen Berufsprüfung und höheren Fachprüfung gibt es keinen Fachausweis des SBFI und keine Registrierung beim Bund. Wie motivierend ist es für Pflegefachpersonen, sich zwei Jahre in einem Fachgebiet weiter zu bilden, welches nicht adäquat anerkannt ist? Wie ist dies zu vereinbaren mit der Vorgabe, mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal auszubilden?

Was die internationale Einbettung betrifft, wird mit Hochdruck an der Einstufung aller Berufe in den Nationalen Qualifikationsrahmen (NQR) gearbeitet. Alle Berufe des Gesundheitswesens werden anhand der in der Aus- und Weiterbildung erworbenen Kompetenzen in ein achtstufiges Raster eingeordnet. Bei dieser Einstufung, die auf einem Aktenstudium der Rahmenlehrpläne (RLP) beruht, werden die NDS AIN gleich eingestuft wie die Ausbildung Pflege HF. Konkret heisst dies: Wer die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat, anschliessend zwei Jahre Berufserfahrung sammelt, ein zweijähriges Nachdiplomstudium absolviert, bleibt auf dem gleichen Kompetenzniveau stecken wie unmittelbar nach dem Abschluss zur dipl. Pflegefachfrau / zum dipl. Pflegefachmann. Das kann nicht sein! Meinen Sie nicht auch? Erfreulich ist, dass sich einige SIGA / FSIA Mitglieder sofort in dieser Sache engagiert haben. Sie haben erreicht, dass die Einstufung in den NQR durch die OdASanté sistiert worden ist. Somit haben wir ein Zeitfenster erhalten, den Rahmenlehrplan (RLP) zu überarbeiten. Die Diskussion, das NDS in eine HFP zu überführen, ist wiedereröffnet worden. Unsere Zukunft liegt in Ihren Händen. Engagieren Sie sich mit Ihrem Berufsverband für eine starke Anästhesiepflege.

Maria Castaño

Inhaltsverzeichnis / Sommaire / Indice

News	5
Anästhesiekongress SIGA / FSIA 2016: «Spuren eines Lebens»	8
Congrès d'anesthésie SIGA / FSIA 2016: «Traces d'une vie»	11
Poster am SIGA / FSIA-Kongress	14
Posters lors du Congrès SIGA / FSIA	15
Die Kommission event stellt sich vor	18
La commission event se présente	19
Networking-Anlass für Führungspersonen	20
Manifestation de networking pour dirigeants	21
Als Study Nurse in der Anästhesie	22
Amélioration de la sécurité et de la qualité des soins	26
Recommandation de livre	29
Zusammenfassung einer Studie	31

L'anesthésie tout au long de la vie

SIGA
FSIA



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

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



Inscriptions avant le 10 septembre sur:
www.siga-fsia.ch/sigafsia/gial.html

fr. 80.– pour les membres FSIA ou SSAR
 fr. 140.– pour les non-membres

Inscriptions après le 10 septembre ou sur place: + fr. 20.–

Organisation:
 comité du GIAL

Responsable scientifique:
 Dr Christophe Perruchoud,
 Ensemble Hospitalier
 de la Côte, Morges



5 Credits
 SIGA / FSIA /
 6 Credits
 SGAR / SSAR

Programme

Pour la 1^{ère} fois: Traduction simultanée en italien

8 h 30	Accueil		12 h 35	Repas	
9 h 30	Ouverture		13 h 35	News FSIA	M. Ueli Wehrli, président de la FSIA
9 h 40	Voies aériennes difficiles tout au long de la vie	Dr Christophe Perruchoud, Ensemble Hospitalier de la Côte, Morges	13 h 55	Formation continue: l'exemple du modèle pré-hospitalier	M. Stefano Dellagiacomma, service ambulance SALVA – Locarno et Vallées
10 h 20	Les directives anticipées et la représentation dans le domaine médical: quel défi pour l'équipe d'anesthésie?	Dr Damian König, Hôpital du Valais	14 h 35	Prévention du burn out dans les soins	Mme Nadias Droz, Lausanne
11 h 00	Pause		15 h 15	Pause	
11 h 15	Neurotoxicité des agents anesthésiques en pédiatrie	Dr Yann Boegli, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne	15 h 30	L'hypnose en pédiatrie	M. Hamed Djouadra, Paris
11 h 55	Anesthésie de la femme enceinte pour une chirurgie non-obstétricale: comment faire?	Prof Georges Savoldelli, Hôpitaux Universitaires de Genève	16 h 10	L'anesthésie du centenaire	Dr Pierre-Guy Chassot, Lausanne
			16 h 50	Conclusion	
			17 h 00	Apéritif	

Les présentations se feront dans la langue maternelle de l'orateur, et tous les diaporamas seront projetés simultanément en français et en italien. Après le symposium, un repas valaisan permettra des échanges conviviaux dans un restaurant typique de Sion (réservations obligatoires: Fr. 60.–, tout compris)

SIGA/FSIA unterstützte Poster am Weltkongress

Die SIGA/FSIA ist auch international ein aktiver und wahrgenommener Berufsverband. Die Schweiz war nach den USA die grösste Delegation, welche dieses Jahr am Weltkongress in Glasgow teilgenommen hat.

Um dies weiter zu fördern, unterstützte die SIGA/FSIA von der IFNA akzeptierte Poster und Präsentationen am Weltkongress vom 13. bis 16. Mai 2016 in Glasgow/UK mit Fr. 250.–. Wenn Sie Ihre Unterstützung noch nicht beantragt haben, melden Sie sich (info@sigafsia.ch).

www.e-log.ch läuft in der Vollversion

Ab sofort steht Ihnen e-log kostenlos zur Verfügung! Registrieren Sie sich noch heute auf e-log und zeigen Sie damit, dass lebenslanges Lernen für Sie selbstverständlich ist.

Persönliches Profil

Auf e-log erstellen Sie Ihr persönliches Berufs- und Bildungsprofil und bilden damit sämtliche Meilensteine Ihres beruflichen Werdeganges ab. Zudem generieren Sie aus den erfassten Bildungstätigkeiten einfach Ihren Lebenslauf.

Agenda

Die e-log Agenda wird die aktuellen Weiterbildungsangebote im Gesundheitswesen anzeigen. Das Bildungsangebot wird laufend ausgebaut werden. Mit wenigen Klicks haben Sie dann Zugang zur Weiterbildung Ihrer Wahl.

Zertifikat

Jedes Jahr wird automatisch ein Zertifikat generiert. Mit diesem zeigen Sie auf, ob Sie mit den besuchten Weiterbildungen genügend log-Punkte erworben haben und dadurch unsere Empfehlungen erfüllen. Also, zögern Sie nicht, loggen Sie sich ein und erstellen Sie Ihr persönliches Karriereprofil!



Weiterbildungsempfehlung der SIGA/FSIA

Die SIGA/FSIA hat im Rahmen des Projekts CPD eine Weiterbildungsempfehlung erarbeitet. Innerhalb von drei Jahren soll eine Mindestanzahl von 60 log-Punkten erreicht werden.

Die Empfehlung ist nicht verpflichtend, die SIGA/FSIA empfiehlt den Arbeitgebern und Arbeitnehmern aber, diese anzuwenden. Die e-log Plattform weist mit einem Zertifikat jährlich aus, welche Weiterbildungstätigkeiten die Gesundheitsfachperson innerhalb einer Zertifikatsperiode erbracht hat und ob diese der Weiterbildungsempfehlung entspricht. Die Weiterbildungsempfehlung ist Teil der CPD-Plattform www.e-log.ch.

Projekt «future»

Die SIGA/FSIA lanciert das Projekt «future» und stützt den Prozess der Meinungsbildung gewichtiger berufspolitischer Entscheidungen, welche dieses Jahr vorbereitet und gefällt werden, breiter ab. Die SIGA/FSIA befasst sich im Projekt mit der Thematik der berufspolitischen Positionierung. Ziel ist es, basierend auf Recherchen ein Argumentarium zu erarbeiten, aufgrund dessen das weitere Vorgehen (Planung) festgelegt werden kann. Wegen folgender Punkte wurde das Projekt lanciert:

- Revision des RLP NDS HF AIN
- Positionierung auf Stufe 7 NQR (EQR)
- Prüfung einer allfälligen Überführung NDS HF AIN in eine HFP (diesbezügliche Positionierung festlegen)

Eine erste Sitzung der Projektgruppe hat stattgefunden, eine zweite ist Mitte Juni geplant. Ebenfalls stattgefunden hat ein Austausch mit den Präsidi der Fachverbände der Notfall- und Intensivpflege.

Jahresrechnung 2015

Die Jahresrechnung 2015 ist auf der Website publiziert worden. Die Jahresrechnung 2015 wird an der Hauptversammlung vom 4. November 2016 in Basel verabschiedet. Sie finden diese hier: <http://www.sigafsia.ch/sigafsia/ihre-sigafsia.html>

Kommission eHealth und Pflege SBK

Ueli Wehrli, Präsident SIGA/FSIA, nimmt Einsitz in der neu gegründeten SBK Kommission eHealth und Pflege. eHealth ist von grosser politischer und fachlicher Relevanz für die professionelle Pflege. Die 2016 eingesetzte Kommission «eHealth und Pflege» berät den Zentralvorstand, nimmt in eHealth bezogenen Fachgremien und Arbeitsgruppen Einsitz und nimmt an Kongressen teil. Im Auftrag des Zentralvorstands SBK erarbeitet sie Richtlinien und Positionspapiere zu eHealth und Pflegeinformatik.

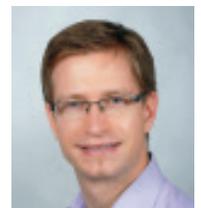
«Call for abstracts» Posterausstellung

Am SIGA/FSIA Anästhesiekongress 2017 findet zum zweiten Mal eine Posterausstellung statt. Präsentieren Sie Ihr praxisbezogenes Projekt, Ihre wissenschaftliche Arbeit oder Ihre Diplomarbeit einem breiten Publikum auf Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch.

Auf der Website www.sigafsia.ch wird der Call for abstracts für die Posterausstellung publiziert. Abstracts können bis 15. Dezember 2016 eingereicht werden.

Danke und Willkommen, liebe Funktionäre!

Sebastian Knop verstärkt die SIGA/FSIA event im Bereich der Industriesausstellung. Wir freuen uns auf seine tatkräftige Unterstützung!



Am Anästhesiekongress SIGA/FSI wurden Claudia Auer und Peter Siegfried verabschiedet, beide langjährige Mitglieder der SIGA/FSIA management. Weiter verabschiedet wurde Philippe Marie-Thérèse, Vorstandsmitglied GIAL. Erika Klausner und Susanne Gross wurden ebenfalls verabschiedet, beide haben an der letzten Hauptversammlung ihre Vorstandstätigkeit beendet. Susanne Gross ist weiterhin aktiv als Mitglied der SIGA/FSIA event. Wir sagen danke für für den jahrelangen Einsatz.

4° simposio del GIAL
24 settembre 2016

SIGA / FSIA
Hôpital du Valais
Sion

4^{ème} symposium du GIAL
24 septembre 2016

L'anestesia nel corso della vita

SIGA
FSIA



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

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

anandic
MEDICAL SYSTEMS

Baxter

Sintetica[®]
ESTABLISHED 1921

MSD

Iscrizioni entro il 10 settembre:
www.siga-fsia.ch/sigafsia/gial.html

fr. 80.– per i membri FSIA o SSAR

fr. 140.– per i non membri

Iscrizioni oltre il 10 settembre o sul posto: + fr. 20.–

Organizzazione:
comitato del GIAL

Responsabile scientifico:
Dr Christophe Perruchoud,
Caposervizio, Ensemble
Hospitalier de la Côte,
Morges



5 Crediti
SIGA / FSIA /
6 Crediti
SGAR / SSAR

Programma

Per la prima volta: traduzione simultanea francese – italiano

8 h 30	Accoglienza		12 h 35	Pausa pranzo	
9 h 30	Apertura del simposio		13 h 35	News FSIA	Sig. Ueli Wehrli, presidente della FSIA
9 h 40	Vie aeree difficili nel corso della vita	Dr Christophe Perruchoud, Ensemble Hospitalier de la Côte, Morges	13 h 55	Formazione continua: l'esempio di un modello pre-ospedaliero	Sig. Stefano Dellagiacomà, Servizio Ambulanza SALVA – Locarno
10 h 20	Le direttive anticipate e le loro rappresentazioni nel campo sanitario: dove si situa l'equipe d'anestesia?	Dr Damian König, Hôpital du Valais	14 h 35	Prevenzione del burn out nelle professioni sanitarie	Sig.ra Nadias Droz, Lausanne
11 h 00	Pausa		15 h 15	Pausa	
11 h 15	Neurotossicità degli anestetici in pediatria	Dr Yann Boegli, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne	15 h 30	L'ipnosi in pediatria	Sig. Hamed Djouadra, Paris
11 h 55	Anestesia della donna incinta per una chirurgia non ostetrica: come fare?	Prof Georges Savoldelli, Hôpitaux Universitaires de Genève	16 h 10	L'anestesia del centenario	Dr Pierre-Guy Chassot, Lausanne
			16 h 50	Conclusione	
			17 h 00	Aperitivo	

Le presentazioni saranno espone nella lingua madre dell'oratore e tutte le diapositive verranno simultaneamente proiettate in lingua francese e italiana. A fine simposio vi proponiamo una tipica serata vallesana che consentirà ai presenti di poter trascorrere una piacevole cena in un ristorante tipico di Sion (prenotazione obbligatoria: + fr. 60.–)

La SIGA/FSIA soutenait des posters lors du congrès mondial

La SIGA/FSIA est une association professionnelle active est remarquée sur le plan international également. Après les USA, la Suisse était la plus grande délégation qui participait au congrès mondial de cette année à Glasgow. Afin de poursuivre la promotion dans ce sens, la SIGA/FSIA soutenait des posters et présentations acceptés par l'IFNA lors du congrès mondial du 13 au 16 mai 2016 à Glasgow/UK avec Fr. 250.-. Si vous n'avez pas encore sollicité votre soutien, vous pouvez le faire sous info@sigafsia.ch.

www.e-log.ch – désormais en version complète

Dès maintenant, toutes les fonctions de e-log sont à votre disposition gratuitement sur www.e-log.ch. Enregistrez-vous dès maintenant sur e-log et montrez ainsi que l'apprentissage tout au long de la vie est important pour vous.

Votre profil personnel

Vous pouvez dresser votre profil professionnel, valoriser vos formations continues et montrer tous les jalons de votre carrière. A partir des activités de formation saisies, vous pouvez également générer votre portfolio numérique avec votre curriculum vitae.

L'Agenda

L'Agenda de e-log présente les offres actuelles de formation continue dans le domaine de la santé. L'offre de formation sera élargie en permanence. En quelques clics, vous avez accès à la formation continue de votre choix.

Un certificat

Chaque année, un certificat est établi automatiquement. Il vous permettra de démontrer que vous avez collecté suffisamment de points-log avec les formations continues suivies et que vous répondez à nos recommandations. N'hésitez pas! Connectez-vous et dressez votre profil de carrière!



Recommandation de formation continue de la SIGA/FSIA

Dans le cadre du projet CPD, la SIGA/FSIA a élaboré une recommandation de formation continue. En trois ans, il faut obtenir au moins 60 points log.

La recommandation n'a pas de caractère contraignant, la SIGA/FSIA recommande toutefois aux employeurs et employés de l'appliquer. La plate-forme e-log indique chaque année avec un certificat quelles activités de formation continue le professionnel de la santé a effectuées durant une période de certification et si ces activités correspondent à la recommandation de formation continue.

Projet «future»

La SIGA/FSIA lance le projet «future» et appuie plus largement le processus de la formation d'opinion concernant des décisions importantes sur le plan de la politique professionnelle qu'il faudra préparer et prendre au cours de cette année.

Dans le cadre de ce projet, la SIGA/FSIA se penche sur le thème du positionnement au niveau de la politique professionnelle, le but étant d'élaborer un argumentaire en se référant à des recherches. Sur la base de cet argumentaire, la marche à suivre (planification) pourra être définie. Le projet a été lancé en raison des points suivants:

- Révision du PEC EPD ES AIU
- Positionnement au niveau 7 CNC (EQR)
- Examen d'un éventuel passage des EPD ES AIU en EPS (définir le positionnement à ce sujet)

Une première séance du groupe de projet a eu lieu, une deuxième séance est prévue pour la mi-juin. Un échange avec les présidents des associations professionnelles des soins d'urgence et des soins intensifs a également eu lieu.

Comptes annuels 2015

Les comptes annuels 2015 ont été publiés sur le site internet. Les comptes annuels 2015 seront approuvés lors de l'assemblée générale du 4 novembre 2016 à Bâle. Vous les trouverez ici: www.sigafsia.ch/fr/sigafsia/ihre-sigafsia.html

Commission «eHealth et soins infirmiers» ASI

Ueli Wehrli, président de la SIGA/FSIA, siège à la nouvelle commission eHealth et soins infirmiers de l'ASI. Le thème de la cybersanté présente un grand intérêt politique tant que professionnel dans les soins infirmiers. La Commission «eHealth et soins infirmiers», constituée en 2016 conseille le Comité central, représente l'ASI dans des commissions ou projets eHealth nationaux ainsi que dans différents organes reliés au eHealth. Sur mandat du Comité central ASI elle élabore des documents de positionnement et des lignes directrices.

