

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



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

Anästhesiekongress | SIGA / FSIA | Congrès d'anesthésie
2018



Buchverkauf und Signierstunde

Wann: Mittagspause, ab 12.35 Uhr
Wo: Foyer, Stand SIGA/FSIA

Vente du livre et séance de dédicace

*Quand : pause de midi, à partir de 12h35
Où : Foyer, stand de la SIGA/FSIA*

02 | 2018

- **11. Anästhesie-Kongress SIGA / FSIA im KKL Luzern: «No Limits»**
- Takotsubo-Syndrom
- Bewährung des dritten Lernortes – was sagen die Studierenden dazu?

*Falls man Sie
sitzen lässt.*



Sorgen wir für Bestbesetzung.

Seit bald 20 Jahren entwickeln wir innovative Konzepte für flexible Einsätze von pflegerischen und medizinischen Fachkräften. Mehr als 250 Spitäler und Kliniken vertrauen heute auf unsere Lösungen. Ob temporär oder fest. Ob Springer oder Pool. Mit langer Erfahrung und grossem Engagement sorgen unsere 500 Mitarbeitenden tagtäglich für einen funktionierenden medizinischen Betrieb. Auch in der Anästhesie, auch für Sie. Das macht uns zur Nummer 1. Das macht uns gesundheitswesentlich.

www.careanesth.com

Careanesth AG

Nelkenstrasse 15 * CH-8006 Zürich * T +41 44 879 79 79

www.careanesth.com * info@careanesth.com

careanesth 
gesundheitswesentlich

Impressum

Anästhesie Journal 2, Juni 2018 |
Journal d'anesthésie 2, juin 2018

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: 2100 Exemplare |
Edition: 2100 exemplaires

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

**Verlag, Inserateverwaltung |
Edition, Administration des annonces**

Schweizerische Interessengemeinschaft
für Anästhesiepflege SIGA/FSIA /
Fédération Suisse des infirmières et
infirmiers anesthésistes SIGA/FSIA

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

**Redaktion Gestaltung |
Rédaction Conception**

wamag | Walker Management AG
Hirschmattstrasse 36, 6003 Luzern

SIGA/FSIA editorial board

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

Abonnemente | 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, 041 767 76 80

Inserateschluss | Délai pour les annonces

Ausgabe 3/18: 25. Juli 2018 |
Edition 3/18: 25 juillet 2018

© 2018 Verlag Anästhesie Journal |
© 2018 Journal d'anesthésie éditions



Titelbild:

11. Anästhesie-Kongress
SIGA/FSIA im KKL Luzern:
«No Limits»



Liebe Leserinnen und Leser

Am Samstag, 28. April hat unser jährlicher SIGA/FSIA Kongress in Luzern unter der Prämisse «No Limits» stattgefunden. Wir berichten im Journal darüber. Ich möchte es mir jedoch nicht nehmen lassen zu erwähnen, dass der ganze Tag ausnahmslos lehrreich, kurzweilig und unterhaltsam war. Herausragend war der berührende Bericht von Frau Wehrli, welche sachlich ihre Erfahrung zu Schwangerschaft und Geburt Ihrer zu früh geborenen Tochter beschrieb. Gerade deshalb wurde manch ein Auge

feucht – ihre Befürchtungen, ihre Ängste und nicht zuletzt ihre Freude über die mittlerweile gesunde, quirlige Tochter waren nur zu erahnen. Die Zuschauer würdigten den Vortrag zu Recht mit Standing Ovationen – meines Wissens eine Premiere.

Wie Sie bereits wissen, verfolge ich die Tätigkeit des Bundesrats mit Interesse – vor allem Geschäfte, welche uns betreffen. Mit absoluter Sprachlosigkeit habe ich die Medienmitteilung vom 9. März 2018 des SBK gelesen, in welcher steht, dass der Bundesrat die Pflegeinitiative ohne Gegenvorschlag ablehnt. Das ist schon eigenartig, werden doch im Strategiepapier «Gesundheit 2020» vier Handlungsfelder definiert und 12 Ziele formuliert.

Eines der Handlungsfelder betrifft die Versorgungsqualität. Im Papier «Rückblick 2016 und Ausblick 2017 auf die Legislatur 2016 – 2019» wird, was den Stand der Umsetzung betrifft, geschrieben: «Ausserdem lag ein besonderer Schwerpunkt auf der Ausbildung der Gesundheitsfachleute, um langfristig qualitativ hochstehende Pflegeleistungen sicherzustellen.» Ich frage mich, welche Massnahmen wurden ergriffen? Wie soll das inskünftig gehen, wenn man bedenkt, dass die Ausbildungszahlen von dringend benötigten diplomierten Pflegefachpersonen rückläufig sind? Jede fünfte FaGe hat dem Gesundheitswesen nach fünf Jahren bereits den Rücken gekehrt und wird die Pflegelaufröhre nicht wie erwartet beschreiten. Der Pflegefachkräftemangel rollt unaufhaltsam auf uns zu. Eine Folge davon wird die erschwerte Rekrutierung von geeigneten Personen für das NDS Anästhesiepflege sein. Was meinen Sie: Ist die Ablehnung der Pflegeinitiative durch den Bundesrat sinnvoll?

Ein weiteres Handlungsfeld ist Transparenz, in diesem ist Ziel 12 enthalten: «Internationale Einbettung stärken». Die Diskussion zur Einstufung der NDS AIN in den NQR durch die OdASanté ist ad acta gelegt worden. Warum, frage ich mich? Auch dies widerspricht meines Erachtens der Strategie «Gesundheit 2020»

Unsere neue Präsidentin Michèle Giroud sagte es am Kongress: Die Zukunft bringt weitere Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt. Die SIGA/FSIA zählt auf jedes Mitglied – so erhalten wir das dringend benötigte politische Gewicht.

Maria Castaño

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

News	4
Politische Aktualität – 100 Tage als Präsidentin der SIGA/FSIA	4
Actualité politique – Les 100 premiers jours en tant que présidente	5
11. Anästhesie-Kongress SIGA/FSIA im KKL Luzern: «No Limits»	11
11 ^{ème} congrès d'anesthésie SIGA/FSIA au KKL Lucerne: «no limits».....	13
Guided Poster Tour	16
Agenda	17
Takotsubo-Syndrom	20
Bewährung des dritten Lernortes – was sagen die Studierenden dazu?	26
Online Fragen beantworten und e-log-Punkte sammeln	28
Diplomarbeiten Recommandation de livre	30

Stellungnahme SIGA/FSIA: FaGe auf der Anästhesie

Die SIGA/FSIA hat eine Stellungnahme zum Einsatz der FaGe in der Anästhesie verfasst. Diese wurde den zuständigen Behörden, Institutionen und betroffenen Berufsorganisationen zugestellt.

Auf dem Arbeitsmarkt werden FaGe mit sechstägiger Zertifikatsausbildung «FaGe auf der Intensivstation» für den Einsatz im ambulanten Setting gesucht. Die SIGA/FSIA steht dem Einsatz von klinisch tätigem Personal ohne ärztliche oder anästhesiepflegerische Ausbildung kritisch gegenüber. Aufgrund der sich schnell verändernden und akuten Zustände, welche auch in Routinesituationen zu erwarten sind, ist dies der Sicherheit unseren Patienten geschuldet. Auch reine Assistenz-tätigkeiten in der Anästhesie bedürfen eines vertieften Verständnisses, um Komplikationen zu vermeiden und angemessene Massnahmen einleiten zu können. Eine enge und professionelle Zusammenarbeit mit klarer Aufgabenteilung der Beteiligten kann jedoch zu guten Resul-

taten führen. Daher hat die SIGA/FSIA es sich zur Aufgabe gemacht, Empfehlungen zum Einsatz von FaGe auf der Anästhesie zu erarbeiten, die den höchsten Grad an Patientensicherheit garantieren und dabei Kosteneinsparungen durch Prozess-effizienz ermöglichen.

Um den Ist-Zustand zu analysieren, stellte die SIGA/FSIA allen schweizerischen Anästhesieabteilungen einen Fragebogen zu. Auf unserer Website finden Sie die vollständige Stellungnahme sowie den Fragebogen. Die Auswertung der Umfrage werden wir publizieren.

Neuer Zeitpunkt der Hauptversammlung SIGA/FSIA am SGAR-Kongress

Die HV am SGAR-Kongress (8.–10. November 2018) in Interlaken wird neu am Freitag von 10.30 bis 12.00 Uhr stattfinden statt am Abend. Wir hoffen damit mehr Mitglieder zur Teilnahme an der HV zu bewegen. Wir bitten Sie, sich den Ort und das Datum bereits einzutragen.

Stellungnahme SIGA/FSIA zum teilrevidierten RLP AIN HF

Der Vorstand der SIGA/FSIA lehnte die Vorlage des teilrevidierten Rahmenlehrplans AIN HF vom 17.01.2018 in einem wichtigen Punkt ab. Dies betraf das Kapitel 4.3 «Vorausgesetzte Qualifikationen», welches den Bildungsanbietern zuge-steht, Personen mit einem Diplom HF oder Bachelor FH eines anderen Gesundheitsberufes für ein Aufnahmeverfahren «sur Dossier» zuzulassen. Es ist für den Vorstand der SIGA/FSIA inakzeptabel, Personen aus anderen Gesundheitsberufen der Tertiärstufe HF/FH zuzulassen, die keinerlei pflegerische Ausbildung absolviert haben.

Aufgrund der Stellungnahme der SIGA/FSIA wurde der teilrevidierte RLP AIN HF an der Sitzung der EK HF vom 13. März 2018 mit der Empfehlung verabschiedet, die Zulassungsbedingungen nochmals zu überprüfen. Daraufhin ging die Vorlage zurück an den Vorstand der OdASanté. An deren Sitzung vom 29. März 2018 wurde auf einen abschliessenden Entscheid verzichtet. Statt-

Politische Aktualität

100 Tage als Präsidentin der SIGA/FSIA

Als Kandidatin für das Präsidium wurde ich am 10. November 2017 gewählt und durfte ein gut organisiertes Geschäft von Ueli Wehrli übernehmen, was mir den Einstieg in das Amt erleichtert hat.

An meiner ersten Vorstandssitzung wurde bereits eine Delegation der SGAR-SSAR erwartet, um Massnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen beiden Verbänden weiterzuverfolgen. Auch die Wichtigkeit des Tandems Anästhesiepflege und Anästhesieärzte für die Gewährleistung der Patientensicherheit wurde aufgegriffen. Beide Verbände haben beschlossen, Massnahmen zu erarbeiten, um die Zusammengehörigkeit der beiden Berufsgruppen zu stärken.

Des Weiteren ist die Teilrevision des Rahmenlehrplans (RLP) eine wichtige Aufgabe, die ich übernommen habe. Aktuell hat die SIGA/FSIA im März einen Brief unter anderem an das SBFJ und an die OdaSanté adressiert, um die Zulassungsbedingungen abzulehnen. Wir können nicht akzeptieren,

dass sämtliche Fachpersonen mit einem tertiären Abschluss im Gesundheitswesen für das NDS Anästhesiepflege sur Dossier aufgenommen werden können. Wir befürchten, dass Bildungsanbieter aus diversen Gründen (z.B. Fachkräftemangel) nicht unabhängig entscheiden und dazu verleitet werden, Fachleute mit ungeeigneten Ausbildungshintergründen in das NDS Anästhesiepflege aufzunehmen. Dies der Anlass, aus dem am 13. März an der EK HF der gesamte RLP mit Ausnahme der Zulassungsbedingungen genehmigt wurde. Diese werden aufgrund unseres Schreibens nochmals überprüft.

Die SIGA/FSIA nimmt mit zunehmender Sorge Entwicklungen zur personellen Besetzung in anästhesiologischen Abteilungen zur Kenntnis. Just nach meiner Wahl wurde im Dezember des letzten Jahres ein Inserat in einem Spital aufgegeben. Gesucht wurde eine FaGe mit dem Kurs «FaGe auf der Intensivstation», um im ambulanten Bereich Patienten unmittelbar vor und nach der Anästhesie zu betreuen. Als Berufsverband stehen wir dem Einsatz von klinisch tätigem Personal ohne anästhesiepflegerische Aus-

bildung kritisch gegenüber und haben verschiedene Massnahmen geplant, um auf dieser Entwicklung vorbereitet zu sein. Eine Stellungnahme wurde am Stand der SIGA/FSIA am Kongress zur Einsicht aufgelegt und ist auf www.siga-fsia.ch aufgeschaltet. Des Weiteren werden Empfehlungen für den Einsatz von FaGe auf den Anästhesiologie-Abteilungen erarbeitet. Zusätzlich werden Gespräche mit verschiedenen Behörden organisiert, um in dieser Angelegenheit sinnvolle Lösungen zu finden.

Wie Sie diesen Zeilen entnehmen können, bin ich voll im Geschäft angekommen und freue mich, weitere Herausforderungen im Interesse der SIGA/FSIA anzunehmen.

Ich freue mich auf viele Begegnungen mit Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, und wünsche auch Ihnen viel Erfolg und Freude in Ihrem Berufsleben.

Michèle Giroud, Präsidentin
michele.giroud@siga-fsia.ch



dessen soll unter Einbezug aller betroffenen Berufsverbände eine Lösung bezüglich der Zulassungsbedingungen zum NDS AIN gefunden werden. Die SIGA/FSIA wird über die nächsten Schritte informieren.

«Call for abstracts» Posterausstellung Anästhesiekongress SIGA/FSIA 2019

Am SIGA/FSIA Anästhesiekongress vom 27. April 2019 findet zum vierten Mal eine Posterausstellung statt. Präsentieren Sie Ihr praxisbezogenes Projekt, Ihre wissenschaftliche Arbeit oder Ihre Diplomarbeit einem breiten Publikum auf Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch. Neu ist die Anleitung zur Postererstellung auch auf Italienisch erhältlich. Der Call for abstracts für die Posterausstellung wird auf der Website www.siga-fsia.ch publiziert. Abstracts können bis 31. Dezember 2018 eingereicht werden. Wir freuen uns auf viele interessante Poster!

Willkommen, liebe Funktionäre!

Wir begrüßen in der Regionalgruppe GIAL Damien Tornay und Mattia Civilla des Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. Die SIGA/FSIA education erhält Verstärkung durch Nadja Telschow, Berufsschullehrerin MAS, NDS HF Anästhesiepflege am Berner Bildungszentrum Pflege und Ronny Lindenger, Lehrer Pflege/Praxis am Luzerner Kantonsspital. In der SIGA/FSIA management begrüßen wir Bettina Schweizer, Gruppenleitung Anästhesiepflege am UniversitätsSpital Zürich und Rahel Uebersax, Fachbereichsleiterin Anästhesiepflege am Spital STS AG in Thun. Wir freuen uns auf ihre tatkräftige Unterstützung!



Danke und bye bye, liebe Funktionäre!

Jacques Berthod hat seinen Austritt aus der GIAL bekannt gegeben, Nicole Schumacher aus der SIGA/FSIA management und Manfred Tuetey aus der SIGA/FSIA event. Sie wurden am Anästhesiekongress SIGA/FSIA verabschiedet. Wir sagen danke für ihren jahrelangen Einsatz für die SIGA/FSIA!

Jahresrechnung 2017

Die Jahresrechnung 2017 ist auf der Website publiziert worden. Sie wird an der Hauptversammlung vom 9. November 2018 in Interlaken verabschiedet. Sie finden diese hier: www.siga-fsia.ch/ unter SIGA/FSIA – Ihre SIGA/FSIA.

Actualité politique

Les 100 premiers jours en tant que présidente

Après mon élection pour le mandat de présidente le 10 novembre 2017, j'ai eu le privilège de reprendre une affaire très bien organisée de la part d'Ueli Wehrli, ce qui m'a facilité la tâche au départ.

Lors de ma première séance du comité, nous avons accueilli une délégation de la SSAR afin de poursuivre les travaux ayant pour but de renforcer la collaboration entre la SIGA/FSIA et la SSAR. Nous avons relevé l'importance du binôme entre l'expert(e) en soins d'anesthésie diplômé(e) et le médecin anesthésiste pour assurer la sécurité du patient. Les représentants de la SIGA/FSIA et de la SSAR ont décidé d'élaborer des mesures afin de renforcer l'esprit d'équipe entre les deux professions.

La révision partielle du plan d'étude cadre (PEC) atteint son but. La

SIGA/FSIA a adressé au mois de mars dernier une lettre au SEFRI et à l'Oda santé afin de rejeter les conditions d'admissions proposées. Nous ne pouvons pas accepter le fait que toutes les personnes possédant un diplôme au niveau tertiaire dans le domaine de la santé publique se voient admis sur dossier pour les études post-diplôme en soins d'anesthésie. Nous redoutons que les prestataires de formation ne puissent pas toujours décider de façon indépendante et soient obligées, pour des raisons diverses, de recruter des personnes qui ne remplissent pas les exigences de bases pour exercer notre profession.

La FSIA se voit confrontée à une évolution de plus en plus inquiétante qui concerne l'emploi d'assistants ou d'assistantes en soins et santé communautaire (ASSC) sur les départements d'anesthésiologie. Au début de cette année, un hôpital à inséréé une annonce pour chercher une ASSC, ayant suivi un cours de soins intensifs pour ASSC, afin de prendre en charge des patients pendant la préparation pour l'anesthésie et pour assurer la surveillance lors de la

phase post-opérative. Nous sommes très inquiets de voir que des personnes ne possédant pas de formation en anesthésiologie soient engagées pour la prise en charge de patient et avons décidé de prendre des mesures de prévoyance. Nous avons publié une prise de position qui était mise à disposition au stand de la SIGA/FSIA au congrès (disponible aussi sur www.siga-fsia.ch) et d'autre part, nous sommes en train d'élaborer des recommandations pour l'emploi des ASSC sur les départements d'anesthésie. Des pourparlers avec les organes responsables dans le domaine de la santé publique sont en cours.

Comme vous pouvez le constater en lisant ces quelques lignes, j'ai pris mes fonctions à pleines mains et je me réjouis de relever d'autre défis dans l'intérêt de la SIGA/FSIA. En attendant, je me réjouis de faire votre connaissance et vous souhaite beaucoup de succès et de plaisir dans votre vie active.

Michèle Giroud, Présidente
michele.giroud@siga-fsia.ch

Prise de position de la SIGA/FSIA: ASSC dans des services d'anesthésie

La SIGA/FSIA a rédigé une prise de position sur l'engagement d'assistants en soins et santé communautaire (ASSC) dans des services d'anesthésie. Celle-ci a été adressée aux institutions et aux organes responsables dans le domaine de la santé publique. Nous l'avons présentée au congrès d'anesthésie qui a eu lieu le 28 mars 2018 au Centre de la culture et des congrès à Lucerne.

Sur le marché du travail, on cherche des ASSC ayant suivi une formation de six jours dotée d'un certificat en soins intensifs pour travailler dans le domaine ambulatoire. La SIGA/FSIA est très inquiète de constater l'engagement de personnel travaillant dans le domaine clinique sans formation médicale ou sans formation en soins d'anesthésie. En raison des états aigus et changeant rapidement auxquels il faut s'attendre même dans des situations de routine, ceci est nécessaire pour la sécurité de nos patients. Les activités d'assistance pure en anesthésie nécessitent également de solides connaissances afin d'éviter des complications et de pouvoir prendre les mesures adéquates.

Une collaboration étroite et professionnelle avec une répartition claire des tâches des personnes concernées peut en revanche aboutir à de bons résultats. La SIGA/FSIA s'est donc donné pour mission d'élaborer des recommandations concernant l'engagement d'ASSC en anesthésie garantissant la plus grande sécurité aux patients tout en permettant de réduire les coûts grâce à des processus efficaces.

Afin d'analyser la situation actuelle, la SIGA/FSIA a lancé un projet. Pour cela, elle a adressé un questionnaire à toutes les institutions suisses exploitant un service d'anesthésie. Les résultats de l'enquête vont être publiés.

Nouvelle heure fixée pour l'assemblée générale SIGA/FSIA lors du congrès de la SSAR

L'AG lors du congrès de la SSAR (8 – 10 novembre 2018) à Interlaken aura désormais lieu vendredi de 10h30 à 12h00 et non le soir. Nous espérons ainsi inciter plus de membres à participer à l'AG. Nous vous

prions d'ores et déjà de réserver la date et de noter le lieu.

Prise de position SIGA/FSIA ou sujet du PEC AIU ES

Le comité de la SIGA/FSIA a rejeté un point important du projet de révision partielle du PEC AIU ES du 17.01.2018. Celui-là concernait le chapitre 4.3 «Qualifications requises» qui permet aux prestataires de formation d'admettre des personnes titulaires d'un diplôme ES ou d'un bachelor HES d'une autre profession de la santé d'être admis «sur dossier». Or, pour le comité de la SIGA/FSIA, il est inacceptable d'admettre des personnes d'autres professions de la santé du niveau tertiaire ES/HES qui n'ont pas suivi une formation en soins infirmiers. En raison de cette prise de position de la SIGA/FSIA, le projet de révision partielle du PEC AIU ES a été adopté lors de la séance de la CFES du 13 mars 2018 avec la recommandation de contrôler une fois encore les conditions d'admission. Ensuite, le projet fut renvoyé au comité d'OdASanté. Au cours de leur séance du 29 mars 2018, aucune décision définitive n'a été prise. En lieu et place, en ce qui concerne les conditions d'admission à l'EPD AIU, il faut trouver une solution qui intègre toutes les associations professionnelles touchées. La SIGA/FSIA communiquera une information sur les prochaines étapes.

«Call for abstracts» exposition de posters Congrès d'anesthésie SIGA/FSIA 2019

Une exposition de posters aura pour la quatrième fois lieu lors du congrès d'anesthésie de la SIGA/FSIA au 27 avril 2019. 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. Les instructions pour la création d'un poster sont désormais aussi disponibles en italien.

Le Call for abstracts pour l'exposition de posters sera disponible sur le site internet www.siga-fsia.ch. Les abstracts pourront être présentés jusqu'au 31 décembre 2018.

Nous nous réjouissons de recevoir de nombreux posters intéressants!

Soyez les bienvenus, chers fonctionnaires!

Au sein du groupe régional GIAL, nous souhaitons la bienvenue à Damien Tornay et Mattia Civilla du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. La SIGA/FSIA education peut désormais compter sur le soutien de Nadja Telschow, enseignante à l'école professionnelle MAS, EPD ES soins d'anesthésie au centre de formation pour soins infirmiers bernois et Ronny Lindegger, enseignant soins/pratique à l'hôpital cantonal de Lucerne. La SIGA/FSIA management accueille Bettina Schweizer, responsable de groupes soins d'anesthésie à l'hôpital universitaire de Zurich et Rahel Ueber-sax, responsable de discipline soins d'anesthésie à l'hôpital STS AG à Thun. Nous nous réjouissons de leur soutien actif!



Merci et au revoir, chers responsables!

Nous avons enregistré la démission de Jacques Berthod du GIAL, de Nicole Schumacher de la SIGA/FSIA management et de Manfred Tuetey de la SIGA/FSIA event. Nous avons pris congé de ces deux responsables lors du congrès d'anesthésie de la SIGA/FSIA. Nous leur adressons nos remerciements pour leur engagement pour la SIGA/FSIA durant de longues années!

Comptes annuels 2017

Les comptes annuels 2017 ont été publiés sur le site internet. Les comptes annuels 2017 seront approuvés lors de l'assemblée générale du 9 novembre 2018 à Interlaken. Vous les trouverez ici: www.siga-fsia.ch/fr/ sur SIGA/FSIA – Votre SIGA/FSIA

6^{ème} symposium du GIAL
6 octobre 2018

SIGA / FSIA
Hôpital du Valais
Sion

6^o simposio del GIAL
6 ottobre 2018

Anesthésie à 360°

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

Inscriptions avant le 26 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 26 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
5 Credits
SSAR / SSAR

Programme

Traduction simultanée en italien

08 h 30	Accueil		13 h 25	News IFNA-FSIA-GIAL	GIAL
09 h 00	Ouverture – Bienvenue au symposium	Dr. Christophe Perruchoud, responsable scientifique, Hôpital de la Tour – Genève	13 h 45	Curarisation résiduelle	Dr. Lennart Magnusson, HFR – Fribourg
09 h 15	Coagulation et anesthésie	Dr. Luca Torri, CHUV – Lausanne	14 h 25	Anesthésie robotique	Charlène Noël, Davide Casellini, Arnaud Le Palaire, Arthur Neveu, CHUV – Lausanne
09 h 55	Échographie et rôle infirmier: passé, présent et ...	Daniele Franceschini, Ospedale San Giovanni – Bellinzona	15 h 05	Pause – café	
10 h 35	Pause – café – croissant		15 h 20	TeamSTEPPS	Julie Biagé, Hôpital Riviera-Chablais – Montreux
10 h 55	Anesthésie sans opiacés	Dr. Alain Pytel, Clinique de La Source – Lausanne	16 h 00	Anesthésie et pathologies neuromusculaires	Dr Andrea Polito, HUG – Genève
11 h 35	Présentation des posters sur grand écran		16 h 40	Conclusion	GIAL
12 h 00	Pause – midi		17 h 00	Apéritif	
13 h 00	«Espace poster – café»				

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)

6° simposio del GIAL
6 ottobre 2018

SIGA / FSIA
Hôpital du Valais
Sion

6^{ème} symposium du GIAL
6 octobre 2018

Anestesia a 360 gradi

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 26 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 26 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
5 Crediti
SGAR / SSAR

Programma

Traduzione simultanea francese – italiano

08 h 30	Accoglienza		13 h 25	News IFNA-FSIA-GIAL	GIAL
09 h 00	Apertura – Benvenuti al simposio	Dr. Christophe Perruchoud, responsabile scientifico, Hôpital de la Tour – Genève	13 h 45	Curarizzazione residua	Dr. Lennart Magnusson, HFR – Fribourg
09 h 15	Coagulazione ed anestesia	Dr. Luca Torri, CHUV – Lausanne	14 h 25	Anestesia robotica	Charlène Noël, Davide Casellini, Arnaud Le Palaire, Arthur Neveu, CHUV – Lausanne
09 h 55	Ecografia e ruolo infermieristico: passato, presente e ...	Daniele Franceschini, Ospedale San Giovanni – Bellinzona	15 h 05	Pausa – caffè	
10 h 35	Pausa – caffè – brioches		15 h 20	TeamSTEPPS	Julie Biagé, Hôpital Riviera-Chablais – Montreux
10 h 55	Anestesia senza oppiacei	Dr. Alain Pytel, Clinique de La Source – Lausanne	16 h 00	Anestesia e patologie neuromuscolari	Dr. Andrea Polito, HUG – Genève
11 h 35	Presentazione dei posters su grande schermo		16 h 40	Conclusioni	GIAL
12 h 00	Pausa – pranzo		17 h 00	Aperitivo	
13 h 00	«Spazio posters – caffè»				

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.–)

SIGA/FSIA prehospital care sucht Sie!

Die SIGA/FSIA prehospital care ist eine Kommission der SIGA/FSIA mit folgenden Aufgaben:

- Die Interessen von dipl. Expertinnen/Experten Anästhesiepflege NDS HF mit Doppelqualifikation als dipl. Rettungssanitäter HF in der präklinischen Notfallversorgung vertreten
- Leitbild und Kompetenzkatalog von dipl. Expertinnen/Experten Anästhesiepflege NDS HF mit Doppelqualifikation als dipl. Rettungssanitäter HF in der präklinischen Notfallversorgung definieren mit Anerkennung und Einteilung in der Personalkategorie des IVR
- Praxisstandards erarbeiten
- CPD-Empfehlungen und Qualitätssicherung definieren
- Aufbau und Koordination eines Netzwerkes von dipl. Expertinnen/Experten Anästhesiepflege NDS HF mit Doppelqualifikation als dipl. Rettungssanitäter HF

Wir suchen dipl. Expertinnen/Experten Anästhesiepflege, die...

- über eine Doppelqualifikation als dipl. Rettungssanitäter HF verfügen
- in der präklinischen Notfallversorgung tätig sind (mit oder ohne Notarztsystem)
- zuverlässig, initiativ, kommunikativ und vernetzt sind.
- Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitswesens mitbringen.
- bereit sind, sich für die SIGA/FSIA zu engagieren und an den Sitzungen regelmässig teilnehmen (4x jährlich)
- vorzugsweise zwei Sprachen, wenn möglich Deutsch- und Französischkenntnisse mitbringt.

Wir bieten ...

- eine Tätigkeit in einem dynamischen und interessanten Umfeld.
- Unterstützung durch eine professionelle Geschäftsstelle.
- Sitzungsgelder und Spesenentschädigung gemäss Spesenreglement.
- einen Sozialzeitausweis für die geleistete Verbandstätigkeit

Über Ihre Bewerbung (Motivationsschreiben mit Lebenslauf) an info@sig-fsia.ch bis 30. September 2018 freuen wir uns.

Über Ihre Bewerbung (Motivationsschreiben mit Lebenslauf) an info@sig-fsia.ch freuen wir uns.

Für weitere Informationen und Fragen stehen Ihnen Michèle Giroud, Präsidentin SIGA/FSIA (079/341 64 77) oder Remo Fürer, Stv. Geschäftsführer (info@sig-fsia.ch) gerne zur Verfügung.

SIGA/FISA

Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
Tel. 041 926 07 65
info@sig-fsia.ch
www.sig-fsia.ch

La SIGA/FSIA prehospital care vous cherche!

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

- Défendre les intérêts des experts/-es diplômés/-es en soins d'anesthésie EPD ES avec une qualification double comme ambulancier/-ère diplômé/-e ES en urgences préhospitalières
- Définir les lignes directrices et le catalogue des compétences des experts/-es diplômés/-es en soins d'anesthésie EPD ES avec une qualification double comme ambulancier/-ère ES en urgences préhospitalières avec reconnaissance et classement dans la catégorie du personnel de l'IAS
- Élaborer les standards de pratique
- Définir les recommandations CPD et l'assurance qualité
- Mise en place et coordination d'un réseau d'experts/-es diplômés/-es en soins d'anesthésie EPD ES avec une qualification double comme ambulancier/-ère diplômé/-e ES

Nous sommes à la recherche d'experts/-es diplômés/-es en soins d'anesthésie qui ...