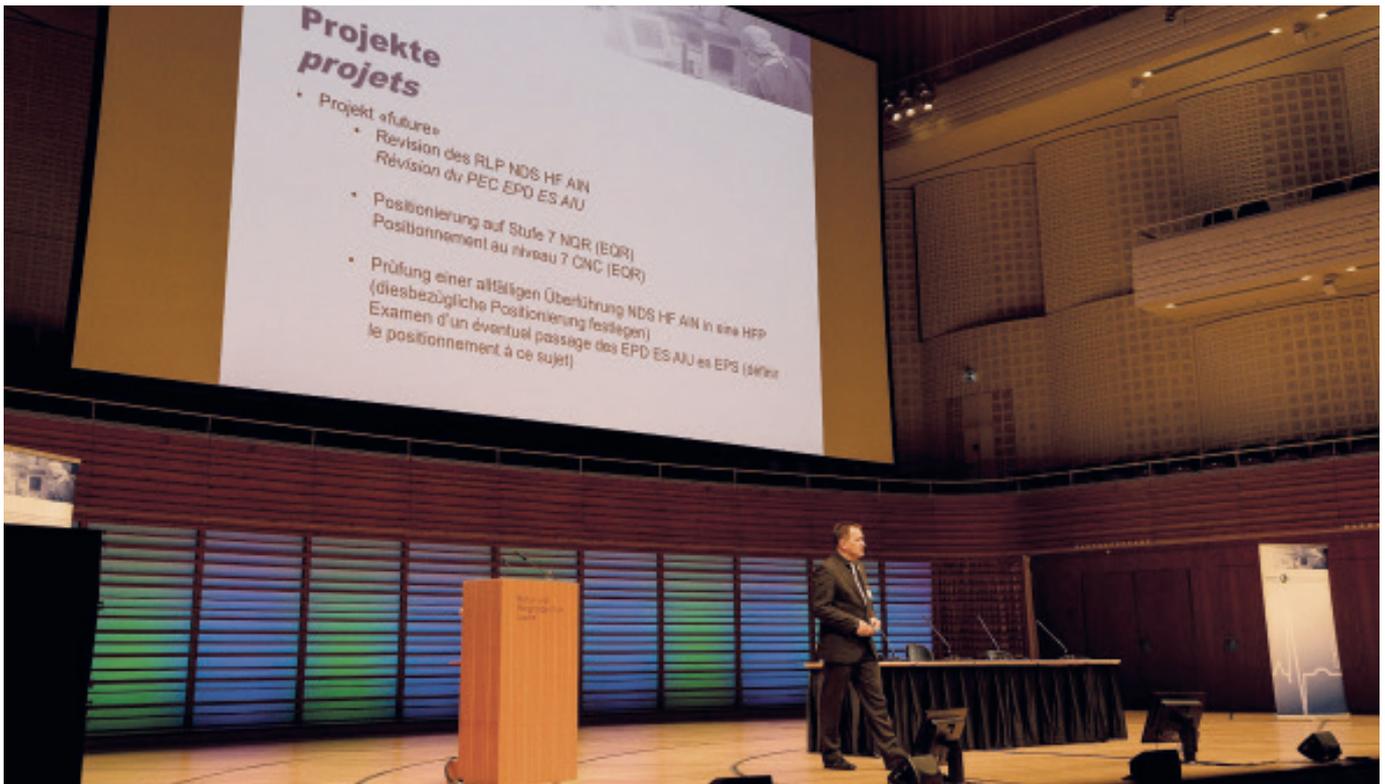
«Call for abstracts» exposition de posters

Une exposition de posters aura lieu, pour la deuxième fois, lors du congrès d'anesthésie de la SIGA/FSIA 2017. Présentez votre projet axé sur la pratique, votre travail scientifique ou votre travail de diplôme à un large public en allemand, en français, en italien ou en anglais. Le Call for abstracts pour l'exposition de posters sera disponible sur le site internet www.sigafsia.ch. Les résumés pourront être présentés jusqu'au 15 décembre 2016.

Merci et soyez les bienvenus, chers fonctionnaires!

Sebastian Knop renforce la SIGA/FSIA event dans le domaine de l'exposition industrielle. Nous nous réjouissons de son soutien dynamique! Lors du congrès d'anesthésie SIGA/FSIA, nous avons pris congé de Claudia Auer et de Peter Siegfried qui avaient été des membres de la SIGA/FSIA management pendant de longues années. Nous avons également pris congé du membre du comité du GIAL Philippe Marie-Thérèse. Erika Klausner et Susanne Gross ont aussi été saluées. Lors de la dernière assemblée générale, toutes deux ont annoncé leur retrait de leur activité au sein du comité directeur. Susanne Gross reste membre active de la commission SIGA/FSIA event. Nous remercions toutes ces personnes pour leur engagement pendant de longues années.





Anästhesiekongress SIGA / FSIA 2016: «Spuren eines Lebens»

Martina Pfeiffer (Text), Christine Sommer (Fotos)

Rund 650 Personen fanden sich am 16. April zum Anästhesiekongress 2016 im KKL Luzern ein. Zu «Spuren eines Lebens» hatten die Referenten verschiedene Themen zugewiesen erhalten.

Nach den einführenden Worten von Moderator **Marcel Künzler** begrüßten SIGA / FSIA Präsident Ueli Wehrli und – nachdem die Mikrofonpanne behoben war – Vizepräsidentin Bernadette Gysel sowie Annalisa Olivetti das Fachpublikum in Deutsch, Französisch und Italienisch. Neu ist, dass ab diesem Jahr eine Posterausstellung zum Kongress gehört (vgl. separaten Bericht).

Zum Einstieg gab **Prof. Dr. Albert Urwyler** einen Überblick über die Entwicklung von 1900 bis heute. Nicht nur die Art des «Gedächtnisses» von Büchern hin zu neuen Medien hat sich geändert; es fand und findet eine medizinische und technische Weiterentwicklung statt. Als Beispiele zählte er die Maligne Hyperthermie und das Einfüh-

ren der Checklisten auf. Er wies aber darauf hin, dass trotz vieler Veränderungen und Verbesserungen der Fokus nach wie vor der Patient sein sollte. Voraussetzungen wie gute Ausbildung, genug Personal, Infrastruktur, Lehre und Forschung werden auch in Zukunft wichtig bleiben.

Prof. Dr. Miodrag Filipovics Themengebiet war: «Wie das Herz schlägt». Hauptaufgabe des Kreislaufes ist die O₂-Versorgung der Organe; Determinanten der O₂-Versorgung sind Hb, Beladung und HbMV. Die Pumpleistung des Herzens wird beeinflusst von Preload, Afterload und Kontraktibilität. Wird einer der Faktoren verändert, beeinflusst das die O₂-Versorgung. Am Beispiel einer Federwaage demonstrierte er den Effekt; die Wirkung verdeutlichte

er mit Hilfe der Gleichstromgleichung $U = R \cdot I$ (U≈Druckunterschied, I≈Fluss, R≈Widerstand). In der Praxis sehen wir den erhöhten Widerstand und die dadurch verminderte Perfusion bei einer Aortenstenose. Dasselbe bewirken wir mit der Ephedringabe.

Langwierig und schmerzhaft ist der «Behandlungspfad» einer Schenkelhalsfraktur. **PD Dr. Stephan Blumenthal** schilderte an einem Fallbeispiel den Ablauf. Vom Sturz bis zur Operation vergeht zu viel

Langwierig und schmerzhaft ist der «Behandlungspfad» einer Schenkelhalsfraktur.

Zeit, der Patient erhält oft systemische Gaben von Analgetika, die zusätzliche Probleme schaffen, was alles zusammen die Mortalität erhöht. Daher wendet er möglichst frühzeitig den Fascia iliaca

compartment Block an, was den Behandlungsablauf optimiert und beschleunigt. Ob besser in Regional- oder Allgemeinanästhesie operiert wird, ist nicht evidenzbasiert. In jedem Fall ist eine frühzeitige und suffiziente Analgesie anzustreben und eine operative Versorgung innerhalb 6 Stunden nach Sturz; unnötiges Umlagern soll vermieden werden.

Andere Schwerpunkte stehen bei **PD Dr. Riccardo Pfister** im Zentrum; seine Klientel kommt aus der Neonatologie. Mit «Früh unterwegs» kennt er die Probleme von Kindern, die ab der 22. Schwangerschaftswoche geboren werden. Die Mortalität ist vor allem am ersten Lebenstag sehr hoch; nebst dem geringen Körpergewicht kämpfen diese Frühchen mit Infektionen und Asphyxie. Meistens kommen noch Komplikationen dazu (Hirnblutungen, Cerebralparese etc.), die Erwartungen der Eltern an ihr Kind und ethische Probleme. Es stellt sich die Frage, ob unsere Behandlung mehr Nutzen oder Schaden bringt. Als weiteres erkanntes Problem spielt die Thermoregulation eine entscheidende Rolle und die positive Beeinflussung der Eltern auf das spätere Leben der Kinder durch den Pädiater.

Als Ethiker gab uns **Prof. Dr. Klaus Peter Rippe** Gedankenanstöße zum Thema «Auf den Punkt gebracht – die Abschaffung des Alters und der Umgang mit Alter und Tod». Denken wir darüber nach? Anti-Aging, Altersrationierung, Alterssuizid sind heutzutage gängige Schlagworte. «Wir werden jeden Tag älter, und plötzlich sind wir alt.» Ist das sinnvoll, richtig? Die Ontologie befasst sich mit dem Wesen des Alters: Unterschieden werden Kind-



heit, Erwachsensein und Alter. Sie können je nach Gesellschaft, Land, geistiger Situation oder dem Menschen selber anders definiert werden. Ein Sechsjähriger ist aber schon alt geworden, wenn man ihn drei Jahre nicht mehr gesehen hat. Ein 30-jähriger Fussballer ist schon alt, und eine Anästhesiepflegeperson?

Die Axiologie beschäftigt sich mit den Werten in der letzten Lebensphase. Diese wird oft negativ bewertet. Die Organe funktionieren nicht mehr einwandfrei,

Nebst dem geringen Körpergewicht kämpfen die Frühchen mit Infektionen und Asphyxie.

die Reaktion lässt nach. Ist das Alter zum Fürchten? Der Tod als Übel? Heutzutage sind ältere Personen oft noch aktiv am Leben beteiligt, vielleicht nicht mehr so schnell und auf gewisse Hilfe angewiesen. Doch solange sie noch urteilsfähig sind, kann jeder einzelne für sich entscheiden. Das betrifft auch die Entscheidung über den Altersfreitod. Und dies müssen wir akzeptieren und respektieren.

Der letzte Referent vor der Mittagspause, **Matthias Volken**, leitete 2012 bei einem Busunfall im Wallis als Einsatzleiter das Grossereignis. Seinem persönlichen Erlebnisbericht zuzuhören war sehr emotional. Vom anfänglich noch unklaren Ausmass des Tunnelunglücks bis zur Einweihung einer Gedenkstätte drei Jahre später beschrieb er den chronologischen Ablauf. Unter welchen Belastungen alle Rettungskräfte standen (aus deren Blickwinkel er die Bergung schilderte), wurde uns anhand folgender Details bewusst:



minimale Infos über Anzahl Verletzte und Tote, fast alles Kinder, Materialmenge, Lärm und Enge im Tunnel, keine Funkverbindung, Sprachprobleme und die psychische Belastung nach der Bergung mehrerer verstorbener Kinder. Über die dramatischen Stunden wurden in der Einsatznachbearbeitung mehrmals gesprochen. Wohl niemandem gehen die emotionalen Bilder von der Überführung der Verletzten und Verstorbenen in ihre Heimat Belgien aus dem Kopf. Noch heute steht Volken's Team mit den Kindern und ihren Angehörigen im Kontakt, die sie aus dem zertrümmerten Car gerettet haben. In der Mittagspause erwartete uns wie immer ein Stehbuffet aus dem KKL, kunstvoll zusammengestellt in Form, Farbe und Geschmack. Ausser Konkurrenz war hingegen der mit einem Kilt bekleidete Schotte, der uns Medikamentenbecher gefüllt mit Whisky offerierte. In der Industrieausstellung wurden bekannte und neue Produkte präsentiert – an dieser Stelle herzlichen Dank an alle Sponsoren, ohne die ein solcher Anlass nicht zu bewerkstelligen wäre. **Präsident Ueli Wehrli** informierte nach dem Essen über laufende Projekte der SIGA / FSIA. Noch einmal betonte er die Wichtigkeit der Mitgliedschaft, haben doch die 1350



Anästhesiepflegenden (von schweizweit etwa 2000) mehr Gewicht beim Verband und Bund als vor ein paar Jahren. Das e-log war – trotz »Kinderkrankheiten« – von zwei Dritteln der Anwesenden genutzt worden; es ist für die Mitglieder gratis und wird in Zukunft eine wichtige Rolle in unserem Berufsalltag spielen (CV, Anmeldung für Weiterbildung, Erfassung der von der SIGA/FSIA geforderten 60 Punkten an Weiterbildung pro drei Jahre). **Christian Herion** stellte die Resultate der Internetumfrage vor. So wird es in Zukunft einige Änderungen geben, um den internationalen Standards zu entsprechen, was auch lohnrelevant sein wird. Schliesslich erfolgte ein Aufruf an uns alle, die Initiative zu unterstützen, die den Pflegeberuf vom «Hilfsberuf» wegführen will, was wir laut Gesetz noch immer sind. Mit «Wenn es schwer wird» schilderte uns **Dr. Andreas Weiss** in 20 Minuten die bariatrische Chirurgie. Er fasste zusammen, was bei einem BMI ab 50 besonders heikle perioperative Momente sind. Vorgängig stufte er die bestehende Hypoxie mittels

eines Screenings aus Kanada (STOPBANG) ein, intubiert wird fiberoptisch wach. Die Anästhesie führt er am liebsten ohne Opiate durch (OFA: opiatfreie Anästhesie), um deren Nebenwirkungen im postoperativen

Die Axiologie beschäftigt sich mit den Werten in der letzten Lebensphase.

Verlauf zu umgehen. Als Alternative nannte er eine ganze Reihe von Medikamenten, die – wie sämtliche anderen Präsentationen – auf der Webseite der SIGA/FSIA nachgelesen werden können.

Der CEO von Swisstransplant, **PD Dr. Franz Immer**, führte mit einem Film ins Thema ein, in dem die Geschwister einer auf eine Lunge wartenden Frau ihre Hoffnungen und persönlichen Ängste schildern. «Kann man wirklich alles ersetzen?» so die Fragestellung. In der Schweiz ist das Transplantationsgesetz massgebend, erste Priorität hat die Dringlichkeit, dann der Wohnsitz, zuletzt der medizinische Nutzen, wobei Kinder Vorrang haben. Die Warteliste ist lang, unter anderem, weil bei vielen potentiellen Spendern die erweiterte Zustimmung nicht bekannt ist. Technisch ist heutzutage vieles möglich, doch stellt sich auch die Frage der Gerechtigkeit. Ein Organ ist ein rares Gut, wer hat ethisch gesehen ein Recht darauf?

In **Frau Prof. Dr. Beatrice Beck Schimmers** Vortrag bilden geriatrische Patienten und das Delir den Schwerpunkt: «Wo bin ich?». Mit zunehmendem Alter nimmt die Organleistung ab; was der Einzelne benötigt, kann mit guten Physiologiekenntnissen abgeleitet werden. Das chronologische entspricht hingegen nicht immer dem biologischen Alter, die Begleiterkrankungen schaffen den Unterschied. Die können jedes Organ betreffen; je häufiger, desto grösser die Chance, postoperativ ein Delir zu erleiden (nebst anderen Faktoren wie Missbrauch, Schwerhörigkeit, Malnutrition etc.). Die

Ursachen sind nicht geklärt, verschiedene Trigger können hingegen zu einem Delir beitragen (Schmerzen, Anämie, DK, neue Medikamente etc.). Ein Beispiel aus der Praxis illustrierte den Verwirrheitszustand, den wir schon alle erlebt und mit einem unguuten Gefühl den Kollegen übergeben haben.

Den Abschluss machte **Sarah Dennler**, die als dipl. Expertin Anästhesiepflege schon mehrere Einsätze auf dem Mercy Ship geleistet hat. «Spuren des Lebens», ein Erfahrungsbericht, hat auch bei ihr Spuren hinterlassen. Das von Sponsoren finanzierte Schiff zieht den Küsten der medizinisch schlecht versorgten Ländern entlang, hat doch eine Milliarde Menschen weltweit keinen Zugang zu einer ärztlichen Behandlung. Das Schiff ist zu einem schwimmenden Spital umgebaut worden, welches das Ziel hat, dringendste medizinische Bedürfnisse abzudecken und gleichzeitig lokale Spitalangestellte zu schulen. Häufig behandelte Erkrankungen sind etwa Tumore, Retinoblastome, Inguinalhernien, Struma, Katarakt oder Vaginal-Darm-Fisteln. In Zimmern zu zwanzig Patienten (dazu kommen noch die Angehörigen) wird auf engstem Raum gearbeitet und trotz Sprach- und Mentalitätsunterschieden gemeinsam die Heilung der Patienten in einem bunten Fest gefeiert. Zum Abschluss ergriff der SIGA/FSIA-Präsident nochmals das Wort. Wie jedes Jahr wurden zwei Teilnehmer/innen durch das Losglück gezogen, sehr zur Enttäuschung der übrigen ca. 650 Kongressbesucher/innen. Um die nächste Gewinnchance zu wahren, notiere man sich das Datum des nächsten Anästhesiekongresses im KKL: 22. April 2017. Auf Wiedersehen, au revoir, a rivederci!

Wettbewerb

Der Gewinner des Wettbewerbs ist am 30. Mai aus dem Stoss korrekt ausgefüllter Evaluationsblätter gezogen worden; sein Name wird auf der Website der SIGA/FSIA und auf Facebook bekannt gegeben. Er erhält ein VIP-Package für den Kongress 2017 in Luzern (ein Kongress-Eintritt, Backstagepass im KKL, zwei Tickets für das Abendprogramm und eine Hotelnacht im Doppelzimmer). Die korrekten Antworten des diesjährigen Wettbewerbs lauten:

- 1. Welche Dienstleistungen beinhaltet die Plattform e-log?**
Antwort: Hochladen der Diplome, Zeugnisse und Karriereprofil erstellen. Weiterbildungen suchen und buchen.
- 2. In welcher Location findet der Gesellschaftsabend statt?**
Antwort: Viscose Bar
- 3. Welches Spital präsentiert sich heute in der Industrieausstellung?**
Antwort: Universitätsspital Zürich
- 4. Vom 13.-16. Mai ist der Weltkongress in Glasgow. Die Vertreter aus Glasgow haben am Kongress 15 zu einer kleinen Whisky Degustation eingeladen. Wieviel wurde konsumiert?**
Antwort: 3 Liter

Kontakt:

Martina Pfeiffer
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Universitätsspital Zürich
redaktion@siga-fsia.ch

Ganz herzlichen Dank unseren big needle Sponsoren:

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

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Dräger

careanesth
jobs im schweizer gesundheitswesen

abbvie

BIT Blood Interventional Technologies
MEDICAL



Congrès d'anesthésie SIGA / FSIA 2016: «Traces d'une vie»

Martina Pfeiffer (texte), Christine Sommer (photos)

Près de 650 personnes étaient présentes le 16 avril lors du congrès d'anesthésie 2016 au KKL Lucerne. Différents thèmes concernant les «Traces d'une vie» avaient été attribués aux intervenants.

Après une introduction de l'animateur **Marcel Künzler**, le président de la SIGA / FSIA Ueli Wehrli et – après avoir réglé la panne avec le microphone – Bernadette Gysel vice-présidente et Annalisa Olivetti souhaitaient la bienvenue au public en allemand, français et italien. Depuis cette année, une exposition de posters fait partie du congrès (cf. article séparé).

Pour commencer, le Prof. **Dr. Albert Urwyler** donnait un aperçu de l'évolution depuis 1900 jusqu'à aujourd'hui. Non seule-

ment le type de «mémoire» a changé en passant de livres aux nouveaux médias, mais aussi le développement médical et technique. Comme exemple, il citait l'hyperthermie maligne et l'introduction des checklists. Il soulignait toutefois aussi que malgré de nombreuses modifications et améliorations, le patient doit toujours se trouver au centre de l'intérêt. Les conditions comme une bonne formation, suffisamment de personnel, l'infrastructure, l'apprentissage et les recherches joueront un grand rôle également à l'avenir.