- disposent d'une qualification double comme ambulancier/-ère diplômé/-e ES
- travaillent dans les urgences préhospitalières (avec ou sans système de médecine d'urgence)
- sont fiables, aiment la communication, savent prendre des initiatives et disposent d'un réseau.
- connaissent le système de santé suisse.
- sont prêts à s'engager pour la SIGA/FSIA et à participer régulièrement aux séances (4 x par année)
- disposent de préférence de connaissances de deux langues, si possible de l'allemand et du français.

Nous offrons ...

- une activité dans un environnement 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.

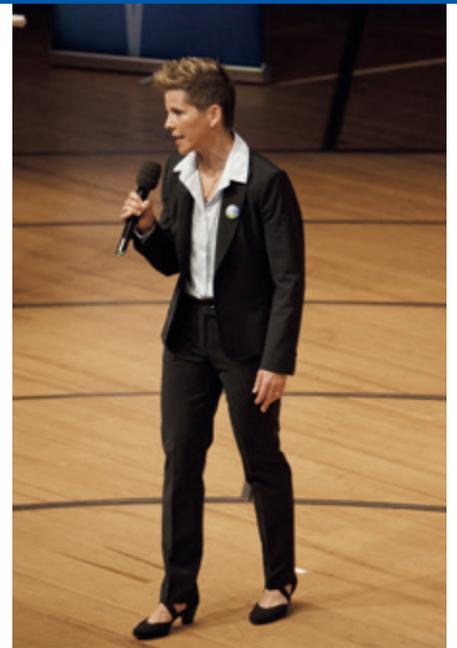
Un travail varié vous attend dans une équipe motivée.

Nous attendons volontiers votre candidature (lettre de motivation avec curriculum vitae) que vous voulez bien faire parvenir à info@sig-fsia.ch d'ici le 30 septembre 2018.

Pour de plus amples informations et en cas de questions, Michèle Giroud, présidente de la SIGA/FSIA (tél. 079/341 64 77) ou Remo Fürer, secrétaire général adj. (info@sig-fsia.ch) sont volontiers à votre disposition.

SIGA/FISA

Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
Tél. 041 926 07 65
info@sig-fsia.ch
www.sig-fsia.ch



11. Anästhesie-Kongress SIGA/FSIA im KKL Luzern: «No Limits»

Marc Keller, Fotos Claudia Marti und Rey Robles

Die Nebelschwaden über dem Vierwaldstättersee lichten sich allmählich, als ich am Samstagmorgen, 28. April um 7.54 Uhr vom Bahnhof Luzern in Richtung Kultur- und Kongresszentrum Luzern schreite. Es scheint ein sonniger Tag zu werden. An einem Seiteneingang des Gebäudes empfängt mich eine Dame mit strengem Blick, Hochsteckfrisur und Businessanzug mit der Frage, was ich hier wolle. Erstaunt frage ich mich kurz, ob dies wohl nicht offensichtlich ist, habe ich mich doch speziell für diesen Anlass in ein Sakko mit Hemd gesteckt. Für gewöhnlich nicht meine Ar-

beitsgarderobe. «Ich bin hier eingeteilt, um beim Check-In der Teilnehmer zu helfen» antworte ich und sie lässt mich, musternd und ohne eine Miene zu verziehen, hinein. Ich begeben mich an meinen Posten, suche den Verantwortlichen und erhalte die letzten Instruktionen, bevor die ersten Teilnehmenden hineinströmen und ich mit meiner Aufgabe beginne. Ich begrüsse die Kongressteilnehmenden und händige ihnen die Bestätigung, einen Kugelschreiber, ein «Bändeli» und die Kongressunterlagen aus. Mein angestammter Arbeitsplatz ist der Check-in ganz rechts aussen, gleich neben dem Abfluss des Brunnens. Gepaart mit dem Lärm in der Empfangshalle eine ziemliche Herausforderung, die Namen der Besucher und Besucherinnen auf Anhieb zu verstehen.

Aus allen Teilen des Landes zieht es über 800 Teilnehmende an diesem schönen Samstagmorgen ins KKL. Das Highlight des Jahres!

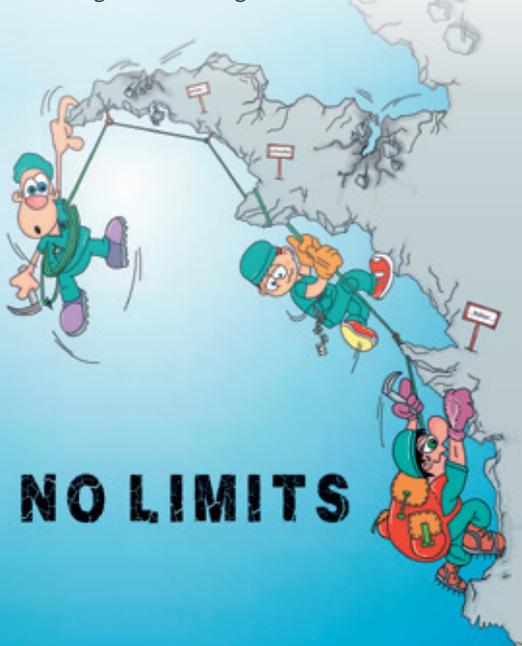
Für die einen ist es wohl das abwechslungsreiche und interessante Vortragsprogramm mit namhaften Referenten unter dem Motto «No Limits» oder die grosse Industrieausstellung mit Ständen der bekanntesten Herstellermarken, für

die anderen vielleicht das eindruckliche Ambiente, das grossartige kulinarischen Verwöhnprogramm. Bestimmt ist es auch der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, das Treffen von alten Freunden und Bekannten oder das Knüpfen von neuen Kontakten. Alle Besucherinnen und Besucher haben jedoch eines Gemeinsam: Ein Interesse am Beruf der Expertin/ des Experten Anästhesiepflege.



Es ist 9.00 Uhr, als zum ersten Mal das Glockensignal erklingt. Ein Zeichen, dass es

bald losgehen wird und die Besucherinnen und Besucher ihren Platz einnehmen sollten. Ich stehe noch immer an meinem Platz und warte auf die letzten Besucher, als das letzte Signal um 9.10 Uhr erklingt und die Begrüssung im Saal bereits beginnt. Ich beobachte auf dem Vorplatz des KKL, wie grosse weisse Zelte aufgestellt werden und ein Plakat mit der Aufschrift «Luzerner Stadtlauf 2018» und überlege mir noch einen kurzen Moment, ob ich in meinem Aufzug diesen Lauf absolvieren könnte. Bin ich doch in meinem Arbeitsalltag langes Sitzen und ausgiebiges Essen nicht gewohnt. Jetzt wäre noch die Chance, unauffällig zu ver-



schwinden. «No Limits» ist üblicherweise auch mein Motto, wenn es um meine Freizeitgestaltung geht. Als begeisterter Sportler und passionierter Läufer fällt es mir schwer, einen ganzen Tag lang ruhig zu sitzen. Vielleicht am Nachmittag ...

Meine Gedanken an meine Freizeit verflüchtigen sich aber umgehend nach der Begrüssung durch die neue SIGA/FSIA Präsidentin **Michèle Giroud** und den neuen Moderator **Lars Egger**. In drei Landessprachen werden die über 830 Besucherinnen und Besucher zum heutigen Tag begrüsst. Expertise sichtbar machen ist eines der Ziele des heutigen Anlasses und diese ist reichlich vorhanden.

Das erste Referat zum Thema «Perioperative Hämostase» von Prof. Dr. med. **Wolfgang Korte**, St. Gallen, handelt vom Teufelskreis der perioperativen Blutung und stellt Ansätze vor, wie dieser möglichst frühzeitig und schnell verlassen werden könnte. Eine schnelle Diagnostik und die rechtzeitige Gabe von Gerinnungsfaktoren (Faktor XIII) und Tranexamsäure spielen dabei eine wichtige Rolle. Frühzeitig scheint hier das Stichwort zu sein.

In einer fesselnden Fallvorstellung zum Anfang des zweiten Vortrages von **Andreas Mathies**, Dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF, Stv. Leiter Pflege Anästhesie, St.Gallen wird die Geschichte eines jungen Fahrradfahrers erzählt, der durch eine Kollision mit einem Automobilisten schwerste Verletzungen davongetragen hatte. Nach der Einlieferung ins Spital wurden dem Patienten während mehreren Operationen 182 Blutkonserven verabreicht. Eine beeindruckende und gleichzeitig schockierende Zahl. Auch hier wird der Teufelskreis, welcher frühzeitig durchbrochen werden muss, zum Thema. Genügend gut geschultes Fachpersonal, das richtige Material und die Verfügbarkeit von Blutprodukten sind die Schlüssel, um eine solche Situation bewältigen zu können.

Drahtlos... Entschuldigung... Nahtlos geht es mit Prof. Dr. med. **Patrick Schoettker**, CHUV, dem ersten «Wireless Referenten» an einem SIGA/FSIA Kongress, weiter. Ein sehr interessanter Vortrag zum Thema Wireless Monitoring und dem Anästhesisten der Zukunft. Ein Umdenken ist nötig und die Zusammenarbeit zwischen Indus-



trie, Wissenschaft und Praxis sollte besser aufeinander abgestimmt werden: Zitat: «Anästhesisten haben viele Probleme, aber keine Lösungen. Ingenieure haben viele Lösungen, aber keine Probleme.» Noch schnell ein Selfie nach der Kaffeepause mit seinem Sohn auf der KKL Bühne vor über 800 Zuschauern – und weiter geht es mit dem Referat von Prof. Dr. med. **Christoph J. Konrad**, Luzerner Kantonsspital, zum Thema Medikamentenengpässe, welche zum Ärgernis aller Betroffenen meist plötzlich, überraschend und ohne Kommentar seitens der Hersteller auftreten.

PD Dr. med. **Urs Eichenberger**, Universitätsklinik Balgrist, geht in seinem Vortrag auf die Problematik von Opiaten und auf die aktuelle Fentanyl-Epidemie in den

USA ein. Ein differenzierter Einsatz von Opiaten und die richtige Wahl des Anästhesieverfahrens sind zentrale Punkte, welche uns auch in Zukunft, v.a. mit der Zunahme von ambulanten Operationen, vor Herausforderungen stellen werden.

Prof. Dr. med. **René Prêtre**, CHUV, erzählt in einem packenden Vortrag von seinen Erlebnissen als Herzchirurg und seinen Projekten in Afrika und Kambodscha. Hier operiert er für einige Wochen im Jahr zusammen mit einem Team herzkrankender Kinder, bildet einheimisches Personal weiter und schafft mit seinen zwei Spitälern Arbeitsplätze mit einem fixen Grundeinkommen für die lokale Bevölkerung. Ein grossartiger Mann mit einem grossen Herzen und Schweizer der Jahres 2009.



Seine Geschichte hat er in einer Autobiografie mit dem Titel «Et au centre bat le coeur», «In der Mitte schlägt das Herz» zusammengefasst, welches er in der Pause gerne mit einer Widmung signiert.



Ich komme während der Mittagspause kaum zum Essen, alle paar Schritte treffe ich wieder ein bekanntes Gesicht.

Die Industrieausstellung hat auch dieses Jahr wieder einiges zu bieten und der Austausch mit den Vertretern der bekannten Hersteller ist immer wieder spannend und lehrreich. Abgerundet wird die Pause durch die geführte Posterausstellung mit interessanten Beiträgen aus dem praktischen Alltag, geleitet von **Katharina Bosshart** und **Freddy Brouwers**. Der Luzerner Stadtlauf zieht immer mehr Besucher ans Seebecken, welche sich auf dem Vorplatz mit den Kongressteilnehmern vermischen. Noch immer strömen sie in Scharen in das weisse Zelt und lassen sich dort für den Lauf registrieren. Jetzt wäre die letzte Möglichkeit, mich für das Rennen einzutragen. Auf dem Weg nach draussen treffe ich eine gute

Bekannte und entscheide mich für ein kühles Bier anstatt für die Laufteilnahme. Der Nachmittag wird bestimmt sehr interessant und abwechslungsreich.

Der Nachmittag hat einiges zu bieten. Nach den News & Updates zum Verbandsleben von Michèle Giroud, SIGA/FSIA-Präsidentin, und der Preisverleihung des Poster-Wettbewerbs, geht es Schlag auf Schlag mit den Vorträgen weiter. Den Chirurgen «Paroli» bieten, wenn es um die Grenzen der Reanimation geht. Darum



geht es im Vortrag von KD Dr. med. **Patricia Fodor**, Stadtspital Triemli. Sie betont in ihrem Vortrag die Bedeutsamkeit der Patientenaufklärung in diesem Zusammenhang und fordert alle Disziplinen auf, an einen gemeinsamen Tisch zu sitzen und darüber zu sprechen. Was ist sinnvoll und wieviel ist zu viel? Ein sehr lebhafter Vortrag, der zum Nachdenken anregt.

Stille Betroffenheit, Ehrfurcht und Respekt löst der nächste Vortrag von **Karin Wehrli**, Inselspital Bern aus. Sie erzählt eine sehr persönliche Geschichte über ihre Erfahrungen mit der extremen Frühgeburt ihrer eigenen Tochter. Momente der Trauer und Hoffnungslosigkeit wechseln sich mit Zeiten des Zukunftsglaubens und der Zuversicht ab. Ein stetes Wechselspiel mit vielen Höhen und Tiefen, welches dem Zuhörer die Tränen in die Augen treibt und am Ende ein Lächeln hervorzaubert. Die anschliessende «Standing Ovation» und der tosende Applaus von über 800 Zuhörern zeigen, dass ein Nerv getroffen wurde. Sehr berührend.

Von «No Limits» zu unzähligen Algorithmen und Vorgaben. Vom «Blaulicht-Junkie» zum «Kerosin-Junkie». Die Geschichte von Daniel Harder, Interlaken über eine vergangene Zeit. Als ein Säuglingstransport noch ohne Führerschein möglich war und die hochmoderne Rettungsmedizin, wie man sie heute kennt, noch in den Kin-

derschuhen steckte. Weitere Details sind seinem Buch «No Limits - Leben retten» zu entnehmen.

Der Abschluss wird durch Dr. med. **Roland Albrecht**, Rega, mit zwei spannenden Fallbeispielen gestaltet: einen Arbeitsunfall mit Fehlintubation und einen Gletscherunfall, bei dem der Patient nach über 5.5 Stunden Reanimation erfolgreich wiederbelebt werden konnte und ohne grössere Schäden überlebt hat. Eindrücklich.

Ein äusserst gelungenes Vortragsprogramm und interessant bis zum Schluss. Nach der Verabschiedung durch Moderator Lars Egger wird es Zeit, den Nachmittag mit einem Apéro ausklingen zu lassen und zum anschliessenden Abendprogramm in der Nectar-Bar überzugehen.

Beim Verlassen des KKL bewundere ich ein letztes Mal das weisse Zelt und denke nochmals darüber nach, wie es wohl gewesen wäre, den Lauf in diesen Schuhen und dem Sakko zu absolvieren und bin froh, habe ich mich dagegen entschieden. So kann ich nun den Abend ohne Schmerzen und Blasen an den Füessen in aller Ruhe geniessen.

Ich freue mich bereits auf das nächste Jahr, am Samstag, 27. April 2019 wieder im KKL Luzern.

Alle Präsentationen können auf www.siga-fsia.ch nachgelesen werden.

Wettbewerb

Die Gewinner/innen des diesjährigen Wettbewerbs sind Mitte Mai aus dem Stoss korrekt ausgefüllter Evaluationsblätter gezogen worden.

Die Preise:

- 1 x VIP-Backstagepass für den Kongress 2019 im KKL Luzern; Gewinnerin Monika Mock, Appenzell
- 1 x Abendprogrammticket für den Kongress 2019
- 1 x SIGA/FSIA-Jahresmitgliedschaft

Die korrekten Antworten des Wettbewerbs lauten:

1. Wo findet der SGAR Kongress 2018 statt?

Antwort: Interlaken

2. Wieviele CanMEDS Rollen wurden für die Anästhesiepflege Schweiz definiert?

Antwort: 5

3. Welcher CanMEDS Rolle und welchem Punkt oder Absatz kann folgender Satz zugeordnet werden? «Ergreifen korrigierende Massnahmen zur Aufrechterhaltung oder Stabilisierung der Patienten und führen erweiterte lebensrettende Sofortmassnahmen durch.»

Antwort: Experte Anästhesiepflege

Kontakt:

Marc Keller
Berufsbildungsverantwortlicher NDS
Anästhesiepflege
Spital Muri AG
marc.keller@spital-muri.ch

Ganz herzlichen Dank unseren big needle Sponsoren:

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



11^{ème} congrès d'anesthésie SIGA / FSIA au KKL Lucerne: «no limits»

Marc Keller, photos Claudia Marti et Rey Robles

Le brouillard au-dessus du Lac des Quatre-Cantons se dissipe peu à peu lorsque samedi matin, 28 avril à 7h54, je marche de la gare de Lucerne en direction du centre de culture et de congrès Lucerne. La journée s'annonce ensoleillée. Arrivé à une porte latérale du bâtiment, je suis accueilli par une dame au regard sévère, coiffée d'un chignon et vêtue d'un tailleur qui me demande ce que je viens faire ici. Étonné, je me demande brièvement si cela n'est pas évident puisque j'ai exprès mis un veston et une chemise. Pour moi, ce ne sont pas des vêtements de travail habituels. Je réponds «Je suis ici pour aider lors de l'enregistrement des participants» et elle me fait entrer en me dévisageant et en restant de marbre.

Je me rends à mon poste pour chercher le responsable qui me donne les dernières instructions avant que les premiers participants arrivent et que je commence mon travail. J'accueille les participants au congrès et je leur remets une confirmation, un stylo, un «bracelet» et les documents du congrès. Ma place de travail est le check-in tout à droite, juste à côté de l'écoulement de la fontaine. Avec le brouhaha dans la salle d'accueil, il est difficile de comprendre le nom des visiteurs et des visiteuses du premier coup.

En ce beau samedi matin, plus de 800 participants arrivent des quatre coins du pays au KKL pour passer le moment fort de l'année ensemble!

Certains sont probablement attirés par le programme de conférences varié et inté-

ressant avec des conférenciers connus qui vont aborder le thème «No Limits» ou par la grande exposition industrielle avec des stands des plus célèbres marques de fabricants. D'autres apprécient peut-être l'ambiance impressionnante, l'excellent programme de bien-être culinaire, le fait d'échanger avec des collègues, de rencontrer d'anciens amis et connaissances ou de pouvoir nouer de nouveaux contacts. Tous les visiteurs et visiteuses ont toutefois un point en commun : ils s'intéressent tous à la profession de l'expert/-e en soins d'anesthésie.



Il est 9h00 lorsque la sonnerie retentit pour la première fois en signalant que cela commencera bientôt et que les visiteurs et visiteuses doivent prendre place. Je suis toujours à mon poste en attendant les derniers arrivants lorsque la dernière sonnerie retentit à 9h10 et que dans la salle, on commence à souhaiter la bienvenue aux visiteuses. J'observe comment de grandes tentes blanches sont installées sur la place extérieure du KKL. Une affiche portant l'inscription «Luzerner Stadtlauf 2018» (Course de Lucerne) est mise en place et je songe rapidement si je pouvais participer à cette course avec mes habits. Dans mon quotidien professionnel, je n'ai pas l'habitude d'être assis pendant de longues heures et de déguster des repas copieux. J'ai encore la possibilité de m'éclipser. Normalement, «No Limits» est également ma devise en ce qui concerne mes loisirs. En



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



TK-MED AG
MEDIZINTECHNIK





tant que sportif et coureur passionné, j'ai de la peine à rester tranquillement assis toute une journée. Peut-être l'après-midi... Mes pensées se détournent toutefois rapidement de mes loisirs après l'accueil par la nouvelle présidente de la SIGA/FSIA **Michèle Giroud** et le nouvel animateur **Lars Egger**. Les quelques 830 visiteurs et visiteuses sont accueillis en trois langues nationales. L'un des objectifs de la manifestation de ce jour est de rendre l'expertise visible et cette expertise est bel et bien présente.

Le premier exposé sur le thème «Hémostasie périopératoire» du Prof. Dr **Wolfgang Korte**, St-Gall, traite du cercle vicieux du saignement périopératoire et présente des approches permettant de le briser le plus tôt et le plus rapidement possible. Dans ce contexte, le diagnostic rapide et l'administration en temps opportun de facteurs de coagulation (facteur XIII) et de l'acide tranexamique jouent un rôle important. Le mot clé ici semble être «à temps».

Dans une présentation de cas captivante introduisant la deuxième conférence par **Andreas Mathies**, expert diplômé en soins d'anesthésie EPD ES, responsable adjoint des soins d'anesthésie St-Gall, on raconte l'histoire d'un jeune cycliste ayant été grièvement blessé lors d'une collision avec un automobiliste. Après l'admission à l'hôpital, 182 poches de sang ont été administrées au patient au cours de plu-

sieurs opérations. Un nombre à la fois impressionnant et choquant. Là encore, le cercle vicieux devient un problème qui doit être brisé le plus rapidement possible. Un personnel qualifié bien formé, le bon matériel et la disponibilité des produits sanguins permettent de maîtriser une telle situation.

Sans fil... pardon... Sans interruption, on continue avec le Prof. Dr méd. **Patrick Schoettker**, CHUV, le premier «conférencier sans fil» lors d'un congrès de la SIGA/FSIA. Une conférence très intéressante sur la surveillance sans fil et l'anesthésiste du futur. Une réorientation est nécessaire et la collaboration entre l'industrie, la science et la pratique devrait être mieux harmonisée : Citation : «Les anesthésistes ont beaucoup de problèmes, mais pas de solutions. Les ingénieurs ont beaucoup de solutions, mais pas de problèmes.»

Un selfie avec son fils sur la scène du KKL après la pause-café devant plus de 800 spectateurs – et on poursuit avec l'exposé du Prof. Dr méd. **Christoph J. Konrad**, Hôpital cantonal de Lucerne, sur le thème de la pénurie de médicaments, à laquelle il faut généralement faire face de manière soudaine, surprenante et sans disposer du moindre commentaire des fabricants, ce qui est très ennuyeux pour toutes les personnes concernées.

Dans son exposé, le PD Dr méd. **Urs Eichenberger**, Clinique universitaire Bal-

grist, aborde les problèmes des opiacés et de l'épidémie de fentanyl qui sévit actuellement aux Etats-Unis. Une utilisation différenciée des opiacés et le bon choix en ce qui concerne la procédure d'anesthésie sont des points centraux qui continueront à nous confronter à des défis, en particulier avec l'augmentation des opérations ambulatoires.

Dans le cadre d'une conférence captivante, le Prof. Dr méd. **René Prêtre**, CHUV, parle de ses expériences de chirurgien cardiaque et de ses projets en Afrique et au Cambodge. Avec une équipe, il y opère quelques semaines par année des enfants atteints de maladies cardiaques, il y forme du personnel local et crée des emplois dans ses deux hôpitaux avec un revenu de base fixe pour la population locale. Grand homme au grand cœur et Suisse de l'année 2009, il a résumé son histoire dans une autobiographie intitulée «Et au centre bat le cœur», qu'il dédicacera volontiers pendant la pause.

12h35 J'ai à peine le temps de manger pendant la pause de midi, je ne cesse de rencontrer des visages familiers. Cette année encore, l'exposition industrielle a beaucoup à offrir et l'échange avec les représentants des fabricants renommés est toujours passionnant et instructif. La pause est complétée par une visite guidée de l'exposition de posters avec des contributions intéressantes de la pratique quotidienne,

dirigée par **Katharina Bosshart** et **Freddy Brouwers**.

La course de Lucerne attire de plus en plus de visiteurs au bord du lac. Dehors, ils se mêlent aux participants au congrès. Ils sont toujours nombreux à entrer dans la tente blanche pour s'inscrire à la course. Ce serait le dernier moment pour moi de m'inscrire à la course. En sortant, je rencontre une amie et je décide de déguster plutôt une bière fraîche au lieu de participer à la course. L'après-midi sera certainement très intéressant et varié.

L'après-midi a beaucoup à offrir. Après les News & Updates sur la vie associative de Michèle Giroud, présidente de la SIGA/FSIA, et la remise des prix du concours de posters, les conférences se suivent coup sur coup. Tenir tête aux chirurgiens quand il s'agit des limites de



la réanimation. C'est le thème de l'exposé de la KD Dr méd.

Patricia Fodor, Stadtspital Triemli. Dans sa conférence, elle souligne l'importance de l'information du patient dans ce contexte et invite toutes les disciplines à s'asseoir autour d'une table pour en discuter. Qu'est-ce qui a du sens et combien est trop ? Une conférence très vivante qui fait réfléchir.

La conférence suivante de **Karin Wehrli**, hôpital de l'île de Berne, suscite la consternation, l'admiration et le respect. Elle raconte une histoire très personnelle au sujet de ses expériences avec la naissance de sa propre fille, prématurée extrême. Des moments de tristesse et de désespoir

alternent avec des moments de foi en l'avenir et de confiance. Les hauts et les bas qui se suivent sans cesse font monter les larmes aux yeux des visiteurs avant de faire apparaître un sourire à la fin. La standing ovation et les applaudissements chaleureux de plus de 800 personnes prouvent que cette histoire était vraiment très touchante.

De «No Limits» à d'innombrables algorithmes et consignes. Du «junkie au gyrophare» au «junkie au kérosène». L'histoire de **Daniel Harder**, Interlaken, parle d'un temps révolu. Lorsqu'il était encore possible de transporter des nourrissons sans permis de conduire et que la médecine de sauvetage de pointe telle que nous la connaissons aujourd'hui en était encore à ses débuts. Vous trouverez plus de détails dans son livre «No Limits – Leben retten» (sauver des vies).

Avec deux études de cas passionnantes, le Dr méd. **Roland Albrecht**, Rega, clôt le programme de conférences: un accident de travail avec mauvaise intubation et un accident sur un glacier au cours duquel le patient a pu être réanimé avec succès après plus de 5,5 heures et demie de réanimation sans avoir subi de séquelles majeures. Impressionnant.

Un programme de conférences extrêmement réussi et intéressant jusqu'au bout. Après les mots de fin de l'animateur Lars Egger, il est temps de terminer l'après-midi par un apéritif et de passer au programme de la soirée au Nectar Bar.

En quittant le KKL, j'admire une dernière

Concours

À la mi-mai, les gagnants du concours de cette année ont été tirés au sort parmi les nombreuses fiches d'évaluation correctement remplies.

Les prix:

- 1 x laissez-passer VIP pour les coulisses pour le congrès 2019 au KKL Lucerne; gagnante Monika Mock, Appenzell
- 1 x billet pour le programme du soir pour le congrès 2019
- 1 x affiliation annuelle SIGA/FSIA

Voici les réponses correctes du concours:

1. Où le congrès de la SSAR de 2018 a-t-il lieu?

Réponse: Interlaken

2. Combien de rôles CanMEDS ont été définis pour les soins d'anesthésie en Suisse?

Réponse: 5

3. À quel rôle CanMEDS et à quel point/paragraphe, la phrase suivante peut-elle être attribuée? «Prendent des mesures correctives pour le maintien ou la stabilisation des patients et appliquent les mesures de réanimation avancées.»

Réponse: Expert en soins d'anesthésie

fois la tente blanche et je songe une nouvelle fois à ce que cela aurait été de faire cette course avec ces chaussures et ce veston et je suis heureux d'y avoir renoncé. Ainsi, je peux maintenant profiter tranquillement de la soirée sans avoir mal ou des ampoules aux pieds.

Je me réjouis d'ores et déjà de l'année prochaine, samedi le 27 avril 2019 au KKL Lucerne.

Les présentations peuvent être consultées sur www.siga-fisa.ch.



Contact:

Marc Keller
Responsable de la formation professionnelle EPD Soins d'anesthésie
Hôpital Muri AG
marc.keller@spital-muri.ch

Guided Poster Tour

Ines Rossknecht

Am diesjährigen Kongress der SIGA/FSIA in Luzern fand schon zum dritten Mal in Folge eine Guided Poster Tour statt. Als mittlerweile etablierte Veranstaltung erfreute sie sich eines regen Interesses.

Das erklärte Ziel der Guided Poster Tour ist, praxisbezogene Projekte, wissenschaftliche Arbeiten oder Diplomarbeiten im Sinne der Professionalisierung der Anästhesiepflege zu präsentieren und einem grossem Publikum zur kontinuierlichen professionellen Weiterbildung nutzbar zu machen.

Neu wurde dieses Jahr erstmals ein Posterpreis für das beste Poster verliehen. Das Poster «Impact des changements d'équipe en anesthésie» von **B. Sylva** und **M. Dumoulin** (s. Kasten) wurden von der Stiftung «momentum4you» mit CHF 500.– prämiert. Wir gratulieren den Autorinnen zu ihrer hervorragenden Arbeit! Die Rangierung der Poster gestaltete sich

schwierig, da eine bemerkenswert grosse Vielfalt an insgesamt 9 Poster vorhanden war, welche alle unterschiedliche Aspekte der Anästhesiepflege in der Praxis und die unterschiedlichen Rollen der dipl. Expert/innen der Anästhesiepflege widerspiegeln. Alle Poster können unter www.siga-fsia.ch eingesehen werden.

Die Poster im Einzelnen:

Erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit am Beispiel der perioperativen Hypothermie (**L. Vetter & J. Benz**): Die Autorinnen zeigen den positiven Effekt eines interprofessionellen perioperativen Wärmemanagements am Beispiel der Wirbelsäulenchirurgie.

Nutzen und Risiken der intraoperativen Dexamethasongabe als PONV- Prophylaxe nach einer Allgemeinanästhesie bei Erwachsenen (**B. Fieni, S. v. Niedernhäusern & K. Müller**): Postoperative Übelkeit und Erbrechen (PONV) sind eine gefürchtete Komplikation nach einer Anästhesie. Eine Literatuarbeit im Rahmen der Diplomarbeit zeigt den Stellenwert von Dexamethason in der PONV-Prophylaxe.