Le **Prof. Dr. Miodrag Filipovics** abordait le thème suivant: «Comment le cœur bat». La tâche principale du système cardio-vasculaire est d'apporter de l'O₂ aux organes; L'Hb, le chargement et le débit cardiaque sont déterminants pour l'apport en O₂. La capacité de pompage du cœur est influencée par la pré-charge, la post-charge et la contractilité. Lorsqu'un fac-

Le «chemin clinique» d'une fracture du col du fémur est long et douloureux.

teur change, cela influence l'apport en O₂. Avec l'exemple d'une balance à ressort, il démontrait l'effet et soulignait l'impact à l'aide de l'équation du courant continu $U = R \cdot I$ ($U \approx$ Différence de pression, $I \approx$ Flux,

**Ganz herzlichen Dank unseren small needle Sponsoren:
Nous adressons nos chaleureux remerciements à nos sponsors «small needle»:**





R≈Résistance). Dans la pratique, nous observons l'augmentation de la résistance et la perfusion réduite qui en découle lors d'une sténose aortique. Nous obtenons la même chose en administrant de l'éphédrine.

Le «chemin clinique» d'une fracture du col du fémur est long et douloureux. À l'aide d'un exemple, le **PD Dr. Stephan Blumenthal** expliquait le déroulement. Trop de temps passe depuis la chute jusqu'à l'opération, des analgésiques sont souvent donnés de manière systémique au patient ce qui entraîne des problèmes supplémentaires et tout cela augmente la mortalité. Le bloc ilio fascial optimise et accélère le déroulement du traitement. Le choix d'opérer sous anesthésie locale ou générale n'est pas démontré dans une approche «Evidence Based Practice». Dans tous les cas, il vaut viser une analgésie rapide et suffisante et procéder à l'opération dans les 6 heures qui suivent la chute; tout déplacement inutile doit être évité.

Le **PD Dr. Riccardo Pfister** se concentre sur d'autres priorités. Ses patients se trouvent en effet en néonatalogie. Avec «Départ précoce», il connaît les problèmes des enfants nés à partir de la 22ème semaine de grossesse. La mortalité est particulièrement élevée le premier jour; ces prématurés doivent non seulement se battre contre les problèmes liés à leur poids modeste, mais sont aussi sujets à des infections et à l'asphyxie. Dans la plupart des cas, d'autres complications s'y ajoutent (une hémorragie intracérébrale, une infirmité motrice cérébrale, etc.), les attentes que les parents nourrissent face à leur enfant aussi que des problèmes éthiques. Il faut se poser la question si notre traitement est utile ou nuisible. Nous avons pu nous

rendre compte que la thermorégulation peut également être un problème et joue un rôle déterminant pour la future vie des enfants, de même que l'influence positive des parents par le pédiatre.

En tant que professeur d'éthique, le **Prof. Dr. Klaus Peter Rippe** nous donnait une base de réflexion sur le thème «Droit au but – l'augmentation de l'âge et l'attitude face à l'âge et à la mort». Est-ce que nous y pensons? Anti-Aging, le rationnement gériatrique, le suicide chez les personnes âgées sont aujourd'hui des mots-clés courants. «Nous vieillissons chaque jour et soudainement, nous sommes vieux.» Est-ce que cela est judicieux, juste?

L'ontologie traite de l'essence de l'âge: on distingue l'enfance, l'âge adulte et la vieillesse. En fonction de la société, du pays, de la situation mentale ou de l'homme, cela peut être défini autrement. Un enfant de six ans a toutefois déjà vieilli lorsque l'on ne l'a pas vu pendant trois ans. Un footballeur de 30 ans fait déjà partie des vieux – qu'en est-il des infirmiers anesthésistes? L'axiologie traite des valeurs durant la dernière phase de la vie. Celle-ci est souvent perçue comme négative. Les organes ne fonctionnent plus de manière impeccable et la réaction diminue. Faut-il avoir peur de l'âge? Ou de la mort? Aujourd'hui, les personnes âgées participent souvent encore activement à la vie, peut-être qu'ils ne le font plus très rapidement et qu'ils ont besoin d'une certaine aide. Mais tant qu'ils sont capables de discernement, chacun peut décider seul. Cela concerne aussi la décision quant au suicide chez les personnes âgées. Et nous devons accepter et respecter ces décisions.

Le dernier intervenant avant la pause de

midi, **Matthias Volken**, était chef d'intervention lors d'un accident de bus en Valais en 2012. Son récit personnel était très émouvant. Il décrivait le déroulement chronologique depuis le début de l'accident survenu dans le tunnel, lorsque l'on ignorait encore l'ampleur de l'accident jusqu'à l'inauguration d'un mémorial trois ans plus tard. Nous avons pu nous rendre compte de la charge émotionnelle des sauveteurs (selon l'angle de vue qu'il a employé pour décrire le sauvetage) aux détails suivants: des informations minimales sur le nombre de blessés et de morts, pratiquement toutes les victimes étaient des enfants, la quantité du matériel, le bruit et l'étroitesse dans le tunnel, aucun contact radio, des problèmes linguistiques et le stress psychique après avoir dégagé plusieurs enfants morts. Lors du suivi de l'intervention, on avait à plusieurs reprises parlé de ces heures dramatiques. Personne ne pourra chasser de sa tête les images émouvantes du transfert des blessés et des morts vers leur patrie, la Belgique. Encore aujourd'hui, l'équipe de Volken a des contacts avec les enfants et leurs familles qu'ils ont sortis du car détruit.

Durant la pause de midi, un buffet nous attendait comme d'habitude au KKL, composé savamment, que ce soit au niveau de la forme, des couleurs et du goût. L'Écossais

L'axiologie traite des valeurs durant la dernière phase de la vie.

en kilt qui nous servait du whisky dans des gobelets à médicaments était par contre incomparable. L'exposition industrielle nous présentait des produits connus et des nouveautés – nous saisissons cette occasion pour remercier cordialement tous les



Concours

Le gagnant du concours a été tiré au sort parmi les nombreuses fiches d'évaluation correctement remplies. Son nom sera publié sur le site internet de la SIGA / FSIA et sur Facebook. Il recevra un package VIP pour le congrès 2017 à Lucerne (un billet d'entrée au congrès, un laissez-passer pour les coulisses du KKL, deux billets pour le programme du soir et un hébergement à l'hôtel en chambre double).

Voici les réponses correctes du concours de cette année:

1. Quelles sont les prestations proposées par la plate-forme e-log?

Réponse: Téléchargement (upload) des diplômes, des certificats et création du profil de carrière.

Chercher et réserver des formations continues.

2. Où la soirée des sociétés a-t-elle lieu?

Réponse: Au Viscose Bar

3. Quel hôpital se présente aujourd'hui dans le cadre de l'exposition industrielle?

Réponse: L'hôpital universitaire de Zurich

4. Le congrès mondial aura lieu du 13 au 16 mai à Glasgow. Lors du congrès 15, les représentants de Glasgow avaient organisé une petite dégustation de Whisky. Quelle quantité avait été consommée?

Réponse: 3 litres

sponsors sans lesquels une telle manifestation ne pourrait pas être organisée.

Après le repas, le président **Ueli Wehrli** donnait des informations sur des projets en cours de la SIGA / FSIA. Une nouvelle fois, il soulignait l'importance de l'affiliation: les 1350 infirmières et infirmiers anesthésistes (d'environ 2000 dans toute la Suisse) ont plus d'influence au sein de la fédération et auprès de la Confédération qu'il y a quelques années. Malgré quelques débuts difficiles, près de la moitié des personnes présentes avaient utilisé l'e-log; pour les membres, c'est une prestation gratuite qui jouera un rôle important dans notre vie professionnelle quotidienne à l'avenir (CV, inscription pour des formations continues, saisie des 60 points de formation continue pour trois ans exigés par la SIGA / FSIA). **Christian Herion** présentait les résultats de l'enquête menée sur internet. À l'avenir, il y aura ainsi quelques modifications pour répondre aux standards internationaux ce qui sera aussi important pour les salaires. Pour finir, on lançait un appel général afin de soutenir l'initiative qui souhaite éloigner la profession des soins de la «profession auxiliaire» que nous exerçons toujours selon la loi.

Avec le thème «Lorsque cela commence à peser», le **Dr. Andreas Weiss** nous expliquait la chirurgie bariatrique en 20 minutes. Il résumait les moments périopératoires particulièrement difficiles avec un BMI à partir

de 50. Auparavant, il échelonnait l'hypoxie actuelle à l'aide d'un screening canadien (STOPBANG), l'intubation se fait à l'aide de la fibre optique chez les patients éveillés. Il préfère l'anesthésie sans opiacés (OFA: Opiate-Free-Anaesthesia) afin d'éviter leurs effets secondaires lors du suivi postopératoire. Comme alternative, il citait une série de médicaments qui – tout comme toutes les autres présentations – peuvent être consultées sur le site internet de la SIGA / FSIA.

Avec un film, le CEO de Swisstransplant, le **PD Dr. Franz Immer**, abordait un thème où les frères et sœurs d'une femme en attente d'une greffe de poumons expriment leurs espoirs et leurs propres peurs. La question: «Peut-on vraiment tout remplacer?». En Suisse, la loi sur les transplantations est déterminante, l'urgence a la première priorité, ensuite le domicile et à la fin l'utilité médicale; les enfants sont prioritaires. La liste d'attente est longue, entre autres parce que de nombreux donneurs potentiels n'ont pas exprimé leur accord. Aujourd'hui, la technique rend possible beaucoup de choses, mais il faut aussi se poser la question de l'équité. Un organe étant un bien rare, qui est-ce qui peut avoir droit à ce bien sur le plan éthique?

L'exposé de **Madame la Prof. Dr. Beatrice Beck Schimmer** abordait le thème des patients gériatriques et du délire: «Où suis-je?». La fonction des organes diminue avec l'âge. Avec de solides connaissances en physiologie, on peut déduire ce dont chacun a besoin. L'âge chronologique ne correspond toutefois pas toujours à l'âge biologique, les comorbidités font la différence. Celles-ci peuvent toucher tout organe; la fréquence augmente le risque de subir un délire postopératoire (en plus d'autres facteurs comme l'abus, la surdité, la malnutrition, etc.). Les origines ne sont pas claires, différents déclencheurs peuvent par contre contribuer à un délire (douleurs, anémie, cathéter permanent, nouveaux médicaments, etc.). Un exemple de la pratique illustre l'état confusionnel que nous avons tous déjà vécu et transmis aux collègues avec une certaine appréhension.

Sarah Dennler présentait le dernier exposé. En tant qu'infirmière anesthésiste, elle a déjà fait plusieurs interventions sur le Mercy Ship. «Les traces de la vie», un



rapport d'expérience, a aussi laissé des traces chez elle. Le bateau financé par des sponsors longe les côtes de pays qui disposent de soins médicaux médiocres. Il ne faut pas oublier que dans le monde entier, un milliard de personnes n'ont pas accès aux soins médicaux. Transformé en hôpital

L'âge chronologique ne correspond toutefois pas toujours à l'âge biologique, les comorbidités font la différence.

flottant, le bateau a l'objectif de répondre aux besoins médicaux les plus urgents tout en formant le personnel hospitalier local. Les pathologies fréquemment traitées sont des tumeurs, des rétinoblastomes, des hernies inguinales, le goitre, la cataracte ou des fistules vagino-intestinales. Dans des chambres pour vingt patients (auxquels s'ajoutent les proches), on travaille dans un espace très restreint. Malgré les différences de langue et de mentalité, on fête ensemble la guérison des patients.

Pour terminer, le président de la SIGA / FSIA reprenait la parole. Comme chaque année, le tirage au sort rendait deux participants heureux en décevant les environ 650 autres visiteurs du congrès. Pour avoir une chance de remporter le prochain prix, il est judicieux de réserver d'ores et déjà la date du prochain congrès d'anesthésie au KKL: 22 avril 2017. Auf Wiedersehen, au revoir, arrivederci!

Contact:

Martina Pfeiffer

Experte en soins d'anesthésie diplômée
EPD ES

Hôpital universitaire, Zurich
redaktion@sig-fsia.ch

Poster am SIGA / FSIA-Kongress

Ines Rossknecht

Am SIGA / FSIA-Kongress in Luzern gab es für die Teilnehmenden ein neues Angebot. In der Mittagspause bestand die Möglichkeit, an einer Guided Poster Tour im Foyer des KKL teilzunehmen.

EINFÜHRUNG IN DIE HERZANÄSTHESIE IM NDS HF ANÄSTHESIEPFLEGE AM UNIVERSITÄTSSPITAL ZÜRICH
 Johannes Püchel, Peter-Georg Brandt, Jens Schönefeld
 Institut für Anästhesiologie, Universitätsspital Zürich

AUSGANGSLAGE

- Am 19. 10. 2015 wurde das Universitäts-Reizentrum USZ eröffnet
- Die ersten Studierende beginnen pro Jahr das Nachholstudium HF Anästhesiepflege am USZ
- Die Anästhesie im NDS HF wird seit der Fusion des Fachchubs für Intensiv-, Notfall- und Anästhesiepflege Zürich (2.04.04) geleitet
- Die vollständige Erstellung der Studierenden in der Herzanaesthetik startete im Juli 2015

ZIELSETZUNG

- Fokieren von Kompetenzen in den Bereichen:
 - Der komplexen Arbeitsbelastungen bei ASA-Patienten 3-3
 - Der Anwendung medizintechnischer Geräte und des Patient Blood Management USZ
 - Der Besonderheiten der extrakorporalen Zirkulation und der entsprechenden Kompetenzen im dem Team der Kardiochirurgie
 - Anreicht die Ausbilderqualifikation an?

EINFÜHRUNG

- 1-3 Begleitung für 10 Tage durch einen/die Experten in Anästhesiepflege HF
- Begleitung durch die Kardiochirurg für einen Tag
- Ein Anästhesie meist zweiwöchiger durchgehender Einsatz in der Herzanaesthetik zur Festigung der erworbenen Kompetenzen
- Einsatz bei auf Herzkatheter-Operationen und Anästhesiemann

ANFORDERUNG AN DIE STUDIERENDEN

- Abgeschlossene Einarbeitung in die Viszeral- und Thoraxchirurgie HF
- Studieren in einem 2. Semester
- Kompletter und erfolgreicher Lernprozess im Nachholstudium

ERSTE RESULTATE UND AUSBLICK

- Seit Juli 2015 wurden vier Studierende begleitet
- Eine abschließende Evaluation mit der Überprüfung der Lernziele steht aus und ist aktuell in Planung
- Anhand eines Evaluationsfragebogens haben die Studierenden die Möglichkeit eine Rückmeldung über die Praxisbegleitung, die Struktur und den Inhalt der Einführung zu geben

LITERATUR

1) Püchel, J., Brandt, P.-G., Schönefeld, J. (2015). Einführung in die Herzanaesthetie im NDS HF. Anästhesiepflege, 20(1), 1-3.

haben diese Poster «Peer-reviewed» und in Zusammenarbeit mit den Autoren fertiggestellt. Alle Themen waren gut verständlich aufgearbeitet und hatten eine hohe Relevanz für die praktische Arbeit. Sie zeigen, dass mit dem Instrument des Posters Expertise sichtbar gemacht und praktische Probleme des Berufsalltags gelöst werden können.

Einführung in die Herzanaesthetie im NDS HF Anästhesiepflege

Johannes Püchel, Peter-Georg Brand und Jens Schönefeld aus dem Universitätsspital Zürich stellten ihre Erfahrungen bei der Einführung der Studierenden in die Herzanaesthetie im NDS HF Anästhesiepflege vor. Im Jahr 2015 wurden mehrere Studierende nach einer strukturierten, begleitete Einarbeitung in der Herzanaesthetie eingesetzt. Die Autoren bewerten

Es ist erklärtes Ziel der SIGA / FSIA, dass praxisbezogene Projekte, wissenschaftliche Arbeiten oder Diplomarbeiten im Sinne der Professionalisierung der Anästhesiepflege und zur kontinuierlichen professionellen Weiterbildung für ein breites Publikum nutzbar gemacht werden sollen. Als Grundlage hat Marianne Riesen im letzten Anästhesie Journal (1/2016, «Wie kann Expertise sichtbar gemacht werden») bereits die wissenschaftlichen Überlegungen aufgezeigt und über den Posterworkshop am SGAR-Kongress (13.11.2015) berichtet. In derselben Ausgabe wurden drei Diplomarbeiten, die als Poster am Basler Herbstsymposium ausgestellt worden waren, vorgestellt. Bis Mitte Dezember konnten Abstracts für den Kongress in Luzern bei der SIGA / FSIA eingereicht werden. Jeweils zwei Mitglieder der Kommission SIGA / FSIA practice

CanMEDS Framework and the Competency-based IFNA Standards of Practice for Swiss Non-Physician Anesthesia Providers: A Validity Study
 Christian Herwig, MME Umibe, Prof. Claudio Volzati¹, PhD, Lars Egger, MME Umibe

INTRODUCTION

Several professions of Non-Physician Anesthesia Providers (NPAs), such as specially trained nurses or physician assistants, perform anesthesia independently under direct or indirect supervision of physicians, physician anesthetists or anesthesiologists.

METHODS

All NPAs, many Nurse Anesthetists practicing in Switzerland, were included. About 200 NPAs were accessible through the database of SIGA/FSIA, the national association of Nurse Anesthetists. The members represent about 61% of the Swiss NPA workforce. A small number of NPAs with foreign degrees working in Switzerland, as well as students in Nurse Anesthesia programs were also included into the study. Participants were asked to rate all 78 graduate competencies on how relevant and according to the values of the International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA) and the Swiss recommendations as provided for the member countries that should support the work of Nurse Anesthetists with regard to the country's primary and secondary systems. The IFNA Standards of Practice (IFNA 2014), based on the CanMEDS roles (Frank 2006), could be a guiding framework for Swiss NPAs' scope of practice. The major purpose of the CanMEDS roles as applied to Swiss NPAs, is to investigate the relevance, validity and significance of the CanMEDS roles and IFNA 78 graduate competencies for the Swiss NPAs' scope of practice.