Intraoperative maschinelle Autotransfusion (**S. Gisler, S. v. Niedernhäusern & K. Müller**): Die intraoperative Anwendung der maschinellen Autotransfusion (MAT) bei Eingriffen mit grösseren Blutverlusten zeigt eine Reduktion der Fremdblutgaben. Die Autoren/-innen beschreiben, dass ein konsequentes Patienten- Blood- Management (PBM) die MAT in der Praxis weniger benötigt.

Ultraschall gesteuerte Einlage peripher venöser Verweilkatheter durch Pflegefachpersonen (**S. Allam**): Der Autor zeigt in seiner Bachelorarbeit, dass periphere Verweilkatheter bei schwierigen Venenverhältnissen mit Unterstützung von Ultraschalls durch Pflegefachpersonen mit gleich gutem Resultat eingelegt werden wie von Ärzten/innen.

Atemweg sicher sichern – der Weg zum sicheren Atemwegsmanagement (**A. Griggoli –Bretschneider & F. Brouwers**): Die Autoren/-innen haben das bestehende Fortbildungskonzept, welches aus zwei Modulen bestand, evaluiert und angepasst. Im neuen Konzept wurden die 3 Airway-Workshops mit Anteilen von Theorie, Skills und Simulationen implementiert.

Die richtigen Worte finden – positive Suggestionen in der Anästhesie (**M. John & B. Albiez**): Die Wichtigkeit der Kommunikation mit positiver Suggestion im Anästhesiealltag wurde von den Autoren aufgegriffen. Ein Flyer für das Anästhesieteam wurde implementiert.



The medical relevance of the spiritual dimension in the pre-surgical period (**U. Wüthrich-Grossenbacher, M. Sailer-Schramm & H. Zellhofer**): Die Autoren/-innen stellen die Relevanz von Spiritualität und Religiosität im perioperativen Erleben der Patienten mit einer qualitativen Studie dar. Sie zeigen bedeutende, bisher aber bisher wenig beachtete Resultate.

Kontakt:

Ines Rossknecht
Studiengangsleiterin NDS HF Anästhesiepflege
Z-INA; Höhere Fachschule Intensiv-, Notfall- und Anästhesiepflege, Zürich
ines.rossknecht@oda-g-zh.ch

Posters de la Suisse Romande

Cette année, le groupe Practice a décidé de renouveler la présentation de poster à l'occasion du congrès de la SIGA/FSIA. Sur les neuf posters exposés, deux provenaient de la Suisse Romande. L'occasion pour ces jeunes diplômés de transmettre l'essence de leur poster en plénière devant un public attentif.

Belinda Sylva et **Marie Dumoulin** nous ont parlé de **l'impact des changements d'équipe en anesthésie**. A cet effet, elles ont élaboré un outil pour améliorer les transmissions d'informations concernant le patient, utilisable au quotidien et disponible également en allemand. A relever également que Belinda et Marie ont remporté le prix du meilleur poster exposé au congrès de Lucerne.

Clarissa Barbette, Jimmy Lambert et **Benoît Quéméneur** ont explicité leur **score d'accès veineux périphérique difficile** et ont créé un algorithme s'y rapportant. L'implémentation de l'ultrason pour une ponction échoguidée est ainsi proposée précocement. Nous avons pu relever l'excellente qualité de ces travaux de fin de formation, ponctués par des recommandations pour la pratique quotidienne.

Contact:

Damien Tornay
Expert en soins d'anesthésie diplômé EPD ES
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)
damien.tornay@chuv.ch

Agenda SIGA/FSIA

Datum	Veranstaltung/Thema	Ort
18 – 20 June 2018	13 th World Congress of Nurse Anesthetists WCNA	Budapest
7./8. September 2018	7. OP-Management Symposium	Davos
6 octobre 2018	6^e GIAL Symposium	Sion
27. Oktober 2018	Herbstsymposium Basel	Universitätsspital Basel
8.–10. November 2018	Gemeinsamer Jahreskongress der SGAR/SSAR und der SIGA/FSIA 2018	Interlaken
8–10 novembre 2018	Congrès annuel conjoint de la SSAR et de la SIGA/FSIA 2018	Interlaken
19. Januar 2019	3. Neujahrssymposium am USZ	Zürich
26. Januar 2019	BAPS: Adrenalin im Blut – Reanimation aus verschiedenen Perspektiven	Bern
27. April 2019	Anästhesiekongress SIGA/FSIA	KKL Luzern
27 avril 2019	Congrès d'anesthésie SIGA/FSIA	Centre de la culture et des congrès de Lucerne

Alle Fortbildungsdaten finden Sie auf www.e-log.ch/agenda/

Partner | partenaires



SIGA/FSIA event sucht Sie!

SIGA/FSIA event ist eine Kommission, die für die Organisation des Anästhesiekongresses SIGA/FSIA sowie die Mitarbeit bei weiteren Veranstaltungen (beispielsweise SGAR-Kongress) zuständig ist.

Wir suchen eine interessierte Persönlichkeit, die ...

- über eine Ausbildung in der Anästhesie verfügt und aktiv im Beruf tätig ist
- bereit ist, sich regelmässig eine gewisse Zeit für die SIGA/FSIA zu engagieren und ein längerfristiges Engagement in Betracht zieht
- selbständiges Arbeiten ausserhalb des Berufsfeldes gewohnt ist
- eine zuverlässige, teamfähige, kreative, kommunikative und organisierte Persönlichkeit besitzt

Zu Ihren Aufgaben gehören ...

- die Teilnahme an vier bis fünf Kommissionssitzungen (ganztägig) pro Jahr
- die Verantwortung für zugewiesene Aufgaben innerhalb der SIGA/FSIA event
- die strategische Weiterentwicklung der Kongressorganisation

Wir bieten ...

- eine Tätigkeit in einem dynamischen und engagierten Team
- sorgfältige Einführung in die Aufgabe und Mitarbeit in der Kongressorganisation
- Unterstützung durch eine professionelle Geschäftsstelle
- Sitzungsgelder und Spesenentschädigung gemäss Spesenreglement
- einen Sozialzeitausweis für die geleistete Verbandstätigkeit

Sie dürfen sich auf eine vielseitige Aufgabe in einem aufgeschlossenen Team freuen.

Über Ihre Bewerbung (Motivationsschreiben mit Lebenslauf) an info@sig-fsia.ch freuen wir uns.

Für weitere Informationen und Fragen stehen Ihnen Florian Fehlmann, Vorsitzender SIGA/FSIA event (florian.fehlmann@sig-fsia.ch) oder Remo Fürer, StV, Geschäftsführer (info@sig-fsia.ch) gerne zur Verfügung.

SIGA/FISA

Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
Tel. 041 926 07 65
info@sig-fsia.ch
www.sig-fsia.ch

La SIGA/FSIA event vous cherche!

Le SIGA/FSIA La SIGA/FSIA event est une commission qui est responsable de l'organisation du congrès d'anesthésie SIGA/FSIA et qui assure une collaboration dans le cadre d'autres manifestations (p.ex. le congrès de la SSAR).

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

- a suivi une formation en anesthésie et qui exerce la profession activement
- est prête à consacrer régulièrement un certain temps à la SIGA/FSIA et envisage un engagement à long terme
- est habituée à travailler de manière autonome en dehors du champ professionnel
- est sérieuse, créative, communicative, organisée et capable de travailler en équipe

Vos tâches englobent ...

- la participation à quatre ou cinq séances de la commission (1 jour) par année
- la responsabilité des tâches attribuées au sein de la SIGA/FSIA event
- le développement stratégique de l'organisation du congrès

Nous offrons ...

- une activité au sein d'une équipe dynamique et engagée
- une familiarisation soigneuse avec la tâche et la collaboration dans le cadre de l'organisation du congrès
- 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

Un travail varié vous attend dans une équipe motivée.

Nous attendons volontiers votre candidature (lettre de motivation avec curriculum vitae) que vous voulez bien faire parvenir à info@sig-fsia.ch.

Pour de plus amples informations et en cas de questions Florian Fehlmann, président de la SIGA/FSIA event (florian.fehlmann@sig-fsia.ch) ou Remo Fürer, secrétaire général adj. (info@sig-fsia.ch) sont volontiers à votre disposition.

SIGA/FISA

Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
Tél. 041 926 07 65
info@sig-fsia.ch
www.sig-fsia.ch



*Schweizerische Gesellschaft
für Anästhesiologie und Reanimation*

*Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation
Società Svizzera di Anestesiologia e Rianimazione
Swiss Society of Anaesthesiology and Resuscitation*

SIGA
FSIA



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



ANNUAL CONGRESS

8 –10 November 2018

Congress Centre Kursaal Interlaken

www.bbscongress.ch

Takotsubo-Syndrom

Dinah Benjamin

Das Takotsubo-Syndrom wurde erstmals 1990 in Japan beschrieben. Es handelt sich dabei um eine seltene, akut auftretende, meist reversible Kardiomyopathie. Aufgrund des klinischen Erscheinungsbildes ist die Takotsubo-Kardiomyopathie in der Akutphase schwer vom akuten Myokardinfarkt zu unterscheiden.

Das Auftreten des Takotsubo-Syndroms wird mit grossen emotionalen oder physischen Stresssituationen und erhöhten Katecholaminspiegeln assoziiert. Der genaue Pathomechanismus ist bis heute jedoch noch nicht vollständig geklärt. Der perioperative Prozess stellt für jeden Patienten¹ eine Ausnahmesituation dar. Eine Operation kann Angst, Nervosität und Stress auslösen. Für einen Patienten mit bekanntem Takotsubo-Syndrom birgt diese Situation ein erhöhtes Risiko, da Stress als hauptauslösender Faktor dieser Kardiomyopathie gilt. Für die Planung eines elektiven Eingriffes gibt es bis heute keine Richtlinien für das Anästhesiemanagement der Patienten mit anamnestisch erfasstem Takotsubo-Syndrom.

Definition

Beim Takotsubo-Syndrom handelt es sich um eine seltene, akute, nicht ischämisch bedingte und meist reversible Kardiomyopathie mit typischerweise links ventrikulärer systolischer und diastolischer Dysfunktion. Es resultieren laut Roggenbach, Roggenbach und Ehlermann (2010) Wandbewegungsstörungen und eine re-



Abb. 1: Takotsubo – Japanische Tintenfischfalle

duzierte Ejektionsfraktion. Das heisst, der linke Ventrikel ist nicht mehr fähig, während der Systole suffizient zu kontrahieren und während der Diastole zu dilatieren. Der Auswurf aus dem linken Ventrikel wird massiv reduziert. Ihren japanischen Namen erhielt diese Form der Kardiomyopathie deshalb, weil die Form des linken Ventrikels in der Akutphase einer japanischen Tintenfischfalle ähnelt. In der Literatur findet man als Definition auch oft den Namen «transient left ventricular apical ballooning syndrom» (TLVABS).

Syndrome de Takotsubo

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

Gemäss Wong, Vernick, Wiegers, Howell und Sinha (2010) basiert dieser Name auf dem klinischen Bild, das sich in der Akutphase zeigt. In der Ventrikulographie ist gemäss Weiner et al. (2016) der linke Ventrikel in der Systole typischerweise apikal dilatiert und basal obstruiert.

Laut Roggenbach et al. (2010) ist das Takotsubo-Syndrom auch unter dem Namen «Stresskardiomyopathie» oder «broken heart syndrome» bekannt. Gemäss Scantlebury und Prasad (2014) rühren diese Bezeichnungen daher, dass das Auftreten oft mit psychisch oder physisch stark belastenden Stresssituationen assoziiert wird. In der Akutphase gleicht die Takotsubo-Kardiomyopathie mit ihrem Erscheinungsbild und ihren Symptomen einem akuten Myokardinfarkt (Hinkelbein, Mey, Brinker, Pfister und Böttiger, 2015).

Bis heute existieren keine klaren Definitionskriterien. Laut Roggenbach et al. (2010) richten sich jedoch viele Kliniken nach den von der Mayo-Klinik im Jahre 2008 überarbeiteten Kriterien für eine Takotsubo-Kardiomyopathie (Scantlebury und Prasad, 2014, S. 2130):

1. Vorübergehende Hypo- oder Akinesie der linksventrikulären mittleren Segmente mit oder ohne apikale Beteiligung; die Wandbewegungsstörung überschreitet das Versorgungsgebiet eines einzelnen Koronargefässes. Stress als Auslöser ist oft vorhanden, aber nicht immer.
2. Fehlen einer obstruktiven koronaren Herzkrankheit oder Fehlen eines angiographischen Nachweises einer akuten Plaqueruptur.
3. Neu aufgetretene elektrokardiographische Veränderungen (entweder ST-Segment-Hebungen und/oder T-Wellen-Inversion) oder moderat erhöhtes Troponin.

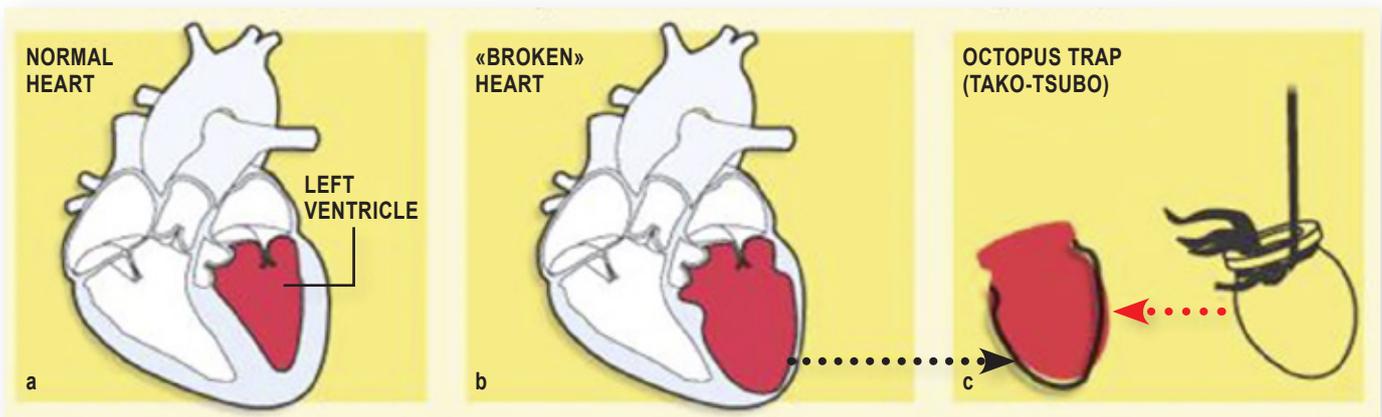


Abbildung 2: a) normale Form des linken Ventrikels in der Systole, b) Form des linken Ventrikels beim Takotsubo-Syndrom, c) Ähnlichkeit des linken Ventrikels mit einer japanischen Tintenfischfalle (Takotsubo)

4. Fehlen eines/r:

- a. Phäochromozytoms
- b. Myokarditis

Gemäss Roggenbach et al. (2010) gibt es jedoch bereits Studien, welche einige der Kriterien der Mayo-Klinik widerlegen, da das Takotsubo-Syndrom zum Beispiel auch bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit beobachtet wurde. Dies wurde auch von Templin et al. (2015) beschrieben.