RESULTS

Data for a total of 440 NPAs working in Switzerland were analyzed. 83% Nurse Anesthetists with Swiss degrees, 9% Nurse Anesthetists in education, 5.8% German Nurse Anesthetists, 0.4% Austrian Nurse Anesthetists, 0.2% Dutch Nurse Anesthetists and 0.2% others. The overall results for relevance (mean) of all CanMEDS roles that were very positive (2.25) (100 = most relevant, 0 = not relevant). A statistically significant difference (p < 0.05) between the Manager (3.55), Collaborator (4.55), Scholar (4.17) and Professional (4.25). Only the role of the Manager (3.51) and Health Advocate (3.58) were rated lower than 4 on the VAS. Overall EG graduate competencies were rated between very relevant and relevant (4.88 - 4.01 in mean) relating to the Swiss NPAs' scope of practice. Fourteen graduate competencies were rated below relevant and moderately relevant (3.91 and 3.15) and derive remarkably from the Manager and Health Advocate roles. These graduate competencies were either relevant or moderately relevant (3.91 and 3.15) and derive remarkably from the Manager and Health Advocate roles. These graduate competencies were either relevant or moderately relevant (3.91 and 3.15) and derive remarkably from the Manager and Health Advocate roles. These graduate competencies were either relevant or moderately relevant (3.91 and 3.15) and derive remarkably from the Manager and Health Advocate roles.

	mean	CI	median	IQR	alpha
Overall relevance	4.22	[4.17 - 4.27]	4.24	[3.92 - 4.54]	0.97
NA Expert	4.58	[4.54 - 4.61]	4.64	[4.39 - 4.84]	0.91
Communicator	4.58	[4.43 - 4.63]	4.72	[4.30 - 5.00]	0.78
Manager	3.81	[3.72 - 3.89]	3.96	[3.15 - 4.56]	0.88
Collaborator	4.35	[4.29 - 4.40]	4.50	[3.99 - 4.81]	0.88
Health Advocate	3.89	[3.82 - 3.96]	3.92	[3.17 - 4.50]	0.88
Scholar	4.07	[4.01 - 4.13]	4.10	[3.67 - 4.66]	0.91
Professional	4.25	[4.20 - 4.30]	4.33	[3.86 - 4.78]	0.88

DISCUSSION AND CONCLUSION

The relevance of the seven CanMEDS roles, the graduate competencies within the IFNA Standards of Practice for Swiss NPAs, particularly Nurse Anesthetists, is very high. Minor adaptations of lower rated graduate competencies, especially within the Manager and Health Advocate role, are recommended. Competency-based medical education is a competency-based and accountable curriculum approach. This study investigated that the formulated graduate competencies within the IFNA Standards of Practice have a high congruency with Swiss NPA's perceived scope of practice. Therefore the application of IFNA Standards of Practice as a guiding competency-based framework provides a valuable framework to define the Standards of Practice for Swiss Nurse Anesthetists.

Projekt Weiterbildung Lerntansfer und selbstgesteuertes Lernen im praktischen Bereich der Ausbildung zum Dipl. Experte in Anästhesiepflege NDS HF Studierende unterrichten Studierende

«Man kann einen Menschen nichts lehren, man kann ihn nur helfen, es in sich selbst zu entdecken» (Galileo Galilei)

Autoren: Catharina Guttersohn, Dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF, Klinische Spezialistin, Bereich Intensiv- und Schockraum, Inselspital Bern, Jürgen Reimann, Dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF, MEd, MSc, PhD, Intensivmedizinischer Klinik für Anästhesiologie und Schockraum, Inselspital Bern

Grundlegende Überlegungen

Die Weiterbildung im NDS HF ist ein zentraler Bestandteil der Ausbildung zum Dipl. Experte in Anästhesiepflege NDS HF. Die Weiterbildung der Studierenden findet in drei Lernorten statt:

1. Theorie- und Simulationstraining
2. Praktische Ausbildung im NDS HF
3. Selbstgesteuertes Lernen

Die Weiterbildung im NDS HF ist ein zentraler Bestandteil der Ausbildung zum Dipl. Experte in Anästhesiepflege NDS HF. Die Weiterbildung der Studierenden findet in drei Lernorten statt:

1. Theorie- und Simulationstraining
2. Praktische Ausbildung im NDS HF
3. Selbstgesteuertes Lernen

Ergebnisse

Die Weiterbildung im NDS HF ist ein zentraler Bestandteil der Ausbildung zum Dipl. Experte in Anästhesiepflege NDS HF. Die Weiterbildung der Studierenden findet in drei Lernorten statt:

1. Theorie- und Simulationstraining
2. Praktische Ausbildung im NDS HF
3. Selbstgesteuertes Lernen

Schlussfolgerung und Diskussion

Die Weiterbildung im NDS HF ist ein zentraler Bestandteil der Ausbildung zum Dipl. Experte in Anästhesiepflege NDS HF. Die Weiterbildung der Studierenden findet in drei Lernorten statt:

1. Theorie- und Simulationstraining
2. Praktische Ausbildung im NDS HF
3. Selbstgesteuertes Lernen

Projekt Weiterbildung Lerntansfer und selbstgesteuertes Lernen / Studierende unterrichten Studierende

Ein weiteres Projekt hat die Qualitätsverbesserung im Transferlernen der Studierenden im Blick. Die Autoren Catharina Guttersohn und Jürgen Reimann aus dem Inselspital Bern stellten fest, dass Einsteiger des NDS HF von den angebotenen klinischen, interprofessionellen Fortbildungen oft wenig profitieren können. Mit der Methode Lernen durch Lehren unterrichten Studierende der höheren Semester Studierende aus niedrigeren Semestern. Sie werden bei der Themwahl, der Durchführung und bei der Auswertung der Unterrichtssequenz durch

das Berufsbildnerteam des Nachdiplomstudiums unterstützt. Die Mehrheit der vortragenden Studierenden bewertet die Unterrichtsform positiv. Ebenfalls traten die Studienanfänger mehr in den Dialog ein und konnten damit ihr Fachwissen erweitern.

Das CanMeds Rollenmodell und die kompetenzbasierten IFNA- Standards für die Praxis

Christian Herion stellte erste Ergebnisse der Umfrage von 2015 vor. Ziel der Umfrage war die Validierung der IFNA-Standards für die Anästhesiepflege in der Schweiz. Die Teilnehmer sollten die Relevanz der 76 Kompetenzen innerhalb der 8 Rollen des CanMeds Rollenmodells für ihre Arbeit als Experte/ Expertin für Anästhesiepflege beurteilen. Es besteht eine hohe Pass-

genauigkeit der IFNA-Standards auf den praktischen Kompetenzbereich und den Arbeitskontext der schweizerischen Berufsfachleute Anästhesie. Diese Ergebnisse zeigen erstmals den Ist-Zustand der Anästhesiepflege in der Schweiz auf. Wir erwarten weitere Ergebnisse aus dieser Studie.

Perioperative Hypothermie

R. Capitain, C. Schmidt und G. Vigreux aus Lausanne erforschten im Rahmen der Diplomarbeit die perioperative Hypothermie und die pflegerischen Schwerpunkte zu deren Prävention. Basierend auf einer Literatursuche zeigen sie auf, dass der Erhalt der Wärmekette im gesamten perioperativen Setting entscheidend zur Vermeidung von ungewolltem Auskühlen

der Patienten beiträgt. In ihren Resultaten formulieren sie fünf konkrete Schritte, wie dies umgesetzt werden kann.

Die Poster finden Sie auf www.siga-fsia.ch/beruf/poster.html
Übrigens: Bereits steht fest, dass am SIGA/FSIA-Kongress 2017 wieder eine Posterausstellung stattfindet.

Kontakt:

Ines Rossknecht
SIGA / FSIA education + practice
Studiengangsleiterin NDS HF
Anästhesiepflege, Z-INA
Zürich
ines.rossknecht@oda-g-zh.ch

Posters lors du Congrès SIGA / FSIA

Ines Rossknecht

Les participants au Congrès SIGA/FSIA à Lucerne ont pu découvrir une nouvelle offre. Durant la pause de midi, la possibilité était donnée de participer à une visite guidée des posters dans le hall du KKL.

Le but déclaré de la SIGA/FSIA est de rendre utile, pour un large public, les projets en lien avec la pratique, les travaux de recherche ou de diplôme dans l'esprit de la professionnalisation des soins d'anesthésie et de la formation professionnelle continue. Comme fondement, Marianne Riesen a déjà identifié, dans le dernier Journal d'anesthésie (1/2016, «Comment rendre l'expertise visible ?»), les considérations scientifiques et communiqué au sujet de l'atelier poster lors du Congrès SGAR / SSAR (13/11/2015). Dans le même numéro, trois travaux de diplôme qui avaient été exposés sous forme de posters au Symposium d'automne de Bâle, ont été présentés.

Les résumés pour le Congrès SIGA / FSIA de Lucerne pouvaient être remis jusqu'à mi-décembre. À chaque fois, deux membres de la Commission Practice ont fait une évaluation collégiale de ces affiches et les

ont terminées en collaboration avec les auteurs. Tous les sujets ont été travaillés afin d'être bien compris et avaient une grande pertinence pour la pratique. Ils montrent qu'avec l'instrument des posters, l'expertise peut être rendue visible et que des problèmes pratiques de la vie professionnelle quotidienne peuvent être résolus.

Introduction à l'anesthésie cardiaque dans les soins d'anesthésie EPD ES

Johannes Püchel, Peter-Georg Brand et Jens Schonefeld de l'Hôpital universitaire de Zurich ont présenté leurs expériences lors de l'introduction des élèves en anesthésie cardiaque dans les soins d'anesthésie EPD ES. En 2015, plusieurs étudiants ont été placés en anesthésie cardiaque après une introduction structurée et accompagnée. Les auteurs considèrent prometteurs les premiers résultats de ce

projet et espèrent que l'élargissement des EPD ES dans ce domaine amènera une plus grande attractivité de la place d'apprentissage. Une évaluation détaillée de l'extension de la compétence des élèves en termes d'objectifs d'apprentissage est prévue. Les étudiants continueront à être impliqués dans le déroulement du projet.

Projet formation continue transfert d'enseignement et apprentissage autoguidé/ Les étudiants enseignent aux étudiants

Un autre projet avait à l'esprit l'amélioration de la qualité dans le transfert d'apprentissage des élèves. Les auteurs Catharina Guttersohn et Jürgen Reimann de l'hôpital de l'île à Berne ont constaté que les élèves EPD ES débutants ne pouvaient souvent pas profiter des formations internes interprofessionnelles offertes par les différentes cliniques. Avec la méthode «apprendre des apprenants», les étudiants des semestres supérieurs enseignent aux étudiants des semestres inférieurs. Ils sont soutenus par l'équipe de la formation post-diplôme dans le choix des sujets, la mise en œuvre et l'éva-

luation de la séquence d'enseignement. La majorité des élèves exposants évaluent la méthode d'enseignement de façon positive. De plus, les étudiants débutants étaient plus dans le dialogue et ont pu ainsi d'élargir leurs connaissances.

Les modèles de rôles CanMEDS et les normes IFNA pour la pratique basée sur les compétences

Christian Herion a présenté les premiers résultats de l'enquête 2015. Le but de l'enquête était de valider les normes IFNA pour les soins d'anesthésie en Suisse. On a demandé aux participants de juger de la pertinence de 76 compétences à l'intérieur des 8 rôles du modèle CanMEDS pour le travail en tant qu'expert/experte en soins d'anesthésie. Il existe une grande concordance entre les standards IFNA et le domaine de compétences pratiques ainsi que le contexte de travail des professionnels suisses de la santé en anesthésie. Ces résultats démontrent pour la première fois l'état réel des soins en anesthésie

en Suisse. Nous attendons plus de résultats de cette étude.

Prévention de l'hypothermie peropératoire accidentelle chez l'adulte

Dans le cadre du travail de diplôme, R. Capi-tain, C. Schmidt et G. Vigreux de Lausanne

PREVENTION DE L'HYPOTHERMIE ACCIDENTELLE PEROPERATOIRE CHEZ L'ADULTE

Introduction
Au cours de l'anesthésie générale, l'hypothermie accidentelle peropératoire (HAP) est définie par une température centrale inférieure à 36°C dans la phase combinée (induction et péropératoire), comparée à l'utilisation en phase péropératoire uniquement.

Résultats
Les articles étudiés mettent en évidence des résultats contrastés envers l'utilisation de DAP en phases combinées (induction et péropératoire), comparée à l'utilisation en phase péropératoire uniquement.

- La stratégie combinée pourrait diminuer le risque d'HAP, mais l'utilisation d'un DAP durant la phase de désinduction pourrait engendrer une augmentation de pertes dans la phase opératoire et augmenter le risque d'HAP.
- La disponibilité de réchauffement par DAP rend cette stratégie de prévention de l'HAP insuffisante.
- L'utilisation d'un DAP combiné à une simple couverture chauffée pourrait améliorer la satisfaction et la perception de confort en phase péropératoire, mais sans différence significative en ce qui concerne l'anxiété et le confort thermique au réveil.

Responsabilité infirmière: Maintenir la « chaîne du chaud »
Afin de maintenir une T° corporelle à 36°, le contrôle des soins combine la diminution des pertes de réchauffement durant la phase péropératoire et le maintien en place d'une chaîne du chaud est:

- Diminution des pertes à l'induction au moment de la normothermie et aux stratégies efficaces pour limiter la dissipation thermique.
- Mesurer et documenter la température pour tous les patients subissant une anesthésie générale de plus de 30 minutes.
- Évaluer le confort et l'anxiété au moyen d'échelles de mesure.
- Favoriser la combinaison de stratégies multimodales (de l'induction au bloc opératoire en réchauffant le patient d'une manière, en utilisant un DAP avant et après le changement de réchauffeur des fluxes et en maintenant la température de la salle à 21°C).
- Impliquer le patient en le sensibilisant à son rôle passif en se maintenant au chaud avant l'induction et en utilisant l'équipement adéquat en cas d'urgence.

Conclusion
La littérature scientifique sur la prévention de l'HAP met en évidence des résultats contrastés envers l'utilisation d'un DAP en phase péropératoire et durant la désinduction de soins. Recueillir le patient systématiquement et évaluer les pertes au ce dernier est devenu un des objectifs prioritaires de limiter le risque de l'HAP.

Le droit de publier en accès ouvert est accordé par la Société suisse de médecine et de soins infirmiers pour la pratique clinique.

Figure 1: Pourcentage de patients dont la T° < 36° selon différentes températures.

Figure 2: Température centrale moyenne selon différentes températures.

Chaîne du chaud

```

graph TD
    A[36°C] --- B[Induction]
    A --- C[Phase Opératoire]
    A --- D[Sortie de l'Opératoire]
    B --- C
    C --- D
    
```

ont examiné l'hypothermie et les soins péropératoires dans le but de les prévenir. Sur la base d'une recherche documentaire, ils ont constaté que le maintien de la chaîne du chaud dans tout le contexte péropératoire contribue de manière décisive à éviter le refroidissement intempestif du patient. Dans leurs résultats, ils formulent cinq mesures concrètes, pour mettre cela en œuvre.

Les posters se trouvent sur www.siga-fsia.ch/beruf/poster.html D'ailleurs: Il est déjà certain qu'il y aura une nouvelle exposition de posters lors du Congrès SIGA / FSIA 2017.

Contact:

Ines Rossknecht
SIGA / FSIA education + practice
Responsable de la formation EPD ES
Z-INA, Zurich
ines.rossknecht@oda-g-zh.ch



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

La SIGA/FSIA management est une commission de la SIGA/FSIA avec les tâches suivantes:

- Traitement des demandes des membres concernant les relations de travail, les contrats, les thèmes relevant de la direction.
- Échange et formation d'opinion SIGA/FSIA concernant des thèmes de gestion (consultatif à l'attention du comité).
- Mise en place et coordination d'un réseau d'infirmiers anesthésistes dans une fonction dirigeante dans toute la Suisse.

Nous sommes à la recherche d'un/-e expert/-e en soins d'anesthésie diplômé/-e dans une fonction dirigeante qui ...

- dispose d'une expérience de direction (au moins 2 ans)
- est fiable et communicatif/-ve et qui sait prendre des initiatives et peut s'appuyer sur un réseau.
- connait le système de santé suisse.
- est prêt/-e à s'engager pour la SIGA/FSIA et à participer régulièrement aux séances (4 x par année).
- maîtrise de préférence deux langues avec – si possible – des connaissances d'allemand et de français.

Nous offrons ...

- une activité dans un entourage dynamique et intéressant.
- un soutien par un secrétariat professionnel.
- des jetons de présence et une indemnité des frais selon le règlement des frais.
- un dossier bénévolat pour l'activité au sein de l'association.

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 31 juillet 2016.**

Pour de plus amples informations et en cas de questions, Nicole Krestan, présidente de la SIGA/FSIA management (tél. professionnel: 031 300 99 40) ou Markus Werner, secrétaire général (info@siga-fsia.ch) sont volontiers à votre disposition.

SIGA/FSIA

Stadthof, Bahnhofstrasse 7b
6210 Sursee
Tél. 041 926 07 65
Fax 041 926 07 99
info@siga-fsia.ch



Schweizerische Gesellschaft
für Anästhesiologie und Reanimation

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

SIGA
FSIA



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



© Basel Tourismus

GEMEINSAMER KONGRESS | CONGRÈS COMMUN

3.–5.11.2016

Congress Center Basel

Nach dem Kongress ist vor dem Kongress

Susanne Gross

In einer Serie stellen wir die Kommissionen der SIGA/FSIA vor – in dieser Ausgabe die Kommission event.

Die Kommission SIGA/FSIA event wurde 1996 mit dem Ziel gegründet, den SIGA/FSIA-Kongress zu koordinieren. Die Kommission trifft sich jährlich zu sechs ganztägigen Sitzungen, um die verschiedenen Aufgaben der Kongressorganisation optimal abzustimmen und sich aktiv an der Verbandspolitik zu beteiligen.

Der erste zentrale deutschschweizerische Kongress fand 2008 im KKL Luzern statt und hat sich seither laufend weiterentwickelt. Eine hohe Professionalität in der Kongressorganisation und die wunderbare Lokalität des KKL Luzern machten aus diesem Anlass ein zentrales jährliches Ereignis für Anästhesiepflegende, Rettungssanitäter, Ärzte und Interessierte. Durch die französische Simultanübersetzung wurde der Kongress auch für die französisch sprechenden Kollegen attraktiv. Die hohe Teilnehmerzahl hat sich bei rund 800 Personen eingependelt.

Am Kongresstag selber wird die Präsenz der Funktionäre am SIGA/FSIA-Stand für den Austausch und die Diskussion über wichtige berufspolitische Themen genutzt.

science

Die science (integriert in die SIGA/FSIA event) entwickelt gemeinsam mit ihrem ärztlichen Partner und der event Kommission das Kongresssthema. Daraus abgeleitet werden mit viel Herzblut spannende Referatsthemen und namhafte Dozenten aus der ganzen Schweiz evaluiert. Einen sehr wichtigen Anteil im Entwicklungsprozess bilden die Wünsche und Bedürfnisse der Anästhesiepflegenden, abgebildet in der Kongressevaluation.

Darüber hinaus werden der regelmässige Kontakt zu den Dozenten und die Betreuung am Kongresstag durch die Mitglieder der science gewährleistet.

Zwei Mitglieder der SIGA/FSIA science engagieren sich seit 4 Jahren in der Kon-

gresskommission der SGAR. In diesem Rahmen organisieren und koordinieren sie anspruchsvolle Workshops für Anästhesieflegende.

Zusammenarbeit mit Industriepartnern und Sponsoren – eine Win-Win-Situation

Der Kongress bietet den Teilnehmern und der Industrie eine Plattform für den Austausch. Aber auch ausserhalb des Kongresses ist das Engagement um gute Beziehungen zu den Ausstellern ein wichtiger Part. Es ist unabdingbar, dass das wissenschaftliche Programm inhaltlich unabhängig von der Industrie ist, die wiederum eine attraktive und vielseitige Ausstellung für unsere Teilnehmer bieten kann.

Die Aussteller tragen mit ihrer Anwesenheit einen wichtigen Teil zur Attraktivität des Kongresses bei. Einerseits schätzen sie den ungezwungenen Kontakt zu den Teilnehmern – wann treffen sich sonst so viele Anästhesiepflegende aus der ganzen Schweiz? Zum anderen ist es eine gute Gelegenheit, Neues zu zeigen. Von vielen Teilnehmern wird dies sehr geschätzt und rege genutzt. Unsere Sponsoren sind unsere Partner, von denen uns einige seit vielen Jahren auch ideell unterstützen. Ohne sie wäre manches Rahmenangebot und die Weiterentwicklung eines solchen Kongresses über die letzten Jahre schwieriger gewesen.

Abendprogramm

Nicht wegzudenken ist der gemütliche Ausklang des Kongresstages beim gemeinsamen Abendessen mit der Gelegenheit für das Networking.

Neue Mitglieder gesucht

Sind Sie interessiert, Ihr Netzwerk auszubauen und sich für unseren Beruf zu engagieren? Wir suchen motivierte Kolleginnen und Kollegen, die Lust haben, mit



uns Kongresse zu organisieren und die Verbandspolitik mitzubestimmen.

«Nach dem Kongress ist vor dem Kongress» lautet unser Motto. Wir geben unser Bestes für einen interessanten und spannenden Kongress.

Kontakt:

Conny Schweizer
Vorsitzende SIGA /FSIA event
conny.schweizer@sig-fsia.ch
Florian Fehlmann
Vorstandsvertretung SIGA /FSIA event
florian.fehlmann@sig-fsia.ch

Mitglieder

- 1 **Heike Arzdorf**
Universitäts Kinderspital beider Basel, UKBB
- 2 **Florian Fehlmann**
UniversitätsSpital Zürich
- 3 **Philippe Fröhli**
Kantonsspital Olten
- 4 **Prof. Dr. med. Thierry Girard**
Universitätsspital Basel
- 5 **Susanne Gross**
Kantonsspital Aarau
- 6 **Andrea Mühlebach**
Kantonsspital Aarau
- 7 **Rahel Schmid**
UniversitätsSpital Zürich
- 8 **Conny Schweizer**
Stadtspital Triemli Zürich
- 9 **Corinne Siegenthaler**
Ospedale Regionale di Locarno La Carità
- 10 **Manfred Tuetey**
Spital Limmattal Schlieren
- 11 **Henriette Wehrli**
anästhesie und beratung GmbH



Après le congrès est avant le congrès

Susanne Gross

Dans le cadre d'une série, nous présentons les commissions de la SIGA/FSIA dans ce numéro, il s'agit de la commission event.

La commission SIGA/FSIA event avait été créée en 1996 avec l'objectif de coordonner le congrès de la SIGA/FSIA. La commission se réunit chaque année pour six séances d'un jour afin de coordonner les différentes tâches en relation avec l'organisation du congrès de manière optimale et de participer activement à la politique associative.

Le premier congrès central de la Suisse alémanique avait lieu en 2008 au KKL à Lucerne. Depuis, il s'est constamment développé. Le grand professionnalisme dans le cadre de l'organisation du congrès et l'endroit magnifique qu'est le KKL à Lucerne font de cette manifestation un événement central annuel pour les infirmières et infirmiers anesthésistes, les ambulanciers, les médecins et les personnes intéressées.

Avec la traduction simultanée française, le congrès est devenu intéressant aussi pour les collègues francophones. Le nombre important de participants s'est stabilisé à près de 800 personnes.

Le jour du congrès, on profite de la présence des fonctionnaires au stand de la SIGA/FSIA pour l'échange et la discussion sur d'importants thèmes de politique professionnelle.

science

Avec son partenaire médical et la commission event, la science (intégrée dans la commission SIGA/FSIA event) développe le thème du congrès. De captivants thèmes de conférence en découlent et de célèbres maîtres de conférences de toute la Suisse sont évalués. Les souhaits et besoins des infirmières et infirmiers anesthésistes relevés dans le cadre de l'évaluation du congrès

constituent une part importante du processus de développement.

En plus, les membres de la science assurent le contact régulier avec les maîtres de conférences et le suivi lors du jour du congrès.

Depuis 4 ans, deux membres de la SIGA/FSIA science sont engagés dans la commission de congrès de la SSAR. Dans ce contexte, ils organisent et coordonnent des ateliers exigeants pour les infirmières et infirmiers anesthésistes.

Collaboration avec des partenaires de l'industrie et avec des sponsors – une situation win-win

Pour les participants et l'industrie, le congrès constitue une plate-forme pour l'échange. Mais même en-dehors du congrès, le travail accompli pour instaurer une bonne relation avec les exposants est essentiel. Il est indispensable que le contenu du programme scientifique soit indépendant de l'industrie qui – quant à elle – propose une exposition attrayante et variée à nos participants.

Avec leur présence, les exposants contribuent considérablement à l'attractivité du congrès. D'une part, ils apprécient le contact non formel avec les participants – nulle part ailleurs autant d'infirmières et infirmiers anesthésistes de toute la Suisse se rencontrent. Mais cela est aussi une bonne occasion de présenter les nouveautés. De nombreux participants l'apprécient vivement et visitent l'exposition avec assiduité. Nos sponsors sont nos partenaires dont certains nous soutiennent – aussi sur le plan idéal – depuis déjà de nombreuses années. Sans eux, il aurait été nettement plus difficile de proposer certaines offres parallèles et de développer un tel congrès au cours de ces dernières années.

Programme de la soirée

On ne pourrait plus s'imaginer le programme du congrès sans le souper com-

mun le jour du congrès qui offre une belle occasion de networking.

De nouveaux membres sont recherchés

Seriez-vous intéressé à élargir votre réseau et à vous engager pour notre profession? Nous sommes à la recherche de collègues motivés/-es qui ont envie d'organiser avec nous des congrès et de participer à la définition de la politique associative.

Notre devise est «Après le congrès est avant le congrès». Nous mettons tout en œuvre pour organiser un congrès intéressant et captivant.

Contact:

Conny Schweizer
présidente SIGA /FSIA event
conny.schweizer@sig-fsia.ch
Florian Fehlmann
représentation du comité SIGA /FSIA event
florian.fehlmann@sig-fsia.ch

Membres

- 1 **Heike Arzdorf**
Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle, UKBB
- 2 **Florian Fehlmann**
Hôpital universitaire, Zürich
- 3 **Philippe Fröhli**
Hôpital cantonal, Olten
- 4 **Prof. Dr. méd. Thierry Girard**
Hôpital universitaire, Bâle
- 5 **Susanne Gross**
Hôpital cantonal, Aarau
- 6 **Andrea Mühlebach**
Hôpital cantonal, Aarau
- 7 **Rahel Schmid**
Hôpital universitaire, Zürich
- 8 **Conny Schweizer**
Hôpital de la ville Triemli Zurich
- 9 **Corinne Siegenthaler**
Ospedale Regionale di Locarno La Carità
- 10 **Manfred Tuetey**
Hôpital Limmattal, Schlieren
- 11 **Henriette Wehrli**
Anesthésie et conseil SARL

Networking-Anlass für Führungspersonen

Nicole Krestan

Zum zweiten Mal konnte die Kommission SIGA/FSIA management im Rahmen des SGAR-Kongresses am 13. November 2015 einen Networking-Anlass für Führungspersonen und Interessierte anbieten. Der Titel: «Was braucht's, dass ich bleibe? Mitarbeiterbindung und Einfluss der Führungspersonen.»

Nadine Morgenthaler (Leiterin Pflege Anästhesie Universitätsspital Basel), eröffnete die Session mit einem Inputreferat zum Thema «Mitarbeitende ü 50». Sie gab Hinweise zum demographischen Wandel, zum bevorstehende Mangel an qualifizierten Fachkräften im Gesundheitswesen, zu den veränderten Bedürfnisse von älter werdenden Mitarbeitenden und zur Wichtigkeit der Personalbindung. Claudia Auer (Leiterin Pflege Spital Männedorf) stellte Praxisbeispiele aus ihrem Spital vor. Schwerpunkte bildeten die Einsatzplanung, die Arbeits(platz)gestaltung und die individuelle bzw. situative Führung. Die Berichte von Nadine Morgenthaler und Claudia Auer basierten auf Personalbefragungen und Literaturrecherchen sowie auf eigenen Erfahrungen. Das aktive Erfragen und Einbeziehen der Bedürfnisse der Mitarbeitenden, regelmässige Feedbacks an die Mitarbeitenden von den Vorgesetzten, aber auch eine Teilnahme von höheren Führungsstufen an Teamrapporten als Zeichen der Wertschätzung und Gesprächsbereitschaft seien wichtig für die Zufriedenheit der Mitarbeitenden. Zudem betonten sie die Rolle der Führungspersonen.

«Age-Management»

Zum Thema «Age-Management» wurde die Bedeutung der Einsatz- und Arbeitsgestaltung sowie die Aus- und Weiterbildungsprogramme für ältere Mitarbeitende erwähnt, da in diesen Bereichen die Bedürfnisse der Generationen von

einander abweichen. Mit Lerntandems zum Beispiel konnten gute Ergebnisse für alle Beteiligten erzielt werden. Verfolgt werden Ziele wie Vorurteile bezüglich Leistungsdefiziten bei älteren Mitarbeitenden abbauen, das Alter als gestaltbare Lebens- und Erwerbsphase anerkennen und der bewusste Umgang der Führungspersonen mit den Stärken und Defiziten der jeweiligen Altersgruppen.

Danach blieb genügend Zeit, die Diskussion für alle zu öffnen, sei es um Fragen zu stellen oder Vorschläge aus der eigenen Praxis einzubringen. Die zur Verfügung gestellten 45 Minuten waren wegen der regen Beteiligung des Publikums schnell vorbei.

Ungefähr 55 Teilnehmende besuchten die Veranstaltung und gaben positive Rückmeldungen. Aus unserer Sicht ein voller Erfolg, der uns um so mehr motiviert, am 4. November 2016 – wieder im Rahmen des SGAR-Kongresses – einen Workshop anzubieten. Bei dieser Gelegenheit bedanken wir uns nochmals bei Henriette Wehrli und Adrian König für die Organisation und Unterstützung.

Es würde uns freuen, euch wieder begrüßen zu dürfen – diesmal in Basel.



Kontakt:

Nicole Krestan
SIGA / FSIA Vizepräsidentin +
management
Dipl. Expertein Anästhesiepflege NDS HF
Bereichsleiterin Operationsbetrieb
Lindenhofspital, Bern
nicole.krestan@lindenhofgruppe.ch

Manifestation de networking pour dirigeants

Nicole Krestan

Le 13 novembre 2015, la commission SIGA/FSIA management proposait pour la deuxième fois une manifestation de networking pour dirigeants et autres personnes intéressées lors du congrès de la SSAR. Le titre: «Que faut-il pour que je reste? La fidélisation des collaborateurs et l'influence des dirigeants.»

collaborateurs par les supérieurs mais aussi la participation des représentants des niveaux de direction supérieurs aux séances d'équipe comme signe d'estime et d'ouverture aux entretiens sont très importants pour la satisfaction des collaborateurs. Elles soulignaient aussi le rôle des dirigeants.

«Age-Management»

Concernant le thème «Age-Management», on mentionnait l'importance de la structure des interventions et du travail ainsi que les programmes de formation et de formation continue pour les collaborateurs plus âgés étant donné que dans ces domaines, les différentes générations ont aussi différents besoins. Avec des tandems d'apprentissage, on obtient par exemple de bons résultats pour toutes les personnes impliquées. Comme objectifs, on vise par exemple la suppression des préjugés concernant le manque de performance des collaborateurs plus âgés, la reconnaissance de l'âge comme phase structurable de la vie et de la vie active et le comportement consciencieux des dirigeants face aux points forts et aux points faibles des différents groupes d'âge.

Ensuite, on avait suffisamment de temps pour ouvrir la discussion à tout le monde. Il était donc possible de poser des questions ou de suggérer des propositions en puisant dans ses propres expériences pratiques. Le public prenait part à ces discussions avec entrain et les 45 minutes à disposition étaient donc vite passées.

Environ 55 personnes participaient à la manifestation et donnaient des feedbacks positifs. De notre point de vue, il s'agit d'une réussite totale qui nous motive encore plus à proposer un atelier le 4 novembre 2016 – de nouveau dans le cadre du congrès de la SSAR. Nous profitons de cette occasion pour remercier encore une fois Henriette Wehrli et Adrian König pour l'organisation et le soutien.

C'est avec plaisir que nous vous accueillons de nouveau – cette fois à Bâle.

Nadine Morgenthaler (direction des soins d'anesthésie à l'hôpital universitaire de Bâle) ouvrait la session avec une conférence sur le thème «Collaborateurs de plus de 50 ans». Elle donnait des informations concernant l'évolution démographique, le manque imminent de professionnels qualifiés de la santé, les besoins modifiés des collaborateurs plus âgés et l'importance de la fidélisation du personnel. Claudia Auer (direction des soins à l'hôpital Männedorf) présentait des exemples tirés de la pratique de son hôpital en mettant l'accent sur la planification des interventions, la structuration (de la place) du travail et sur la direction individuelle, respectivement contextuelle.

Les présentations de Nadine Morgenthaler et Claudia Auer étaient basées sur des enquêtes auprès du personnel et sur des recherches littéraires ainsi que sur des expériences personnelles. Les enquêtes actives sur les besoins des collaborateurs et la prise en compte de ces besoins, les feedbacks transmis régulièrement aux

Contact:

Nicole Krestan
SIGA / FSIA vice-présidente +
management
Experte en soins d'anesthésie
diplômée EPD ES
Direction des opérations
Hôpital Lindenhof, Berne
nicole.krestan@lindenhofgruppe.ch



En qualité de Study Nurse (Infirmière en étude clinique) en anesthésiologie
 Article en français sur www.siga-fsia.ch/fr/mitglieder/anaesthesie-journal.html

Als Study Nurse in der Anästhesie

Loreen Errass, Silvia Lüscher, Reto Basciani

«Was macht eine Study Nurse in der Anästhesie eigentlich genau?» Dies werden sich manche von euch schon mal gefragt haben. Meistens sieht man uns nur kurz beim Fragebögen einsammeln, beim Entnehmen von Blutproben oder beim Datenerheben im Operationssaal. Im alltäglichen Betrieb gibt es ansonsten wenige Berührungspunkte. Wir möchten einen Einblick in den Alltag einer Study Nurse am Beispiel der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie (KAS) des Inselspitals Bern geben.

Die Aufgaben einer Study Nurse sind sehr vielfältig. Sie umfassen grundsätzlich alle Tätigkeiten, die bei der Durchführung einer wissenschaftlichen Studie anfallen können. Neben medizinischen und technischen Handlungen gibt es viele organisatorische und koordinative Aufgaben. Wichtige Punkte sind das Erstellen und Bearbeiten von Studienunterlagen, das Erheben von Daten, die Eingabe und Bearbeitung von erhobenen Daten in entsprechende Datenmanagement-Systeme, das Qualitätsmanagement, Monitoring der eigenen Forschungsaktivitäten, Schulung von Forschungspersonal sowie das Ken-

nen und Umsetzen der Forschungsgebung.

Der Tätigkeitsbereich einer Study Nurse ist also breit und erfordert neben guten sozialen und persönlichen Fähigkeiten einiges an Fachwissen in verschiedenen Bereichen ausserhalb des klinischen Tätigkeitsbereichs. Trotzdem ist der Begriff Study Nurse bisher keine geschützte oder klar definierte Berufsbezeichnung. Andere geläufige Bezeichnungen sind Clinical Research Coordinator oder Study Coordinator. Entstanden ist die Berufsgruppe der Study Nurses durch den gesteigerten Bedarf an spezialisiertem Forschungspersonal.

Forschungsumfeld

Wer Forschung an und mit Menschen betreiben will, muss sich an nationale und internationale Gesetzgebung halten. Am bekanntesten dürften die Deklaration von Helsinki¹ sowie die sogenannte Good Clinical Practice² sein. Ziel dieser Regulatorien ist es, die Studienteilnehmer zu schützen und die Qualität und Validität der Forschungsdaten zu erhöhen. In der Schweiz ist seit 2014 das neue Humanforschungsgesetz (HFG)³ in Kraft, welches viele Prozesse der Forschung sehr detailliert regelt und die Anforderungen für die Forschenden nochmals erhöht hat.

Vor diesem Hintergrund wird klar, weshalb der Bedarf an spezialisiertem Forschungspersonal in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen hat. Bei der klinischen Forschung an den Universitäts- und anderen Institutionen war es klassischerweise so, dass die Forschung von erfahrenen Studienleitern initiiert wurde. Diese haben aber oft umfangreiche klinische Aufgaben und die konkrete Forschungsarbeit wurde meist von jungen Ärzten und Studenten mit nur geringer Ausbildung in forschungsrelevanten Aspekten durchgeführt. Diese waren zudem nur für eine beschränkte Zeit

an Forschungsprojekten beteiligt, was den Aufbau einer stabilen, kontinuierlichen Forschungsinfrastruktur erschwerte. Hier nehmen nun Study Nurses eine zentrale Rolle ein.

Unser Team

Grundvoraussetzungen für die Tätigkeit als Study Nurse sind eine medizinische Grundausbildung, mehrere Jahre Berufserfahrung, EDV- und gute Kenntnisse in Deutsch und Englisch sowie einer weiteren Landessprache⁴. Unter diesen Voraussetzungen nahmen auch wir unsere Arbeit auf: zwar ohne grosse Vorkenntnisse im Bereich Forschung, aber mit viel Berufserfahrung aus verschiedenen klinischen Bereichen. Die meisten von uns lockte in erster Linie die neue Herausforderung und ein grundsätzliches Interesse an der Forschung («wie läuft das eigentlich?»). Zudem ist die im Vergleich zur klinischen Tätigkeit gut geregelte Arbeitszeit, meist ohne Dienste, ein grosser Vorteil. Unser Study Nurse Team besteht zurzeit aus acht Study Nurses (500 Stellenprozent), die über unterschiedliche medizinische Ausbildungen und Berufserfahrung verfügen. Ein Grossteil besitzt den Fähigkeitsausweis Dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF (Nachdiplomstudiengang höhere Fachschule) und/oder Dipl. Experte Intensivpflege NDS HF.