Epidemiologie

Scantlebury und Prasad (2014) schildern, dass die Stress-Kardiomyopathie erst nach einer Publikation von Tsuchihashi et al. im Jahre 2001 weltweite Bekanntheit erlangte. Aus mehreren Ländern wurden Fälle mit gleicher Symptomatik oder Klinik beschrieben. 2006 wurde das Takotsubo-Syndrom gemäss Charvet (2014) von der American Heart Association in die Liste der Kardiomyopathie-Klassifikationen aufgenommen.

Aus der Literatur geht hervor, dass vor allem postmenopausale Frauen vom Takotsubo-Syndrom betroffen sind (Kleinfeldt et al., 2006). Gemäss Weiner et al. (2016) könnte dies damit zusammenhängen, dass die Östrogenproduktion mit den Jahren abnimmt und somit auch der kardioprotektive Effekt nachlässt. Scantlebury und Prasad (2014) haben in ihren Recherchen festgestellt, dass in 80–100% der beschriebenen Fälle die Patientinnen im Durchschnitt zwischen 62–76 Jahre alt waren. Littlejohn, Syed, Ornstein, Connolly und Heyer (2008) beschreiben jedoch auch

den Fall einer 38-jährigen Patientin mit neu aufgetretener akuter Takotsubo-Kardiomyopathie während der Narkoseeinleitung.

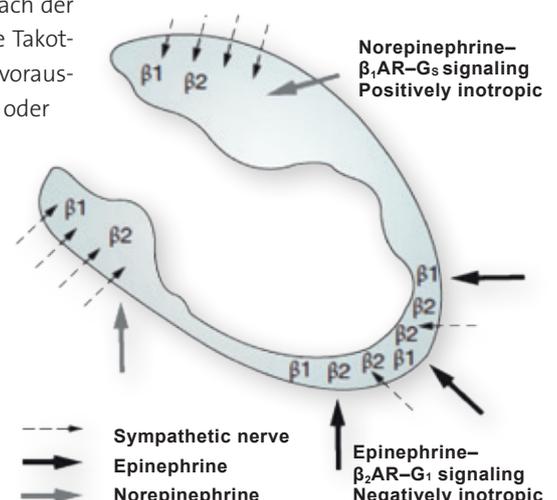
Ursache

Die genauen Auslöser einer Takotsubo-Kardiomyopathie sind bis heute nicht vollumfänglich geklärt. Scantlebury und Prasad (2014) schreiben, dass die Symptome typischerweise mit einer belastenden Situation in Zusammenhang gestellt werden können. Die Belastung kann sowohl physisch als auch psychisch oder eine Kombination von beiden sein. Daher ist diese Kardiomyopathie wie erwähnt auch als Stress-Kardiomyopathie oder als «the broken heart syndrome» bekannt (Weiner et al., 2016).

Pathomechanismus

Obwohl die Takotsubo-Kardiomyopathie seit 26 Jahren bekannt ist, gibt es gemäss Weiner et al. (2016) noch keine genauen Kenntnisse über den Pathomechanismus, sondern lediglich Theorien. Nach der heutigen Datenlage wird die akute Takotsubo-Kardiomyopathie mit einer vorausgehenden massiven psychischen oder physischen Belastung assoziiert. Daraus wird laut Nef, Möllmann, Hamm und Elsässer (2006) abgeleitet, dass eine erhöhte Sympathikusaktivität Teil des Entstehungsmechanismus sein muss.

Abb. 3. Schematische Darstellung der unterschiedlichen Verteilung der adrenergen Rezeptoren im linken Ventrikel



Die wohl bekannteste Theorie basiert gemäss Roggenbach et al. (2010) und Weiner et al. (2016) auf der Annahme eines von Katecholaminen induzierten myokardialen «stunning» (durchblutetes, aber bewegungsloses Myokard). Zurückzuführen ist dies auf einen gemessenen erhöhten Adrenalin- und Noradrenalinplasmaspiegel in der Akutphase. Vergleicht man die Werte bei einem akuten Myokardinfarkt mit der Takotsubo-Kardiomyopathie, sind die Katecholaminkonzentrationen zwei- bis vierfach erhöht. Schlürmann, Reinöhl und Kalbhenn (2016) vermuten, dass sich die für ein Takotsubo-Syndrom typischen pathologischen Wandbewegungsstörungen damit erklären lassen, dass es im Apex des linken Ventrikels eine erhöhte Dichte an adrenergen Rezeptoren gibt. Daraus resultiert ihren Recherchen entsprechend eine stärkere Antwort auf Katecholamine.

Symptome

In der Akutphase zeigen die Patienten ähnliche Symptome, EKG-Veränderungen und Laborparameter wie bei einem akuten Myokardinfarkt. Klinisch präsentieren sich die Patienten vor allem mit akuten Thoraxschmerzen, Dyspnoe und Angst. Scantlebury und Prasad (2014) sagen, dass es zunächst nicht möglich ist, die Takotsubo-Kardiomyopathie durch die klinischen Zeichen und anhand des EKGs von einem akuten Koronarsyndrom zu unterscheiden. Laut Eitel (2012) ist die Diagnosestellung erst durch die weiterführenden innerklinischen Untersuchungen möglich. Gemäss Roggenbach et al. (2010) zeigen sich bei einer Stress-Kardiomyopathie in der Koronarangiographie dann meist unauffällige Koronararterien und die charakteristischen linksventrikulären Wandbewegungsstörungen. Weiner et al. (2016) erwähnen, dass bei 1–2 % der Patienten, welche mit dem Verdacht eines akuten Koronarsyndroms eingewiesen werden, ein Takotsubo-Syndrom festgestellt wird.

Diagnostik und Differentialdiagnostik

Wie bereits beschrieben, lassen sich Patienten mit akutem Takotsubo-Syndrom initial nicht von Patienten mit akuter Angina Pectoris unterscheiden. Zur Diagnostik gehören als Schlüsselemente der Untersuchungen das EKG, die Kontrolle der Herzenzyme, die Koronarangiographie und die Herzechokardiographie.

EKG

Die Elektrokardiographie (EKG) zeigt gemäss Studienuntersuchungen von Weiner et al. (2016) klare Unterschiede zwischen einem akuten Myokardinfarkt und einer akuten Stress-Kardiomyopathie. Bei der Einlieferung der Patienten ähneln und überlappen sich die Befunde jedoch und erschweren die Diagnosestellung des Takotsubo-Syndroms erheblich. Die Unterschiede zeigen sich gemäss Weiner et al. (2016) erst 48 Stunden nach der Erstmanifestation der akuten Symptome und tragen dementsprechend nicht zur Diagnosestellung der Takotsubo-Kardiomyopathie bei. Laut Charvet (2014) zeigen sich im EKG vor allem ST-Streckenhebungen und negative T-Wellen. Liu et

al. (2008) beschreiben ergänzend QT-Verlängerungen.

Blutanalyse

Das Troponin ist in der Akutphase einer Takotsubo-Kardiomyopathie moderat erhöht. Weiner et al. (2016), Charvet (2014) beschreiben Unterschiede im Verlauf des Troponinanstieges und dem Erreichen der Höchstwerte. Während die Troponinkonzentration beim Takotsubo-Syndrom nach 24 Stunden ihren Maximalwert erreicht, berichten Roggenbach et al. (2010), dass die Troponinwerte bei einem Myokardinfarkt höher sind.

Koronarangiographie

Die Koronarangiographie gilt gemäss Weiner et al. (2016) als Goldstandard der Diagnoseverfahren zum Ausschluss eines akuten Myokardinfarktes und zur Bestätigung einer Takotsubo-Kardiomyopathie. Die Autoren schreiben, dass die meisten Patienten mit Takotsubo-Syndrom keine pathologischen Veränderungen der Koron-

nararterien aufweisen. Dennoch wurde auch von Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit in den Nebendiagnosen während der akuten Stress-Kardiomyopathie war aber laut Weiner et al. (2016) zu keiner Zeit für die typischen Symptome des Takotsubo-Syndroms verantwortlich. (siehe Abbildung 4)

Von Charvet (2014) und Weiner et al. (2016) wird empfohlen, während der Herzkatheteruntersuchung die linke Herzkammer darzustellen, eine sogenannte linke Ventrikulographie. Dadurch können zusätzlich regionale Wandbewegungsstörungen wie die charakteristische apikale Akinesie und die basale Kontraktion und der gestörte Auswurf durch die Obstruktion des linken Ventrikels dargestellt werden, welche für eine Takotsubo-Kardiomyopathie typisch sind.

Herzechokardiographie

Als Alternative zur Koronarangiographie und der Ventrikulographie kommt ge-

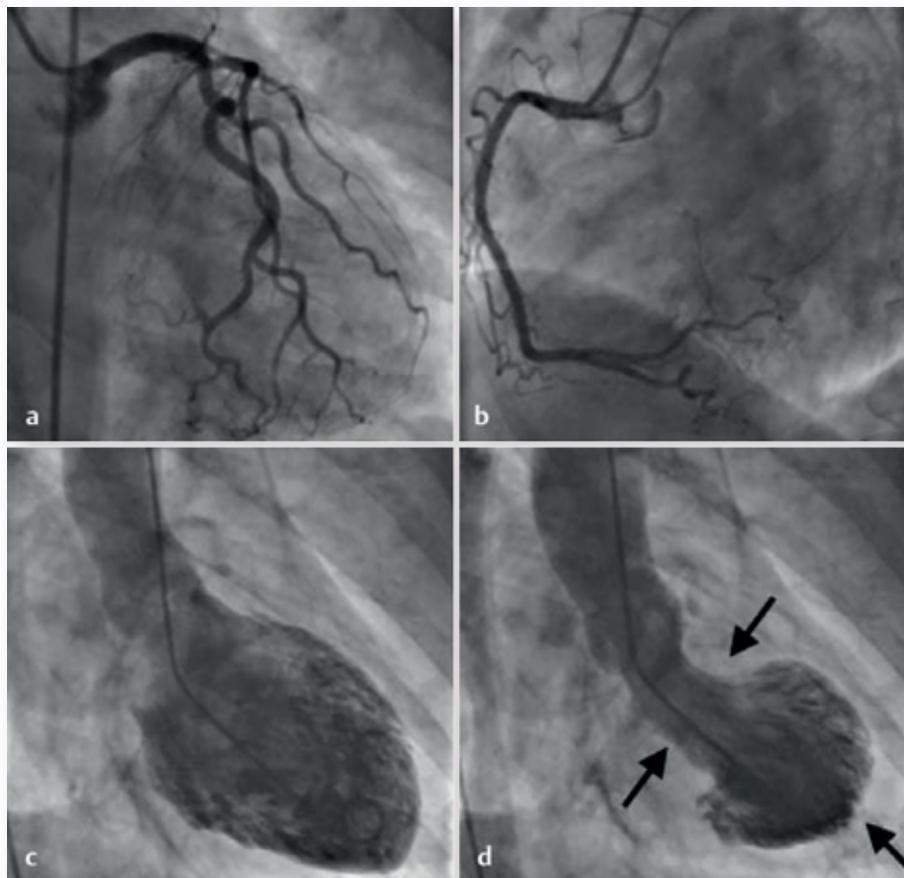


Abb. 4: Herzkatheteruntersuchung mit unauffälliger linker (a) und rechter Koronararterie. In der Ventrikulographie zeigt sich endsystolisch (d) eine deutliche apikale Wandbewegungsstörung (Akinesie) mit basaler Hyperkontraktibilität (Pfeile).

mäss Weiner et al. (2016) die Echokardiographie in Frage. Vorteile dieser Untersuchung sind die geringen Kosten, ihre örtliche Ungebundenheit und dass die Echokardiographie weder invasiv noch schmerzhaft ist. Zu bedenken gilt es auch, dass während des Therapieverlaufes der Zustand und die Funktion des linken Ventrikels mehrmals überprüft werden muss.

Therapie

Eine optimale Standardtherapie für ein akutes Takotsubo-Syndrom existiert laut Charvet (2014) noch nicht. Allgemeines Ziel ist gemäss Thiagarajah, Thiagarajah und Frost (2009), die systolische Funktion zu erhalten und zu verbessern und ventrikuläre Arrhythmien zu verhindern. Da das Syndrom einem akuten Myokardinfarkt gleicht, werden die Patienten zuerst auf diesen Verdacht hin behandelt, bis es zur Ausschlussdiagnose kommt (Roggenbach et al., 2010). Danach ist die Behandlung gemäss Dersch, Rolfes und Wulf (2012) rein symptomatischer Natur.

Weiner et al. (2016) empfehlen, Diuretika und ACE-Hemmer zur Nachlastsenkung einzusetzen. Weiter sollten Beta-Blocker eingesetzt werden, um Arrhythmien vorzubeugen. Templin et al. (2015) äussern jedoch Zweifel am Nutzen von Beta-Blockern zur Prävention einer Takotsubo-Kardiomyopathie. Bei 29 von 57 Patienten aus ihrer Studie (insgesamt 1750 teilnehmende Patienten) ereignete sich trotz Beta-Blocker-Therapie eine erneute Takotsubo-Kardiomyopathie.

Wie lange diese medikamentöse Therapie nach Normalisierung der ventrikulären Funktion weiterzuführen ist, wird laut Scharma, Srinivasan, Sheehan und Ionescu (2012) nirgendwo in der Literatur präzise definiert.

Liu und Saeed Dhamee (2010) betonen, dass inotrop wirkende Medikamente in der Akutphase mit Vorsicht appliziert werden müssen, da Katecholamine eine entscheidende Rolle im Entstehungsmechanismus der Takotsubo-Kardiomyopathie einnehmen. Sie empfehlen daher eine angepasste intravenöse Flüssigkeitstherapie, Beta-Blocker und Alpha-Agonisten, um die akut behinderte linksventrikuläre Auswurfstörung zu behandeln.

Wong et al. (2010) empfehlen weiter, eine

kurzzeitige Antikoagulation zur Prävention einer Thrombenbildung.

In kaum einer Studie wird erwähnt, dass in der Akutphase eine Anamnese der auslösenden Faktoren erhoben werden sollte. Weiner et al. (2016) schreiben, dass es zwingend nötig ist, sich über die in dem spezifischen Fall auslösenden Faktoren (physische und/oder psychische) im Klaren zu sein, um sie zu minimieren oder gar zu stoppen.

Prognose

Das Takotsubo-Syndrom wird als vorübergehende Kardiomyopathie definiert und hat somit eine grösstenteils gute Prognose. Charvet (2014) schreibt, dass innerhalb von Tagen bis Wochen eine normale kardiologische Funktion wiedererlangt werden kann.

Die Mortalitätsrate liegt gemäss Dersch et al. (2012) in der Akutphase unter 1 %. Das Wiederauftreten einer Takotsubo-Kardiomyopathie liegt in den ersten vier bis fünf Jahren nach der Erstmanifestation gemäss Liu und Saeed Dhamee (2010) zwischen 0 und 8 %.