Der Bereich Forschung unserer Klinik wird durch den Direktor, Prof. Frank Stüber, und den Leiter des Ressorts Forschung, Dr. Reto Basciani, geleitet. Es gibt zurzeit sechs Forschungsgruppen, die jeweils fachlich autonom arbeiten: Kardioanästhesie, Respiratorisches System/Gasaustausch, Airway-Management, Pharmakologie, Genetik und Molekularbiologie, Schmerz (www.anaesthesiologie.insel.ch). Wir sind ein sehr «junges» Team, das in den letzten Jahren stark gewachsen ist. Noch 2008 hatten wir nur eine Teilzeitstelle besetzt. Anfangs war es für viele von uns eine grosse Umstellung, von vorgegebenen geregelten Abläufen und

Prozessen aus der klinischen Arbeit zu unserer jetzigen Tätigkeit als Study Nurse zu wechseln. Die Arbeit in der Forschung ist deutlich weniger durch fixe äussere Eckpunkte strukturiert als in der Klinik. Das Selbst- und Zeitmanagement bekommen deshalb eine höhere Bedeutung, mit mehr Flexibilität, aber auch mehr Eigenverantwortung.

Was machen wir eigentlich genau?

Forschung beginnt mit der Formulierung der Forschungsfrage und der Auswahl des geeigneten Studiendesigns. Beides definieren die Studienärzte, auch Investigatoren genannt. Es wird ein Studienproto-

koll erstellt, in dem die zu untersuchenden Endpunkte, die statistische Auswertung sowie alle Abläufe (Abbildung 1: Prozess klinischer Studienablauf) detailliert beschrieben werden. Idealerweise werden wir bereits zur Ausarbeitung der Idee, des Studienprotokolls und zur Vorbereitung der Dokumente hinzugezogen. In der Schweiz bedürfen sämtliche Forschungsprojekte, die in den Geltungsbereich des Humanforschungsgesetzes fallen, vor ihrer Durchführung einer Bewilligung durch die zuständige kantonale Ethikkommission (www.swissethics.ch). Je nach Art und Risikokategorie der Studie müssen unterschiedliche und teils umfangreiche Doku-

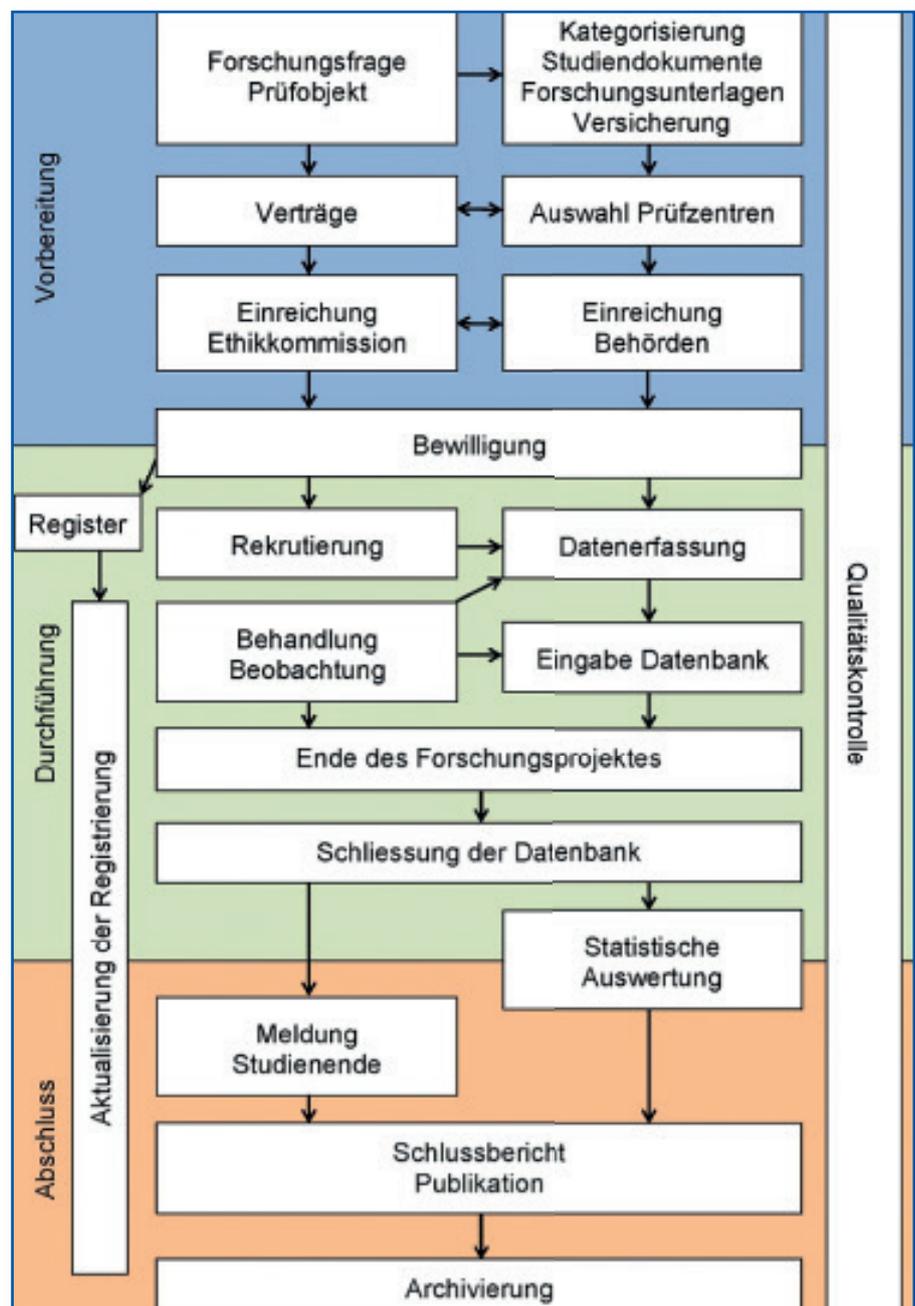


Abbildung 1:
Prozess klinischer Studienablauf

Quelle: Silke Ludwig MSC,
Clinical Trails Center Zürich, ZKF,
<http://www.ctc-zkf.usz.ch>

mente für das Gesuch eingereicht werden. Parallel dazu müssen je nach Studie weitere Dokumente bei Swissmedic (www.swissmedic.ch) oder dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingereicht werden. Weiter verlangen übergeordnete Stellen oft auch innerhalb eines Spitals weitere Daten oder Registrierungen, in Bern z.B. die Direktion Lehre und Forschung. Ein grosses Stück Arbeit findet also erst einmal am Schreibtisch statt!

Wie lässt sich nun eine Studie, die durch die Behörden bewilligt wurde, praktisch realisieren? Hier liegt durch unsere Berufserfahrung eine unserer Kernkompetenzen. Ein wichtiger Fokus ist die exakte Ausarbeitung der konkreten, praktischen Studienabläufe. Oft gibt es zwischen Idee und Machbarkeit eine gewisse Kluft. Häufige Fragestellungen sind hierbei zum Beispiel: Wo und wie rekrutiere ich die Studienteilnehmer? Wie komme ich an die entsprechenden Daten der potentiellen Teilnehmer? Wie kann die Studie in den klinischen Alltag integriert werden? Wie informiere ich die beteiligten Teams? Oft führen wir in dieser Phase spezifische Probeläufe durch, bei denen immer wieder Stolpersteine auftreten. Diese sind wertvolle Hinweise, wo Abläufe anders geplant werden müssen. So können wir Hindernisse im Studienablauf frühzeitig erkennen und die Studienprozesse bereits weitgehend praxistauglich gestalten.

Ein wesentlicher Punkt ist auch die Erfassung der Daten. Die während einer Studie generierten Daten sind ja das Kernstück eines Forschungsprojektes. Mit solchen Daten wird die Fragestellung des Forschungsprojektes statistisch beantwortet. Es ist also sehr wichtig, dass beim Generieren, Erheben, Dokumentieren und Speichern solcher Daten sorgfältig gearbeitet wird.

Das Erheben von Messwerten am Studienpatienten ist ein weiterer Teil unserer Arbeit. Gut bekannt ist das Abfragen eines strukturierten Fragebogens. Hier ist es wichtig, die richtigen Fragen auf die richtige Art (z.B. validierte Sätze oder Abfragemuster mit möglichst wenig Variation) zum genau richtigen Zeitpunkt abzufragen. Als Study Nurses erheben wir auch Messwerte während eines klinischen Versuchs. Wir sind dann oft mit technischen Geräten konfrontiert, wie in der Anästhesiepflege. Unsere Aufgaben erstrecken sich hier auf das Bereitstellen und Unterhalten der Geräte oder auf das selbständige Anwenden derselben im Rahmen von Studienmessungen.

Ein praktisches Beispiel findet sich in Abbildung 2: Während Operationen am Aortenbogen ist es oft notwendig, einen Kreislaufstillstand in tiefer Hypothermie durchzuführen. Während dieser Zeit wird das Gehirn zum Schutz vor ischämischen Schäden in der Regel künstlich mittels se-

lektiven Perfusionskathetern perfundiert. Diese Perfusion überwachen wir im Rahmen der klinischen Routine, aber auch für Studien mittels multimodalem Neuromonitoring: Elektroenzephalographie, Hirntemperaturen, Nah-Infrarot-Spektroskopie (NIRS) und transkraniale Doppler-Sonographie (TCD). Mittels NIRS wird die Konzentration von oxygeniertem und deoxygeniertem Hämoglobin im Gewebe gemessen und damit die Sauerstoffsättigung des Hirngewebes abgeschätzt. Mittels TCD wird die Blutflussgeschwindigkeit in den Hirngefässen, z.B. der A. cerebri media, gemessen, was Hinweise auf den zerebralen Blutfluss geben kann. Die Study Nurse muss diese Geräte bei Studienpatienten installieren. Schwierigkeiten ergeben sich hierbei oft, weil das Zeitfenster zwischen klinischer Tätigkeit (Anästhesieinduktion, Kathetereinlagen) und den Vorgaben des OP-Managements (Saaleinfahrt) beschränkt ist. Zudem ist das Einrichten der Messungen, z.B. im Falle des TCD-Gerätes, oft sehr aufwendig: Es muss ein Knochenfenster im Schädel für den Ultraschall gefunden werden und dann das richtige Hirngefäss korrekt beschallt werden. Akribische Fingerspitzenarbeit trifft hier also auf Zeitdruck und die Interessen der klinisch Tätigen!

Die so erhobenen Daten müssen dann in einem sogenannten CRF (Case Report Form) dokumentiert und abgespeichert

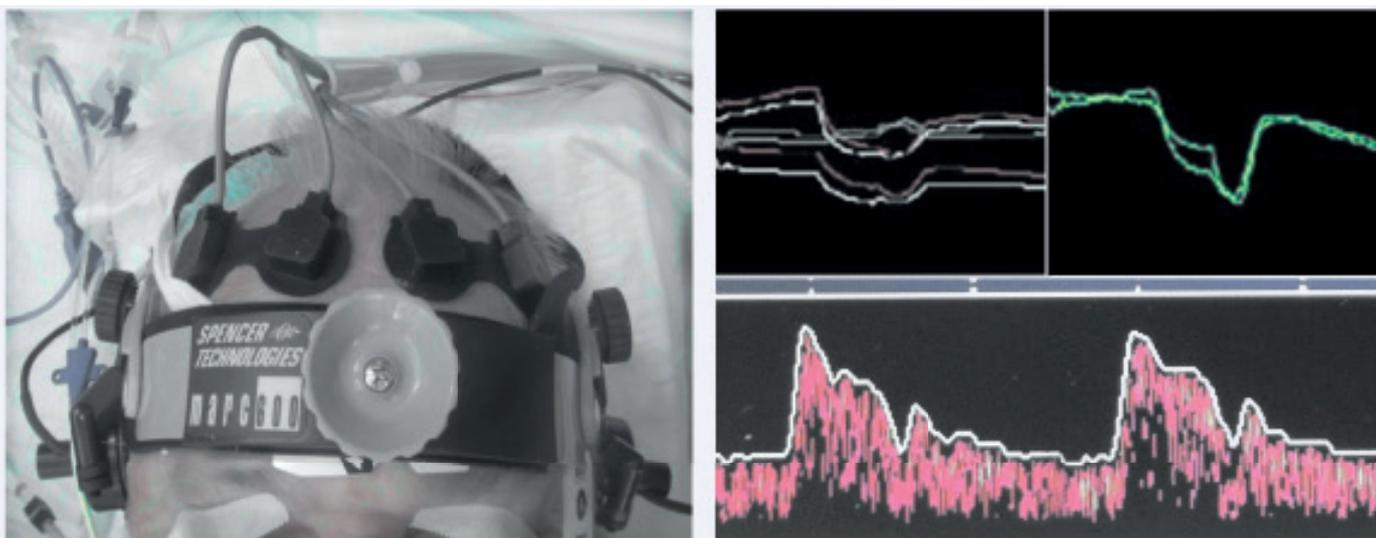


Abbildung 2: (Links) Kopf eines Patienten während einer Operation an der thorakalen Aorta im tief-hypothermen Kreislaufstillstand bei 24°C. Sichtbar sind zwei Nahinfrarot-Spektroskopie Optoden (NIRS) auf der oberen Stirn zur Messung der zerebralen Sauerstoffsättigung, zwei transkraniale Doppler-Sonden (TCD) temporal beidseits (gehalten durch einen schwarzen Kopfring) zur Messung der Blutflussgeschwindigkeit in den zerebralen Arterien, sowie Elektroden zur Messung der Hirnströme (versteckt unter dem TCD-Kopfring). (Rechts) Oben sind NIRS-Messungen gezeigt, in grün die zerebrale Gewebe-Sauerstoffsättigung; unten findet sich ein TCD Signal aus der A. cerebri media während Spontankreislauf.

werden. Dies geschieht entweder in Papierform oder mittlerweile elektronisch in einem sogenannten eCRF (elektronisches CRF), wobei die eingegebenen Daten dann direkt in eine Datenbank übertragen werden. Auch bei der Gestaltung eines solchen eCRFs muss man sich an die gesetzlichen Vorgaben halten.

Ein erheblicher Teil der Arbeitszeit wird auch für das Datenmanagement verwendet. Daten müssen auf Vollständigkeit, Korrektheit und Plausibilität geprüft werden. Oft müssen Daten aus verschiedenen Quellen in eine geeignete zentrale Forschungsdatenbank transferiert werden. Zudem kümmern wir uns um das korrekte und rechtzeitige Nachführen aller relevanter Studienunterlagen und Dokumente.

Kurz gesagt sind unsere Hauptaufgaben, den Investigator zu unterstützen, den Studienablauf zu koordinieren und immer den Überblick zu wahren. Dabei variieren die konkreten Aufgaben sehr stark in Abhängigkeit der Studie.

Ein weiteres praktisches Beispiel, das gut unsere inter- und transdisziplinäre Tätigkeit beschreibt, ist die sogenannte CADOS-Studie. In dieser Studie wird untersucht, ob eine zusätzliche Sauerstoffgabe die Sauerstoffversorgung des Herzens bei Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit im Vergleich zu Gesunden verbessert oder verschlechtert. Dazu müssen wir Studienteilnehmer mit einer nachgewiesenen Koronargefäß-Stenose vor der nächsten Koronarangiographie im MRI untersuchen. Wir sind verantwortlich für das Finden geeigneter Patienten, und das Koordinieren diverser Termine. Wir begleiten die Studienteilnehmer zum MRI, überwachen sie dort und lassen sie verschiedene Atemmanöver mit und ohne Sauerstoff durchführen. Die Koordination zwischen drei verschiedenen Abteilungen im voll laufenden Klinikalltag ist hier manchmal sehr anspruchsvoll.

Gerade die Beschäftigung mit den verschiedensten Forschungsthemen und klinischen Bereichen macht unsere Arbeit interessant und abwechslungsreich. Wir arbeiten an unterschiedlichen Studien gleichzeitig. Das heisst, je nach freier Kapazität und Fähigkeiten werden die verschiedenen Studien in Absprache mit dem Ressortleiter vergeben. Jede Study

Nurse trägt die Hauptverantwortung für eine oder mehrere Studien. Das ganze Team ist aber so aufgebaut, dass jede Tätigkeit durch eine andere Study Nurse übernommen werden kann, z.B. bei Ferienabwesenheiten. Ein regelmässiger Austausch innerhalb des Teams findet durch monatliche Study Meetings statt. Einige unserer Study Nurses haben sich auch an der Erstellung von wissenschaftlichen Publikationen beteiligt und haben Forschungsergebnisse an nationalen und internationalen Kongressen vorgestellt. Ihr seht, eine Study Nurse muss flexibel, gut organisiert und vernetzt sein. Oft haben wir Kontakt mit verschiedenen Abteilungen und Berufsgruppen, die jeweils eigene Bedürfnisse und Interessen haben. Im ökonomisch optimierten klinischen Betrieb bleibt oft nur wenig Raum für zusätzliche Tätigkeiten und der Druck auf den Klinikern ist teilweise hoch. Eine Kombination aus guten sozialen Fähigkeiten und Umgangsformen mit einer freundlichen, aber zielorientierten Durchsetzungsfähigkeit sind deshalb entscheidende Fähigkeiten einer Study Nurse.

Aus- und Weiterbildung zur Study Nurse

Eine einheitliche Regelung der Aus- und Weiterbildung zur Study Nurse existiert zurzeit noch nicht. Das Wissen und die praktischen Fertigkeiten, die für die Tätigkeit als Study Nurse benötigt werden, haben wir mehrheitlich on the job, im Team und durch interne und externe Weiterbildungen erlernt. Wir haben alle mindestens einen Good Clinical Practice (GCP)-Kurs absolviert. Verschiedene Institutionen bieten mittlerweile Kurse und Studiengänge (CAS/DAS) im Bereich der klinischen Forschung an und ermöglichen uns eine gezielte und strukturierte Aus- und Weiterbildung. Einige unserer Teammitglieder haben sich ein Certificate of Advanced Studies (CAS) in Clinical Trial Management erarbeitet oder sich in anderen forschungsrelevanten Bereichen fortgebildet (Statistik, technische Skills, Datamanagement).

Das Inselspital bietet uns mit monatlichen Lectures der CTU (Clinical Trials Unit) eine gute Plattform zur Weiterbildung zu verschiedenen Forschungsthemen und auch zum Austausch mit Study Nurses

Referenzen

- 1 World Medical Association (2014). Declaration of Helsinki. Gelesen am 4.3.2016 unter online <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>
- 2 International Council for Harmonisation (ICH) (1996). Good Clinical Practice. Gelesen am 4.3.2016 unter online <http://www.ich.org/products/guidelines/efficacy/efficacy-single/article/good-clinical-practice.html>
- 3 Schweizerische Eidgenossenschaft Bundesrecht (2014). Bundesgesetz über die Forschung am Menschen. Gelesen am 4.3.2016 unter online <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20061313/index.html>
- 4 Berufsberatungen (2016). Berufe und Ausbildungen Beruf: Study Nurse. Gelesen am 4.2.2016 unter online <http://www.berufsberatung.ch/DYN/1199.aspx?data=activity&id=5881&searchabc=5>

Weiterführende Literatur

Bischofberger, I., Bürgin, M., et al. (2015): Forschung mit Menschen. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Bern. www.swissethics.ch
www.kek-bern.ch
www.swissmedic.ch
www.anaesthesiologie.insel.ch

anderer Abteilungen. Auf nationaler Ebene existieren zudem verschiedene Bestrebungen, das Berufsbild der Study Nurse zu stärken und den Berufstitel anzuerkennen. Im Rahmen dieser Bestrebungen findet auch das jährliche «National Study Nurse / Study Coordinator Meeting» statt.

Fazit

Forschung ist sehr spannend und abwechslungsreich. Forschung bedeutet aber auch, langwierige Prozesse durchzuführen und aufwendige jahrelange Datensammlung zu betreiben. Dafür braucht es manchmal einen langen Atem. Am Gewinn wichtiger Erkenntnisse beteiligt gewesen zu sein, ist aber mit grosser Befriedigung verbunden und beflügelt die Motivation.

Wir hoffen, euch einen kleinen Einblick in unsere Arbeit vermittelt zu haben. Für weitergehende Fragen stehen wir gern zur Verfügung.

Kontakt:

Loreen Errass
Study Nurse
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Universitätsspital Bern, Inselspital
loreen.errass@insel.ch

Amélioration de la sécurité et de la qualité des soins

Yves Glanzmann, Marion Blaser, François Marguet

L'implantation d'une culture de sécurité en insistant sur l'analyse des Evénements Critiques et Indésirables (ECI) est essentielle pour l'activité dans un bloc opératoire. L'analyse des facteurs favorisants liés aux événements déclarés permet de détecter les pistes d'amélioration. Rapporter un événement critique et/ou indésirable, c'est dans tous les cas offrir une chance, aux soignants et à l'institution, d'améliorer la sécurité et la qualité des soins. Les auteurs présentent les résultats d'un bilan de la première année d'implantation d'un Recueil des ECI (RECI) dans le bloc opératoire principal du CHUV à Lausanne.

Introduction

La prise de risque est indissociable de l'activité humaine. Dans le domaine de la santé, ne pas prendre de risque conduirait à ne pas soigner avec paradoxalement un risque augmenté pour le patient. La complexité est importante en santé et universellement admise.

La gestion des risques dans le milieu de la santé est souvent réactionnelle, les événements ayant déjà eu lieu. Cette

ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES.



Sicherheits- und Qualitätsverbesserungen in der Pflege
 Artikel auf deutsch unter
www.siga-fsia.ch/mitglieder/anaesthesie-journal.html

spécificité limite les outils d'analyse de la gestion des risques à ceux «a postériori». L'intérêt d'une démarche d'implantation d'une culture de sécurité en insistant sur l'analyse des événements critiques et indésirables (ECI) est essentiel dans un bloc opératoire. L'analyse des facteurs favorisants liés aux événements déclarés permet de détecter les pistes d'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins. Ces potentielles pistes d'amélioration dépendent de la culture de sécurité de l'institution et du signalant.

Description

Un événement critique et indésirable (ECI) est une action ou une situation inattendue survenant dans une prise en charge et nécessitant un signalement. Un ECI peut être unique ou se reproduire et peut avoir plusieurs causes. Un ECI peut consister en quelque chose qui ne se produit pas (=quasi incident).

FREQUENCE = occurrence	F5	1	1	1	1	1
	F4	2	2	1	1	1
	F3	2	2	2	1	1
	F2	3	3	2	2	1
	F1	3	3	2	2	1
		C1	C2	C3	C4	C5
IMPACT / CONSEQUENCES = gravité						
1 A traiter 2 Traitement conseillé 3 A observer						

Fréquence
 F1. Très rare 1x/an
 F2. Rare 1x/6 mois
 F3. Fréquent 1x/semaine
 F4. Très fréquent 1x/jour
 F5. Continu plusieurs fois/jour

Impact/conséquences
 C1. Mineur: perturbation sans effet, dommage < 10 000.-, réclamation orale sans suite
 C2. Significatif: dégradation, retard, effet indésirable, dommage < 0.1 millions CHF, information reléguée à l'extérieur
 C3. Grave: échec, report, prolongation, fermeture temporaire, réclamation, médiatisation locale
 C4. Critique: interruption, ré intervention, fermeture de lit, dommage < 10 millions CHF, plainte, médiatisation nationale
 C5. Catastrophique: irréversible, décès, fermeture service, procès et condamnation, médiatisation internationale

Tableau 2: Matrice de risque RECI-CHUV pour évaluation de la gravité

Dans notre bloc opératoire, un groupe d'analyse pluridisciplinaire traite régulièrement les ECI. Le groupe est composé actuellement dans notre service de 5 personnes dont une infirmière-chef d'unité de soins en instrumentation, d'une secrétaire-coordinatrice de bloc opératoire, d'une perfusionniste, d'un ingénieur biomédical et d'un cadre infirmier-anesthésiste. Des experts dans leur domaine peuvent étoffer le groupe en cas de besoin (médecin, anesthésiste, chirurgien, logisticien etc.). Le groupe se réunit mensuellement, traite les signalements et analyse les ECI en faisant des propositions d'amélioration à la Direction et informe les signalants. Les signalements sont répartis selon les domaines de compétences de chaque membre du groupe. Des colloques multidisciplinaires sont régulièrement dédiés à la présentation du Recueil d'Événements Critiques et Indésirables (RECI) institutionnel.

La méthode d'analyse choisie lors d'ECI nécessitant une étude approfondie est celle des causes-racines. Cette dernière se distingue par le fait qu'elle n'analyse pas uniquement les erreurs manifestes mais également celles qui sont latentes et ne sont pas visibles de prime abord. Elle permet de déterminer les nombreux facteurs qui contribuent (tableau 1), en amont, à la survenue d'un incident, même s'ils ne sont pas la cause directe.

L'accent mis sur les propositions d'amélioration plutôt que sur l'attribution de la faute, est ressentie comme moins menaçante par les divers acteurs. Elle favorise l'ouverture, car elle évite de s'attacher à la simple recherche des responsabilités pour considérer l'événement dans le contexte du système tout entier. Cette culture en est au début de sa germination dans notre service.

Étapes de prise en charge de l'EI:

- Description événement
- Identification du problème
- Évaluation de la gravité – matrice de risques (tableau 2)

TYPES DE FACTEURS	FACTEURS CONTRIBUTIFS (exemples)
Facteurs liés au patient	Etat de santé (complexité et degré de gravité) Personnalité et facteurs sociaux Communication: patient angoissé ou problème de langue étrangère
Facteurs liés aux tâches et aux processus	Organisation des tâches et des processus et clarté structurelle Accessibilité et application de directives et d'instructions Accessibilité et pertinence des résultats d'examen Aides aux prises de décision Conception des tâches et lisibilité des structures Indisponibilité des résultats d'examens et utilisation de protocoles Disponibilité et pertinence des résultats d'examens Complémentaires
Facteurs individuels (personnel)	Connaissances et aptitudes Compétences Etat de santé physique et psychique Manque de connaissances ou d'expérience de Qualification certains personnels spécifiques
Facteurs liés à l'équipe	Communication orale Communication écrite Supervision et recherche d'aide Structure d'équipe (cohésion, stabilité, direction, etc.) Mauvaise communication entre les personnes
Facteurs liés à l'environnement de travail	Charge de travail et horaires Conception, disponibilité et état de l'équipement technique Soutien de l'administration et de la direction Environnement physique Combinaison des compétences et des effectifs Charge de travail élevée, effectifs inappropriés
Facteurs liés à l'organisation et à la gestion	Ressources financières et restrictions budgétaires Structure d'organisation Principes, normes et objectifs Culture de la sécurité et priorités Manque de procédures pour la direction générale Structure organisationnelle en vue de réduire les risques Standards et buts stratégiques
Facteurs liés au contexte institutionnel	Contexte économique et réglementaire Politique de la santé Relations avec les établissements externes Stratégies contradictoires, problèmes de financement

Tableau 1: Facteurs contributifs recherchés

(Source: Sécurité des patients Suisse selon Ch. Vincent & S. Adams)

- Analyse – recherche des facteurs favorisants
- Mesures prises – proposition d'amélioration – suivi
- Communications au signalant et aux impliqués – archivage

Les résultats d'un bilan de la première année d'implantation d'un tel recueil dans le bloc opératoire principal du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois Lausanne (CHUV) sont présentés ci-après. L'analyse a été rétrospective du 01.04.2014 au 31.03.2015.

Les auteurs ont relevé le nombre de signalements, le type, l'état des événements et la fonction des déclarants.



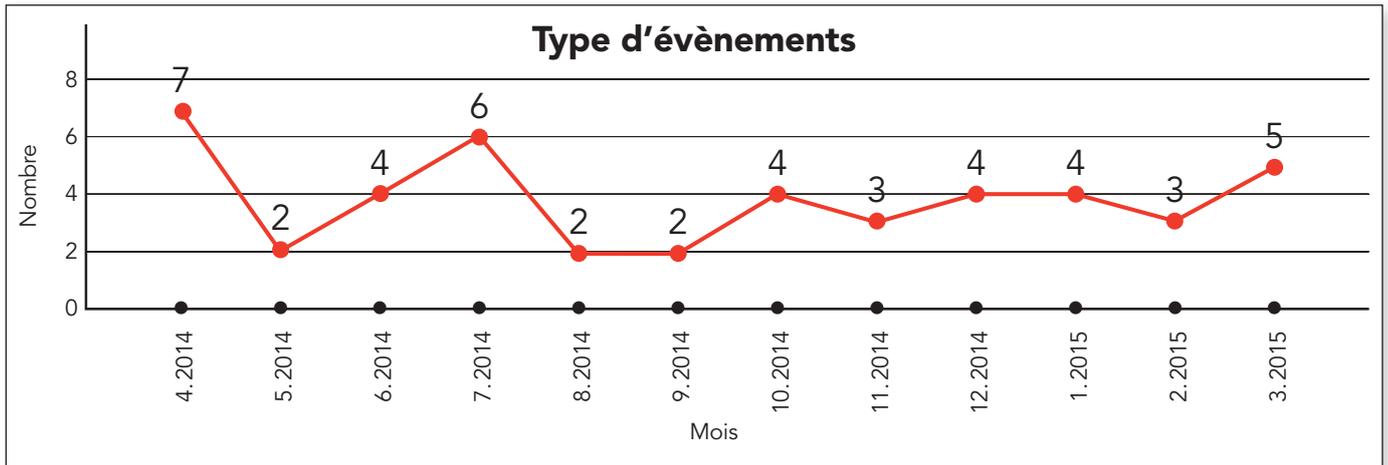


Tableau 3: Nombre de signalements envoyés par mois par le Bloc opératoire principal CHUV

Résultats

La première année d'implantation du système de déclaration RECI montre une stabilité dans le nombre de signalements: 3 à 4 par mois (tableau 3). Le type d'évènements déclarés est très hétérogène (tableau 4). La plupart sont rapidement classés (tableau 5) après dispatch aux services impactés et sont analysés et traités selon une priorité établie par l'institution.

Le personnel soignant est le principal contributeur aux signalements (tableau 6). A la fois car c'est la profession permanente la plus représentative dans le bloc opératoire et aussi parce que la culture de déclaration semble plus avancée dans cette corporation. Cela nous paraît réjouissant. En effet, vouloir simplifier son quotidien et apporter sa contribution à la sécurité

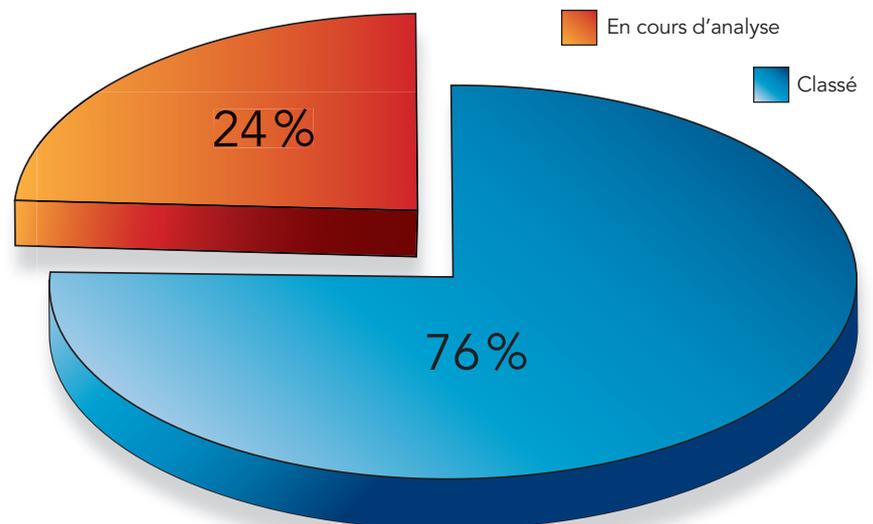


Tableau 5: État des signalements du Bloc opératoire principal CHUV

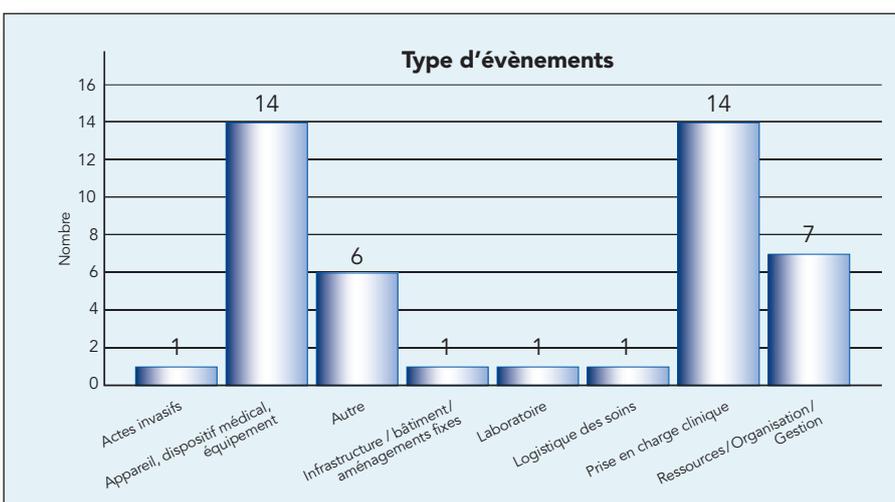


Tableau 4: Types d'évènements signalés par le Bloc opératoire principal CHUV du 01.04.2015 au 31.03.2015

et à l'amélioration de son lieu de travail, nous semble des valeurs qu'il faut encourager. Le corollaire est donc de traiter tous les signalements et de donner une réponse à leur auteur.

Conclusion

L'intérêt d'une démarche d'implantation d'une culture de sécurité en insistant sur l'analyse des évènements critiques et indésirables est essentiel pour notre activité. L'analyse des facteurs favorisants liés aux évènements déclarés permet de détecter les pistes d'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins. La démarche de gestion des risques vise à amé-

liorer la prise en charge des dangers qui l'accompagnent et donc à rendre le risque acceptable. Elle cherche un équilibre entre le bénéfice attendu et le risque accepté. La gestion du risque doit laisser une place prépondérante à l'analyse de l'événement qui est en général plus longue que la résolution du problème. L'analyse doit également pouvoir être critiquée en permanence pour pouvoir l'adapter à l'évolution des risques et des pratiques.

Rapporter un événement critique et/ou indésirable, c'est dans tous les cas offrir une chance, aux soignants et à l'institution, d'améliorer la sécurité et la qualité des soins.

Un encadrement adéquat, une information régulière ainsi qu'un retour systématique permet d'encourager les collaborateurs à déclarer.

Comprendre comment les choses tournent mal et éviter que les défaillances du système ne se répètent semblent des valeurs acquises pour le personnel soignant du bloc opératoire. Cet effet soignant est prépondérant dans le nombre de signalements des ECI.

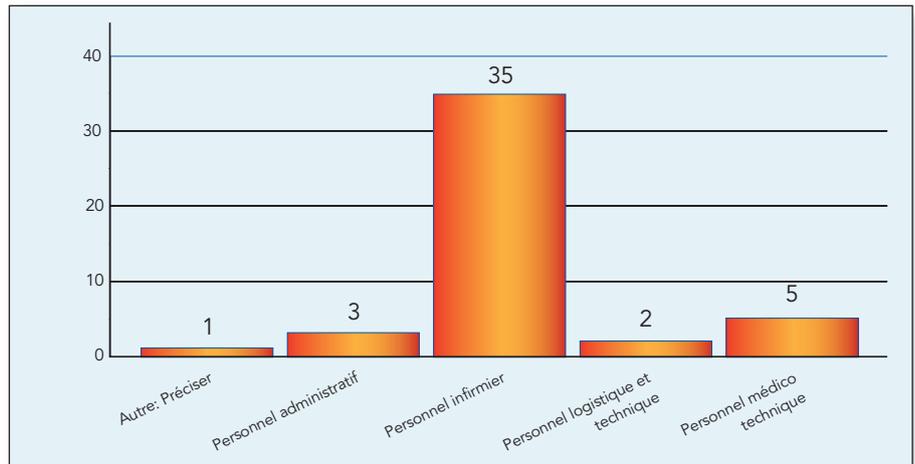


Tableau 6: Fonction professionnelle du signalant

Contacts:

Yves Glanzmann
Coordinateur M&D, Département des services de chirurgie et d'anesthésiologie
Service d'anesthésiologie, CHUV
yves.glanzmann@chuv.ch

Marion Blaser
Secrétaire médicale gestionnaire du bloc opératoire, Département des centres in-

terdisciplinaires et logistique médicale,
Direction du bloc opératoire, CHUV
marion.blaser@chuv.ch

François Marguet
Chef du bloc opératoire, Département des centres interdisciplinaires et logistique médicale,
Direction du bloc opératoire, CHUV
francois.marguet@chuv.ch



Auteur: Eric Albrecht
Editeur: Elsevier Masson
Date de publication: 3^{ème} édition
09/2015
Nombre de pages: 864
ISBN: 9782294731891
Langue de publication: Français

Co-écrit par des médecins anesthésistes exerçant leur art en Suisse Romande et sous la houlette de PDDr E. Albrecht, ce livre

Manuel pratique d'anesthésie

est un bel outil pratique pour le travail au quotidien et fait partie des références bibliographiques pour la formation en anesthésie du CHUV.