Perioperativer Stress

Stress gilt als wichtigster Faktor zur Entstehung einer Takotsubo-Kardiomyopathie. Gauter-Fleckenstein et al. (2007) beschreiben, dass das perioperative Setting von Patienten als stressverursachendes und angstausslösendes Erlebnis empfunden wird. Laut Tolksdorf (1997) reagiert der Körper auf emotionalen Stress mit Steigerung des sympathischen Nervensystems. Dies zeigt sich unter anderem durch eine vermehrte Ausschüttung der Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin.

Auch wenn eine Operation objektiv gesehen klein und Routine ist, korreliert dies niemals mit dem subjektiven Empfinden des Patienten. Gauter-Fleckenstein et al. (2007) schreiben auf Seite 562: «Deshalb können auch kleine Eingriffe mit ausgeprägter präoperativer Angst verbunden sein.»

Hüppe, Uhlig, Heinze, Vogelsang und Schmucker (2000) ergänzen, dass der psychische Zustand des Patienten Einfluss auf die Anästhesie hat. Das Anästhesieteam ist während des ganzen perioperativen Prozesses für den Patienten zuständig:

«In der präoperativen Phase gelten ‹Anxiolyse› und ‹Sedierung› als Standardziele einer anästhesiologischen Prämedikation, in der intraoperativen Phase ist Analgesie und Stressreduktion von besonderer Relevanz und in der postoperativen Phase sind neben der Analgesie Erholungsprozesse mit emotionalen Zuständen verbunden» (Hüppe et al., 2000, S. 4f). Schmitt und Madler (1997) meinen, dass nebst der präoperativen Anxiolyse mittels Benzodiazepinen eine persönliche, empathische und adäquate Aufklärung über die Operation, das Anästhesiemanagement und die postoperative Phase das Sicherheitsgefühl der Patienten stärkt und so zur Stressreduktion beitragen kann.

Für Betroffene mit der Diagnose Takotsubo-Syndrom in der Anamnese stellt diese Phase ein höheres Risiko dar. Durch Stress und Angst, und der deshalb vermehrten Ausschüttung von Katecholaminen, wird das Entstehen einer erneuten Kardiomyopathie begünstigt. Die Anästhesie hat die Möglichkeit, Einfluss auf die Stressregulation in der perioperativen Phase zu nehmen, wobei medikamentöse und nicht pharmakologische Behandlungsstrategien zum Einsatz kommen können.

Praxisrelevanz

Wenn ein Patient mit bekanntem Takotsubo-Syndrom für einen elektiven Eingriff aufgebeten wird, sind eine sorgfältige Planung und einige Vorbereitungen zu treffen, damit der ganze Prozess so reibungslos wie möglich ablaufen kann. Um das stark mit Stress assoziierte Risiko einer erneuten Takotsubo-Kardiomyopathie zu minimieren, sollten die perioperativen Abläufe im interdisziplinären Team geplant werden. Die chirurgischen und anästhesiologischen Aufklärungsgespräche sollten frühzeitig angesetzt werden, um dem Patienten zu ermöglichen, sich in Ruhe vorzubereiten und sich damit auseinanderzusetzen zu können. Auch bleibt so genügend Zeit, den Patienten kennenzulernen, die präoperative Anxiolyse zu besprechen und den geeigneten Eintrittszeitpunkt zu planen.

Zeitdruck und Ausnahmesituation

Der Arbeitsalltag der Anästhesieabtei-

Anästhesiemanagementempfehlungen zur Stressreduktion der Patienten mit Takotsubo-Syndrom für einen elektiven Eingriff		
Allgemein		
<ul style="list-style-type: none"> - Stressauslösende Faktoren vermeiden - Planung des Anästhesiemanagements bei Bedarf in Rücksprache mit spezialisierten Zentren - Präoperatives Teambriefing 		
Präoperativ	Intraoperativ	postoperativ
<ul style="list-style-type: none"> - Ausführliches, empathisches Prämedikationsgespräch - Individuelle Planung des Eintritts und der Programmplatzierung - Planung der Anxiolyse - ruhige Umgebung und entspannte Atmosphäre 	<ul style="list-style-type: none"> - schmerzhafte Stimuli wie Intubation oder Hautinzision erst in tiefer Narkose setzen - Betäubung des Larynx mit Lidocain vor Intubation - Blutdruckschwankungen vermeiden - Medikamente mit kardiovaskulär stabilem Wirkungsprofil einsetzen - Alpha Agonisten zur Kreislaufunterstützung einsetzen 	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Betreuung zur Kreislaufüberwachung und Schmerzeinstellung - Wenn möglich Kombination von Allgemeinanästhesie und Regionalverfahren einsetzen
Medikamente		
Do		Don't
<ul style="list-style-type: none"> - Dexmedetomidine - Phenylephrine - Noradrenalin - Levosimendan 		<ul style="list-style-type: none"> - Ketamin - Ephedrin - Atropin

Merke!

*Physischer und psychischer Stress beeinflussen die Anästhesie.
Die Anästhesie hat jedoch viele Möglichkeiten, das Stresserleben des Patienten mittels medikamentösen und nicht pharmakologischen Massnahmen positiv zu beeinflussen.*

terial bereitzustellen. Eine laute Umgebung aufgrund von Gesprächen von Drittpersonen oder piepsenden Geräten stört ebenfalls. Gefühle wie Misstrauen, Angst, Nervosität, Enttäuschung und Genervt-Sein sind alles Empfindungen, die der Patient deshalb vermehrt durchleben muss und die massiv mehr Stress generieren.

Durch empathisches, kompetentes Auftreten und persönliche Gespräche während der Vorbereitungs- und Einleitungsphase erhält der Patient das Gefühl, dass er in guten Händen ist, und kann auch in der kurzen Zeit etwas Vertrauen zum betreuenden Anästhesieteam aufbauen. In der Ausleitungsphase muss darauf geachtet werden, dass der Patient in einer ruhigen und reizarmen Umgebung aufwachen kann.

Stress kann bei einem Patienten mit Takotsubo-Syndrom verheerende Folgen haben. Umso mehr muss bei solchen Patienten darauf geachtet werden, die Stressfaktoren möglichst zu vermeiden. Die vorbereitende interdisziplinäre Fallbesprechung sorgt dafür, dass sich alle im Anästhesie-, Operations- und Lagerungsteam über die Auslöser, Risiken

und Auswirkungen von erhöhtem Stress im perioperativen Setting bewusst sind.

Anmerkung:

Der Begriff «Patient» steht im gesamten Artikel stellvertretend für beide Geschlechter.

lung ist heutzutage sehr von Zeitdruck geprägt. Die Abläufe und Wechselzeiten im Operationssaal müssen schnell und ohne Zeitverlust erfolgen, um so wenig finanzielle Einbussen wie möglich zu generieren.

Eine Operation stellt jedoch für jeden Menschen eine Ausnahmesituation dar. Bei einem Patienten mit Takotsubo-Syndrom kann diese Situation potenziell lebensgefährlich werden, da erneut eine stressinduzierte Kardiomyopathie auftreten könnte. Weiter wird klar, wie gross der Einfluss der Anästhesie auf das Stresserleben des Patienten ist.

Auf der einen Seite kann das Anästhesieteam Medikamente zur Anxiolyse und Sedation verordnen, um gemeinsam ein passendes, stressreduzierendes Management umzusetzen. Auf der anderen Seite gibt es viele nichtpharmakologische Massnahmen, die durchgeführt werden könnten, jedoch aufgrund des Zeitdruckes meist nicht genügend Beachtung und Umsetzung finden.

Es sollte ein anästhesiologisches Anliegen sein, sich vollkommen auf den Patienten zu konzentrieren und nicht in seiner Gegenwart noch Medikamente aufzuziehen, Infusionen zu richten oder Ma-

Kontakt:

Dinah Benjamin
Dipl. Expertein Anästhesiepflege NDS HF
Spital Limmattal, Schlieren
dinah.benjamin@spital-limmattal.ch

PEOPLE WHO CARE.

by anandic

GE 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 speditives Ein- und Auswaschen
- Alle Beatmungsmodi verfügbar

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



anandic
MEDICAL SYSTEMS

8245 Feuerthalen
1010 Lausanne
3173 Oberwangen

Postfach, Stadtweg 24
Av. des Boveresses 56
Mühlestrasse 20

Phone 0848 800 900
Phone 021 653 64 08
Phone 031 981 38 34



www.anandic.healthcare

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

Bewährung des dritten Lernortes – was sagen die Studierenden dazu?

Caterina Gutersohn

In der Anästhesiepflege ist das Lernen in der Praxis wichtig. Voraussetzung dafür ist aber ein breites Vorwissen und berufspraktische Fähigkeiten. Diese werden in Übungen am sogenannten dritten Lernort vermittelt.

Bei einigen von uns ist es schon ein paar Jahre her – können Sie sich daran erinnern, als Sie als Studierende in der Anästhesiepflege angefangen haben? Wie war Ihnen zumute? Haben Sie auch manchmal gedacht: «Das schaffe ich nie» oder hatten Sie Tage, an denen Sie am liebsten alles hingeschmissen hätten?

Klar, es gab viele Erfolgserlebnisse, aber ich erinnere mich an eine grosse Unsicherheit, so unglaublich viel neues Wissen und ungewohnte Skills in kürzester Zeit lernen zu müssen. Trotz grossem Wohlwollen des erfahrenen Anästhesiepersonals, welches mich sehr geduldig bei meinem Lernen unterstützte, war ich in neuen Tätigkeiten sehr unsicher. Ich konnte nicht einmal

mehr die einfachsten Arbeiten, welche ich vorher jahrelang routiniert auf der Abteilung durchgeführt hatte, erledigen.

Hoher Zeit- und Leistungsdruck

Wenn ich heute mit unseren Studierenden rede, geht es ihnen immer noch genau gleich. Vor allem im klinischen Alltag, wenn das Operationsprogramm gedrängt ist und alles schnell gehen muss, stehen sie unter grossem Leistungsdruck. Der Zeitdruck wurde in den letzten Jahren grösser und es bleibt im Alltag wenig Raum, um in Ruhe Lernsituationen zu gestalten.

Wir Berufsbildner und Verantwortlichen bemühen uns, unsere Studie-

Siehe auch Bericht **Berufsbildung für das Nachdiplomstudium Anästhesiepflege am Lernort Praxis im Inselspital Bern** im Anästhesie Journal 1/2018 S. 20-24 (www.siga-fsia.ch/mitglieder/anaesthesie-journal.html)

renden bei ihrem Lernprozess zu unterstützen. Wir wollen sie möglichst schnell und sicher einsatzfähig für den Anästhesiepflegealltag machen. Die Curricula der Weiterbildung Anästhesiepflege NDS sind bekannt, die zu erreichenden Kompetenzen genau beschrieben und die entsprechende Reflexion tief verankert. Die Studierenden haben wie erwähnt sehr viel Lernstoff zu bewältigen.

Wir Ausbilder besuchen bei verschiedenen Bildungsanbietern Weiterbildungen – immer auf der Suche nach neuen Lernmethoden. Diese implementieren wir mit viel Elan, Motivation und Hoffnung auf effizienteres Lernen in der Weiterbildung unserer Studierenden.

Die Seminare und Geräteschulungen, welche schon vor mehr als zehn Jahren an unserer Klinik entwickelt wurden, sind, mit dem dreiwöchigen Einführungskurs und den verschiedenen anderen Lerngefässen, zum sogenannten dritten Lernort geworden.

Nach dessen mehrmaliger Durchführung und aufgrund der Befragung der Studierenden hat sich gezeigt, dass sich das Lernmilieu in diesem günstigen Rahmen, vor allem im Bereich der Seminare und des Einführungskurses, ausserordentlich positiv auf das Lernen der Studierenden auswirkt.

Lernen braucht Zeit und vor allem Ruhe

Der dritte Lernort bietet den Studierenden u. a. die wichtigen Ressourcen Zeit und Ruhe. Die Entschleunigung abseits des Arbeitsalltags schafft Raum zum Lernen und zur Reflexion. Dabei sind die Studierenden



unter sich und können in einem praxisnahen Umfeld üben ohne die Befürchtung, am Patienten Fehler zu machen. Dank dieser guten Lernumgebung und den damit verbundenen finanziellen Investitionen in die neuen Lerngefässe sollte unsere Weiterbildung wesentlich besser sein als früher. Aber was heisst besser?

Dieses «Besser» ist eine Frage der Perspektive: Aus Sicht unseres Betriebs ermöglicht das Lernen am dritten Lernort den direkten Transfer von der Theorie in die Praxis, was in hohem Masse nachhaltig ist und sich im späteren Arbeitsalltag auszahlt.

Die Berufsbildner betrachten die Arbeit mit den Studierenden am dritten Lernort als befriedigend und motivierend, da sie den Studierenden in ihrem Lernprozess gerecht werden können. Auch ist es von grossem Vorteil, dass die Studierenden nach dem dreiwöchigen Einführungskurs alle mit dem gleichen Rüstzeug in der Klinik starten.

Was die Studierenden über den dritten Lernort denken

«Der dritte Lernort gab mir in der Anfangszeit Sicherheit, da ich in diesem Rahmen lernen und verstehen konnte, was ich in der Praxis anwenden durfte.» *Melanie, 2. Semester*

«Im dreiwöchigen Einführungskurs profitierte ich vor allem in der zweiten Woche sehr vom dritten Lernort. Ich konnte in Ruhe das Herrichten des Anästhesiearbeitsplatzes und die Maskenbeatmung lernen; dadurch konnte ich dies an den darauffolgenden Einführungstagen in der Praxis bereits anwenden.»

Flurina, Studierende 1. Semester

«Am dritten Lernort als Übungsumfeld konnte ich alle Geräte in Ruhe prüfen, testen, auseinandernehmen. Ich konnte Fragen stellen und üben ohne den alltäglichen Stress. Das hat mir Sicherheit in der Praxis gegeben.

Von den verschiedenen Seminaren mit Simulationstraining habe ich enorm profitiert. Ich konnte meine Fehler in der Praxis sehen und korrigieren; und ich habe sehr gute Tipps von meinem Berufsbildner bekommen.»

Pablo, Studierende 3. Semester



«Die praxisorientierten Seminare förderten bei mir das vernetzte Denken und das Erkennen von Zusammenhängen, indem der Lernstoff explizit mit der Erfahrung aus der Praxis verbunden wurde. Dies führte bei mir zu vielen Aha-Erlebnissen.»

Romina, Studierende 3. Semester

«Durch den dritten Lernort fühlte ich mich in der Praxis nicht hilflos. In diesem Umfeld wurden uns die Grundlagen vermittelt und die Inhalte waren an unseren Wissensstand angepasst. Ich konnte vom dritten Lernort nur profitieren!»

Cristina, Studierende 2. Semester

«Dank dem dritten Lernort hatte ich einen ruhigen Einstieg in die Anästhesie und fühlte mich gut auf meine ersten Arbeitstage vorbereitet.»

Marcel, Studierende 1. Semester

«Der dreiwöchige Einführungskurs bereitete mich optimal auf den praktischen Start in der Anästhesiepflege vor.»