Dans cette troisième édition, PD Dr E. Albrecht et ses collègues ont su mettre en évidence les dernières tendances en matière d'anesthésie dans un langage accessible à tout professionnel de l'anesthésie. Parmi les évolutions présentées, peuvent être citées les nouvelles approches en matière de réanimation, les techniques écho-guidées, les dernières tendances dans le domaine de l'anesthésie loco-régionale, les procédures de la gestion des voies aériennes difficiles et autres prises en charge spécifiques selon le terrain et les pathologies. Beaucoup d'exemples pratiques étayent les propos des auteurs, qui au fil des différents chapitres du bouquin apportent leur expertise, leurs connaissances et leurs suggestions pour des lectures spécialisées.

Ainsi vous retrouvez dans cet ouvrage tout

en couleur l'essentiel de l'anesthésie (rappels anatomiques, concepts théoriques, implications pratiques, stratégies anesthésiques) en 50 dossiers regroupés en 5 parties:

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

Par rapport aux éditions précédentes, la présentation graphique aérée et les schémas en couleur ont été particulièrement soignés ce qui permet une lecture aisée et compréhensible.

Ainsi cette nouvelle édition fait référence dans le milieu de l'anesthésie tant le livre s'avère complet, actualisé, accessible et «formaté» de poche pour être transporté partout!

Kontakt:

Claude Laville
Responsable de filière EPD ES Anesthésie
CHUV Lausanne
claudelaville@chuv.ch



Carestation™ 650

Der kompakte Anästhesiearbeitsplatz

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

Hauptmerkmale

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

Beatmung

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

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



ANANDIC MEDICAL SYSTEMS AG/SA

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

Stadtweg 24
Av. des Boveresses 56
Mühlestrasse 20

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

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

www.anandic.com



Zusammenfassung einer Studie

Tobias Ries Gisler

In dieser Ausgabe wird der Artikel von Hayhurst und Durieux, 2015 vorgestellt: «Differential Opioid Tolerance and Opioid-induced Hyperalgesia: A Clinical Reality», «Unterschiedliche Opioid-Toleranz und Opioid-induzierte Hyperalgesie, eine klinische Realität».

Der Artikel von Hayhurst und Durieux widmet sich, wie der Titel schon verrät, dem Thema der perioperativen Opioid-Toleranz und der Opioid-induzierter Hyperalgesie. Darin wird keine eigentliche Studie, sondern der aktuelle Stand des Wissens, basierend auf Studien und Erfahrungen aus der Praxis beschrieben.

Einführung

Hayhurst und Durieux beschreiben im ersten Abschnitt das Auftreten und die Problematik einer Toleranzentwicklung durch Opiode sowie im zweiten Abschnitt die Ausbildung einer durch diese Medikamentengruppe induzierten Hyperalgesie mit den Auswirkungen auf die Patienten im perioperativen (prä-, intra- und postoperativen) Bereich. Abschliessend geben sie eine kurze Zusammenfassung der Erkenntnisse sowie Hinweise auf mögliche Behandlungsmassnahmen.

Opiode und Toleranzentwicklung

Opiode sind sehr effektive Medikamente und deshalb ein fester Bestandteil im Bereich des (postoperativen) Schmerzmanagements. Neben der guten analgetischen Wirkung muss allerdings immer auch das breite Spektrum möglicher Nebenwirkungen beachtet werden. Dem Phänomen der Opioid-induzierten Toleranzentwicklung im perioperativen Bereich wurde bisher allerdings nur wenig Beachtung geschenkt, da die Meinung vorherrschte, eine solche Toleranz entwickle sich erst im Laufe der Zeit und dafür sei die perioperative Zeitspanne viel zu kurz. Zudem wurde argumentiert, dass im Falle einer Toleranzentwicklung eine Dosis-Steigerung der zudem billigen Medikamentengruppe ausreichend sein

würde, um die Schmerzen befriedigend behandeln zu können.

Diese Lehrmeinung muss nun wahrscheinlich überdacht werden, da neuere Untersuchungen davon ausgehen, dass sich eine Toleranzentwicklung durch die Opiode wohl sehr viel rascher und ausgeprägter als bisher angenommen entwickeln kann. Die Entwicklung kann innerhalb weniger Stunden beginnen, also bereits peri- oder gar intraoperativ. Die Entwicklung einer Toleranz betrifft besonders schnell und tiefgreifend die analgetische Wirkung von Opioiden, so dass immer höhere Dosen für eine suffiziente Schmerzbekämpfung verwendet werden müssen.

Im Bereich der Atemdepression ist die Toleranzentwicklung dagegen viel weniger stark ausgeprägt und die periphere (z.B. gastrointestinale) Motilität wird am wenigsten beeinträchtigt. Eine Toleranzentwicklung verläuft allerdings nicht nach derselben Geschwindigkeit und in demselben Ausmass. Bei der Ausbildung einer Toleranz muss besonders den Patienten mit hohen Dosen (peri- und intraoperativ), den Patienten, die bereits präoperativ Opiode einnehmen sowie den Opioid-abhängigen Patienten Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Hinsichtlich der Ausbildung einer potentiell lebensbedrohlichen Atemdepression sind somit vor allem die Patienten gefährdet, die an die Einnahme von Opioiden gewohnt sind. Und dies umso mehr, da sie meist deutlich höhere Dosen für eine äquivalente Schmerzbehandlung benötigen als Opioid-naive Patienten. Eine kontinuierliche Überwachung hinsichtlich der Sauerstoffsättigung ist also gerade für diese Patientengruppe im postoperativen Be-

reich nötig. Somit liegt das Paradoxon vor, dass Opioid-gewohnte Patienten schneller eine Toleranz gegenüber der Atemdepression entwickeln und aus diesem Grund gefährdeter sind, eine Hypoxie zu erleiden als Opioid-naive Patienten. Diese Erkenntnis ist neu und bringt klinische Implikationen sowie Konsequenzen mit sich, die auch im anästhesiologischen Alltag beachtet werden müssen.

Opioidinduzierte Hyperalgesie

Perioperativ verabreichte Opiode können nicht nur die Entwicklung einer Toleranz, sondern auch die sogenannte Opioid-induzierte Hyperalgesie (OIH) fördern. Die OIH bewirkt eine gesteigerte Schmerzempfindlichkeit gegenüber schmerzhaften Stimuli und somit ein gesteigertes Schmerzempfinden (sogenanntes Wind-up Phänomen). Statt eine Reduktion der Schmerzen mit gesteigerten Dosen der Opiode zu erfahren, reagieren die Patienten mit einer zunehmend höheren Schmerzempfindlichkeit.

Der Mechanismus, warum es zu Hyperalgesie kommen kann, ist noch nicht ins Detail erforscht und noch sehr unklar. Wahrscheinlich sind es multifaktorielle Komponenten, die bei dieser Entwicklung eine Rolle spielen. Klar scheint allerdings, dass sich eine Hyperalgesie rascher als bisher angenommen entwickeln kann. Folgende Faktoren begünstigen offenbar die Entwicklung einer OIH: a) repetitive Verabreichung von intraoperativen und/oder hohen Dosen von Opioiden und b) kontinuierliche Zufuhr von Opioiden per Infusionem (bsp. Remifentanyl).

Hayhurst & Durieux empfehlen daher den Patienten präoperativ, zu Beginn einer Anästhesie, einmal eine hohe Dosis

Résumé d'une étude

Article en français sur www.siga-fsia.ch/fr/mitglieder/anaesthesie-journal.html

zu verabreichen und auf repetitive Bolusgaben oder gar eine Dauerinfusion zu verzichten. Hohe intraoperative und kontinuierlich zugeführte Opiode scheinen zudem den postoperativen Analgetikagebrauch massiv zu steigern. Nachgewiesen werden konnte ferner, dass eine Hyperalgesie im Bereich einer Wunde ein möglicher Prädiktor für die Entwicklung chronischer postoperativer Schmerzen ist. Eine geeignete Methode, einer Opioid-induzierte Hyperalgesie prophylaktisch entgegenzutreten, scheint zu sein, präoperativ individuell und gemeinsam mit den Patienten mögliche alternative Analgesiemethoden zu besprechen sowie diese dann individuell angepasst einzusetzen. Solche alternativen Massnahmen können Regionalanästhesien, postoperative Regionalanalgesien, die intraoperative Verabreichung von Ketamin, Methadon, Lachgas, Dexmedetomidin, Clonidin oder Beta-Blocker sein. Diese Medikamente scheinen effektiv zu sein und einer Entwicklung einer Hyperalgesie entgegen wirken zu können.

Schlussfolgerung

Den Ausführungen von Hayhurst und Durieux muss Beachtung geschenkt werden. Dies, obwohl besonders im Bereich der Entwicklung der perioperativ induzierten Opioidtoleranz die Aussagekraft aufgrund eher kleiner Studien mit wenigen Teilnehmenden hinterfragt werden muss. Weitere Forschungsarbeiten sind in diesem Feld nötig. Bezüglich der Entwicklung von Toleranz und Hyperalgesie muss der bisher in der Anästhesie oft kritiklose perioperative Einsatz von Opioiden sicher überdacht und eventuell angepasst werden.

Neue, multimodale Ansätze in der peri-, intra- und postoperativen Schmerztherapie mit alternativen Massnahmen wie vor allem die Durchführung einer Regionalanästhesie oder Regionalanalgesie scheinen erforderlich. Zudem wäre die Verabreichung von Ketamin, Methadon, Lachgas, Clonidin oder gar einem Beta-Blocker überlegenswert. Eine angemessene, multimodale Schmerztherapie scheint nämlich nicht nur bezüglich Analgesie,

Referenzen

Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (Producer). (2013, 18.01.2016). Randomised Controlled Trials Checklist; Case Control Study Checklist; Qualitative Research Checklist. [Checklist] Retrieved from [http://www.casp-uk.net/Hayhurst, C. J., & Durieux, M. E. \(2015\). Differential Opioid Tolerance and Opioid-induced Hyperalgesia: A Clinical Reality. Anesthesiology. doi: 10.1097/ALN.0000000000000963](http://www.casp-uk.net/Hayhurst, C. J., & Durieux, M. E. (2015). Differential Opioid Tolerance and Opioid-induced Hyperalgesia: A Clinical Reality. Anesthesiology. doi: 10.1097/ALN.0000000000000963)

der Entwicklung einer Hyperalgesie und der Toleranzentwicklung hilfreich zu sein, denn eine suffiziente Schmerztherapie ist protektiv hinsichtlich Morbidität und Mortalität der betroffenen Patienten.

Kontakt:

Tobias Ries Gisler
MNS, Anästhesie
Universitätsspital Basel
tobias.ries@sig-a-fsia.ch

Möchten Sie gerne mithelfen, unsere kleinen Patientinnen und Patienten schonend durch die Operationen zu begleiten?

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Dipl. Expertin/Experten Anästhesiepflege NDS HF

Pensum 50 – 80 %

Als Anästhesiepflegefachfrau/-mann assistieren Sie selbständig und eigenverantwortlich bei den üblichen Anästhesietechniken. Sie arbeiten interdisziplinär eng mit dem Ärzte- und OP-Team zusammen und sind verantwortlich für die Vorbereitung, die Betreuung und Überwachung der Ihnen zugeteilten Patienten.

Als Grundvoraussetzung für diese anspruchsvolle Stelle verfügen Sie über eine abgeschlossene Ausbildung in Anästhesie-Pflege NDS HF und sind Sie motiviert, in einem kleinen Team mitzuwirken. Ihr einfühlsamer Umgang mit Kindern und Jugendlichen, Ihre Flexibilität und Ihre Bereitschaft, sich an den Pikettdiensten zu beteiligen, ergänzen Ihr Profil.

Ein erfahrenes und sehr motiviertes Team freut sich auf die Zusammenarbeit mit Ihnen.

Interessiert? Frau Katharina Pfeffer, Leitende Anästhesie-Pflegefachfrau (071 243 19 33) gibt Ihnen gerne nähere Auskunft.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an das Ostschweizer Kinderspital, Frau Martina Wirth, Personaldienst, Claudiusstrasse 6, 9006 St. Gallen.

www.kispisg.ch



Agenda SIGA / FSIA

Datum	Veranstaltung / Thema	Ort
14. Juni 2016	Zentralschweizer Pflegesymposium Emergency & Intensive Care	KKL Luzern
16. Juni 2016	UPDATE Kurs Anästhesiepflege Modul 4: Wasser-Elektrolyt-Haushalt / Volumen- und Blutersatz	afsain Aarau
8./9. Juli 2016	4. Luzerner Repetitorium Kinderanästhesie	LUKS Luzern
24. August 2016	UPDATE Kurs Anästhesiepflege Modul 5: Säure-Basen Haushalt und endokrine Systeme	afsain Aarau
7th september 2016	35th Annual ESRA Congress	Maastricht
21th september 2016	International Symposium Advanced Nursing Practice	Lausanne
24 septembre 2016	Symposium du GIAL	Sion
29. September 2016	UPDATE Kurs Anästhesiepflege Modul 6: Allgemeine und spezifische Pharmakologie in der Anästhesie	afsain Aarau
26. Oktober 2016	UPDATE Kurs Anästhesiepflege Modul 7: Tag des Schmerzes	afsain Aarau
3. – 5. November 2016	Gemeinsamer Jahreskongress der SGAR / SSAR und der SIGA / FSIA 2016	Basel
3 – 5 novembre 2016	Congrès annuel conjoint de la SSAR et de la SIGA / FSIA 2016	Bâle
17. November 2016	Notfallpflege-Kongress 2016	SPZ Nottwil
24. November 2016	UPDATE Kurs Anästhesiepflege Modul 8: Fallbeispiele aus der Praxis für die Praxis	afsain Aarau
30. November/ 1. Dezember 2016	Kongress Patientensicherheit Schweiz Innovations in Patient Safety – Patient Safety in Innovations	Basel
28. Januar 2017	Berner Anästhesie-Pflege-Symposium Orthopädie und Traumatologie: Spezialitäten aus dem Anästhesie-Alltag	Inselspital Bern
22. April 2017	Anästhesiekongress SIGA / FSIA	KKL Luzern
22 avril 2017	Congrès d'anesthésie SIGA / FSIA	Centre de la culture et des congrès de Lucerne



The IFNA is orphan

The IFNA has lost one of the pillars of the global family of nurse anesthetists. When Mr. Ron Caulk in 1978 as President of the American Association of Nurse Anesthetists received Mr. Hermi Löhnert, a nurse anesthetist from Switzerland, they both decided to launch an international collaboration for nurse anesthetists. These 2 pioneers planted the seed of the IFNA that was founded in 1989. Ron Caulk became naturally the President in 1990 until 1997 and took then the Executive Director position until 2004. During all these years he built and reinforced the internal organizational structure and external recognition of the IFNA. We all feel the sadness of losing one of our parents.



Das Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin im Stadtspital Triemli Zürich stellt den Fachdienst in 14 Operationssälen, der Notfallstation sowie in den Kliniken und Instituten sicher. Zudem ist das Triemli ein anerkannter Bildungsbetrieb für das Nachdiplomstudium Anästhesiepflege HF. Zum nächstmöglichen Termin suchen wir eine/n

Expertin/Experte Anästhesie NDS HF, 80–100%

Der Aufgabenbereich umfasst:

- Selbständige Anästhesieführung unter fachärztlicher Verantwortung
- Pflege und Betreuung von Patientinnen und Patienten mit bedrohten Vitalfunktionen oder Frischoperierten nach grossen Eingriffen
- Fachgerechte Bereitstellung und die Applikation von Medikamenten bei Anästhesie und Reanimation
- Unterhalt, Prüfung, Bereitstellung und Handhabung von Material und Geräten gemäss den fachlichen Qualitätsstandards
- Betreuung von angehenden Expertinnen/-experten NDS HF Anästhesiepflege

Die Funktion erfordert:

- Den schweizerischen Fähigkeitsausweis als Dipl. Expertin/-Experten Anästhesie NDS HF
- Bereitschaft für Schichtarbeit (kein Pikettdienst)
- Hohe Flexibilität und Belastbarkeit im Arbeitseinsatz
- Gute kommunikative Fähigkeiten und gepflegte Umgangsformen
- Hohes Qualitätsbewusstsein und ausgeprägte Dienstleistungsorientierung
- Engagement für eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Technisches Flair und Routine in den Office-Anwendungen

Wir bieten:

- Mitarbeit in einem aufgeschlossenen Team
- Interessanter und anspruchsvoller Aufgabenbereich
- Gutes Bildungsangebot und attraktive Anstellungsbedingungen der Stadt Zürich

Wir freuen uns auf Sie. Bernadette Budmiger, Leiterin Pflege, beantwortet Ihre Fragen gerne unter Telefon 044 416 80 01. Bewerbungsadresse ist: Stadtspital Triemli Zürich, Bereich Human Resources, Stephan Eugster, Fachbereichsleiter, Birmensdorferstrasse 491, 8063 Zürich

www.triemli.ch/jobs

tagesklinik | bern

Unsere im Herzen von Bern gelegene Tagesklinik führt ambulante Operationen in den Fachgebieten Augen- und Handchirurgie durch. Wir sind eine Belegartklinik und verfügen über 2 Operationssäle und einen Aufwachbereich.

Wir suchen ab sofort oder nach Vereinbarung für unser Anästhesie-Team eine/n

Diplomierten Experten/ Diplomierte Expertin Anästhesiepflege NDS HF 50-60 %

Ihr Profil

- erfahrene Fachperson,
- Blick fürs Ganze
- selbständiges Arbeiten
- Engagement und Sozialkompetenz

Unser Angebot

- modernes und freundliches Arbeitsumfeld in einem familiären Team
- attraktive Anstellungsbedingungen (u.a. keine Nacht-, keine Wochenenddienste, kein Pikett, 25 Tage Ferien/ Betriebsferien).

Einfach einen Job, der zu Ihrem Leben passt!

Weitere Auskünfte erhalten Sie von Frau Regula Stüssi, diplomierte Expertin Anästhesiepflege NDS, Leiterin Fachbereich Anästhesie

Tel.: 031 312 83 83

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte per Mail an s.dornheim@hin.ch oder per Post an Tagesklinik Bern, z.H. S.Dornheim, Neugengass-Passage 2, 3011 Bern

SIGA
FSIA



Veranstaltungen

auf unserer

Website

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

www.siga-fsia.ch

careanesth

jobs im schweizer gesundheitswesen



**WIR LASSEN SIE
NICHT SITZEN**

Festanstellungen, Temporär- und Springer-Einsätze

Nelkenstrasse 15
CH-8006 **Zürich**

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

info@careanesth.com
www.careanesth.com

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 Sevofluran durch eine Kombination mit Lachgas, Benzodiazepine oder Opiode. Beeinflussung der Intensität wie auch Dauer der neuromuskulären Blockade mit nichtdepolarisierenden Muskelrelaxanzien wie Pancuronium, Vecuronium oder Atracurium durch Sevofluran. Einzige Abbaureaktion von Sevofluran unter klinischen Bedingungen durch direkten Kontakt mit CO₂-Absorbern (Natronkalk und Baralyme). Schwangerschaft/Stillzeit: 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-Intervalles. 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.

* Patentierte 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