Mirjam, Studierende 1. Semester

«Der dritte Lernort war ein guter Einstieg in die Ausbildung. Es war super, den Ablauf und die Geräte in einer ruhigen Umgebung kennenzulernen und das Erlernte dann in der Praxis umsetzen zu können.»

Sandra, Studierende 4. Semester



«Der Einführungskurs bot einen guten Überblick über das zukünftige Arbeits- und Themengebiet Anästhesie. Somit wurde eine flüssigere Einarbeitung am ersten Einsatzort ermöglicht.»

David, Studierende 1. Semester

«Der dritte Lernort hat mir geholfen, die neue Welt der Anästhesie in Ruhe kennenzulernen, um dann voller Vorfreude, Neugier und mit neuen Eindrücken in die Praxis zu starten.»

Ayla, Studierende 1. Semester

«Der dritte Lernort hat mir die Einführungsphase in der Welt der Anästhesie sehr erleichtert und gab mir eine einfachere Vorstellung, was mich am Arbeitsplatz erwarten würde.»

Arta, Studierende 2. Semester

Kontakt:

Caterina Gutersonn
Leitende Berufsbildnerin
Inselspital, Universitätsspital Bern
Universitätsklinik für Anästhesiologie
und Schmerztherapie (KAS)
caterina.gutersonn@insel.ch

Der Einfluss von Ondansetron auf die analgetische Wirkung von Paracetamol

Freddy Brouwers

Paracetamol und Ondansetron werden oft beim selben Patienten zur Behandlung von postoperativen Schmerzen eingesetzt. Studien legen jedoch den Schluss nahe, dass sie einander hemmen.

Als Berufsbildner werden mir häufig Fragen gestellt, die ich, auch im Sinne didaktischer Konzepte, nicht einfach beantworten möchte. Mein Ziel ist es vielmehr, die Antworten gemeinsam mit den Studierenden zu finden, um damit deren Lernprozess zu fördern. So lautete eine Frage: «Können Paracetamol und Ondansetron beim selben Patienten eingesetzt werden?» Der Studierende sagte, er habe gehört, dass Ondansetron die Wirkung von Paracetamol hemme oder sogar antagonisiere. Um diese nicht einfache Frage zu beantworten, war etwas mehr Zeit nötig als in anderen Fällen.

Die medikamentöse Behandlung und die Prävention postoperativer Schmerzen, aber auch postoperativer Übelkeit und Erbrechen (PONV) gehören mit zu den wichtigen Aufgaben unserer täglichen Arbeit in der Anästhesie. Paracetamol und Ondansetron sind Medikamente, welche sehr häufig zur Behandlung der eben erwähnten Beschwerden rasch appliziert werden. Da die Wirkmechanismen dieser Medikamente immer besser verstanden werden, entdeckt man auch immer mehr mögliche Interaktionen.

Wie erwähnt bestehen Hinweise, dass Ondansetron die Wirkung von Paracetamol hemmt oder sogar antagonisiert. Dies, da für beide Medikamente ein Wirkungsmechanismus am gleichen Rezeptor beschrieben wird. Welche Folgen das für unseren Alltag in der Betreuung der Patientinnen und Patienten hat, ist noch nicht geklärt. Allerdings werden in Studien genau diese Herausforderungen untersucht [2, 3, 4].

Serotonin und der 5-HT₃-Rezeptor

In diesem Kontext und Zusammenspiel der Medikamente ist der Neurotransmitter 5-Hydroxytryptamin (5-HT) zentral, welcher unter dem Namen Serotonin und dem dazugehörigen 5-HT-Rezeptor besser bekannt ist. Sowohl das Serotonin als auch der 5-HT-Rezeptor spielen nicht nur bei der Entstehung von Übelkeit und Erbrechen eine Rolle, sondern auch bei der Entstehung und Erleben von Schmerzen. Es sind aktuell sieben Klassen und 15 Subtypen des 5-HT-Rezeptors bekannt. Der 5-HT₃-Rezeptor ist für die Anästhesie der bekannteste. Einige unserer Antiemetika wirken an genau diesem Rezeptor und bekämpfen daher PONV sehr erfolgreich.

Serotonin ist hauptsächlich in speziellen Zellen der Darmmukosa, im Gehirn, den Thrombozyten und in den Mastzellen zu finden. Die Funktionen von Serotonin im Körper sind vielfältig. Es ist als Transmitter an vielen Prozessen wie der Thermoregulation, Vasokonstriktion, der Darmmotilität und der Thrombozytenfunktion beteiligt. Zudem hat es einen grossen Einfluss auf unseren psychischen Zustand. Nach einer Chemotherapie verursacht Serotonin Übelkeit und Erbrechen. So setzt die Chemotherapie durch ihre destruktive Wirkung Serotonin vermehrt aus der Darmmukosa frei. Dieses freigesetzte Serotonin vermittelt über den N. vagus ein Signal an das Brechzentrum im Gehirn, was Übel-

Sammeln Sie e-log-Punkte

Fragen zu diesem Artikel auf www.siga-fsia.ch/mitglieder/e-log

L'influence de l'ondansétron sur l'effet analgésique du paracétamol

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

Collectez des points e-log

Questions sur www.siga-fsia.ch/fr/mitglieder/e-log

keit und Erbrechen auslöst. Dieser Prozess kann aber mit dem Entstehungsmechanismus der PONV nicht gleichgesetzt werden. Vielmehr geht man hier von einem anderen Ansatz aus. Bei der PONV findet keine solche Zerstörung der Darmmukosa statt; es wirken viele andere Stimuli auf das Brechzentrum ein. Es scheint, die Patienten reagieren auf eine Anästhesie so, als ob sie «vergiftet» würden. Es macht den Eindruck, dass sich die Patienten durch die PONV vor einer weiteren Aufnahme von Toxinen schützen und mögliche schon aufgenommene Toxine eliminieren

möchten. Diese unangenehme Reaktion des Körpers wird verursacht durch viele Signale aus peripheren Detektoren wie Geruch und Geschmack zusammen mit in dieser Zeit verschiedenen verstärkt auftretenden Signalen der Chemorezeptoren, die zum Brechzentrum gelangen. Für die Verarbeitung und den Transport dieser Signale benutzt der Körper Transmittersubstanzen wie beispielsweise das Serotonin [1, 3, 4].



Interaktion zwischen Paracetamol und Ondansetron

Brune, Renner und Tiegs (2015) schreiben, dass Paracetamol nach wie vor das weltweit meistverwendete Medikament ist, wobei dessen Wirkung vielseitig ist. Paracetamol inhibiert die COX-2-abhängige Prostaglandin-E2-Synthese. Es aktiviert die cannabinoiden CB1-Rezeptoren indirekt und inhibiert das Stickstoffmonoxid-(NO)-System. Letztendlich beruht die schmerzstillende Wirkung von Paracetamol aber auf der Stimulierung der sogenannten «descending» serotonergen Schmerzbahnen, die auch von Ondansetron bei der Behandlung von Übelkeit blockiert werden. Diese Stimulation hat, wenn sie nicht gleichzeitig von Ondansetron verhindert würde, eine inhibierende Wirkung auf die Transmission von nociceptiven Signalen im Rückenmark. In Tierversuchen und bei Studien an «gesunden» Probanden hat man festgestellt, dass 5-HT₃-Rezeptorantagonisten wie eben Ondansetron die Wirkung von Paracetamol herabsetzen und die

Dennoch ist dieses Ergebnis zu beachten. Die Patientinnengruppe, die Ondansetron erhalten hatte, benötigte im Schnitt aber nicht mehr Opioide als die Gruppe, die NaCl als Placebo erhalten hatte [2, 3].

Schlussfolgerung

Stehen wir jetzt vor einem Dilemma? Werden die Patienten, die als Schmerzmedikation Paracetamol erhalten, mehr Schmerzen haben, wenn sie gleichzeitig einen 5-HT₃-Antagonisten zur Prophylaxe oder Behandlung von PONV erhalten? Wirkt Paracetamol in solchen Fällen nicht besser? Welches Medikament können oder sollten wir jetzt weglassen? Kann eventuell ein anderes Schmerzmedikament gegeben werden? Sehr wahrscheinlich sollten diese Fragen nicht so kontrovers diskutiert werden. Die bisher durchgeführten Studien, die eine Interaktion zwischen Paracetamol und 5-HT₃-Rezeptorantagonisten bestätigen, wurden mit einer lediglich kleinen Probandenzahl durchgeführt. Im Weiteren wurden bei diesen Studien auch verschiedene Präpa-

rate (Tropisetron und Granisetron) oder Dosierungen angewendet, die im klinischen Alltag so kaum zum Einsatz kommen. Es hat sich auch zudem herausgestellt, dass der analgetisch-inhibierende

Effekt von Ondansetron nur von kurzer Dauer ist. Koyuncu et al. (2017) haben festgestellt, dass der VAS nur in der ersten Stunde postoperativ erhöht ist, nach der Gabe von 8 mg Ondansetron.

Bei den meisten Studien wurden das Paracetamol und der 5-HT₃-Rezeptorantagonist gleichzeitig am Ende der Operation verabreicht. Es ist also nicht bekannt, ob es einen Unterschied gibt, wenn Paracetamol beispielsweise eine Stunde vor und Ondansetron unmittelbar vor Operationsende gegeben werden. Es ist noch zu früh zu behaupten, dass Paracetamol und Ondansetron nicht gleichzeitig eingesetzt werden können. Der genaue Wirkungsmechanismus der Interaktion zwischen

Literaturverzeichnis

- 1) Baumeier, A. (2012). Einhaltung der Behandlungsrichtlinien für PONV.
- 2) Brune, K., & B, & T. (19.07.2015). Acetaminophen/Paracetamol: A History of Errors, Failures and False Decisions. Eur J Pain, S. 953–965.
- 3) Klinger, R. Y., & Habib, A. S. (1. Mai 2017). Acetaminophen and Ondansetron: The Central Serotonergic Connection. Journal of Clinical Anesthesia, S. 101–102.
- 4) Koyuncu, O., Leung, S., You, J., Oksar, M., Turhanoglu, S., Akkurt, C., et al. (20.01.2017). The Effect of Ondansetron on Analgesic Efficacy of Acetaminophen after Hysterectomy: A Randomized Double Blinded Placebo Controlled Trial. Journal of Clinical Anesthesia, S. 6.
- 5) Lyutenska, M. N. (2006). 5-HT₃-Rezeptoren und Analgetika: Effekte von Antimigränemitteln und Opioiden auf humane 5-HT_{3A}-Rezeptoren. S. 103.

Paracetamol und Ondansetron sollte meiner Meinung nach noch besser verstanden werden. So wie Koyuncu et al. eine Studie mit einer Placebogruppe durchgeführt haben, ist heutzutage ethisch fragwürdig. Anstelle eines Placebos sollte Standard-Care eingesetzt werden. Es sind noch weitere Studien notwendig, damit die Patienten postoperativ weder Schmerzen noch PONV erleben müssen und sich somit gut von einer Anästhesie und Operation erholen können.

Stimulation dieser

Rezeptoren im dorsalen Horn des Rückenmarks eine pro-nociceptive Wirkung hat.

Auch Koyuncu et al. (2017) haben in einer randomisierten Doppelblindstudie an 120 Patientinnen, bei denen eine Hysterektomie durchgeführt wurde, den Einfluss von Ondansetron auf die Wirkung von Paracetamol untersucht. Sie stellten fest, dass die Patientinnen, denen 8 mg Ondansetron bei chirurgischer Hautnaht verabreicht wurde, einen höheren visuellen analogen Schmerzscore (VAS) angaben als die Patientinnen, die statt Ondansetron NaCl als Placebo erhalten hatten. Dieser Unterschied war zwar nur in der ersten postoperativen Stunde zu beobachten.

Kontakt:

Freddy Brouwers
Dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF
Kantonsspital Graubünden
freddy.brouwers@ksgr.ch

Perioperative Co-Analgesie mit intravenösem Lidocain bei viszeralem Eingriffen

Viele Patienten/-innen klagen postoperativ über Schmerzen. Eine Übersichtsarbeit aus dem Jahre 2003 zeigte, dass 82% aller Patienten/-innen nach Operationen aller Fachdisziplinen über postoperative Schmerzen klagten. Dabei schätzten 13% diese Schmerzen als leicht, 47% als moderat, 21% als stark und 18% als extrem ein. Ein kombiniertes Regionalanästhesieverfahren bietet weiterhin die beste perioperative Analgesie. Ist eine Periduralanästhesie (PDA) jedoch nicht möglich oder wirksam, so kann die intravenöse Co-Analgesie mit Lidocain in Erwägung gezogen werden. Die kontinuierliche, intravenöse Gabe von Lidocain ist eine gute Möglichkeit, die perioperative Schmerztherapie zu verbessern und zu unterstützen.

Studien belegen, dass Lidocain eine analgetische, antihyperalgetische und antiinflammatorische Eigenschaft besitzt. Zudem, dass der perioperative Opiatverbrauch sinkt und dadurch die Nebenwirkungen der Opiate minimiert werden. Weitere Vorteile sind eine beschleunigte Wiederaufnahme der gastrointestinalen Funktion, weniger Übelkeit und Erbrechen, reduzierter Fatiguescore, schnellere Mobilisation und tendenziell eine verkürzte Hospitalisationsdauer. Durch niedrige Plasmakonzentrationen und richtige Dosierungen ist die Gefahr einer Intoxikation mit Lidocain gering. Dank entsprechender Schulung des Personals und speziellen Lagerungsmöglichkeiten können Verwechslungen und falsche Dosierungen reduziert werden. Trotzdem

Vollständige Diplomarbeiten auf <https://siga-fsia.ch/beruf/abschlussarbeiten.html>



muss das Anästhesieteam auf mögliche Intoxikationssymptome achten. Der Einsatz von Lidocain als Co-Analgetikum gerade bei grossen viszeralem und gynäkologischen Eingriffen ist wegen seiner Effektivität, den geringen Nebenwirkungen und niedrigen Kosten durchaus sinnvoll. Mit dieser einfachen Methode kann die Rekonvaleszenz der Patienten/-innen verbessert werden.

Kontakt:

Sarah Zenklusen
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Rettungssanität
Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital
Olten
sarahzenklusen@hotmail.com



Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie

Claude VIROT
Franck BERNARD

Préface :
Marie-Élisabeth FAYMONVILLE

Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie

Franck Bernard est anesthésiste-réanimateur, formateur en hypnose au sein de l'institut Emergences, membre de l'Institut Milton Erickson de Rennes, membre de l'International Society of Hypnosis.

Claude Viret est psychiatre, directeur de l'Institut Emergences de Rennes, membre du bureau de l'European Society of Hypnosis, membre du bureau de l'International Society of Hypnosis.

L'ouvrage définit les bases de la communication hypnotique et de l'alliance thérapeutique: les mots, les gestes, les positions autant que les suggestions. Les étapes successives du début à la fin de la séquence relationnelle, de l'induction de la transe à la sortie de transe sont décrites avec précision et illustrées de nombreux exemples tout comme les protocoles, les

techniques de sécurité, les techniques dissociatives que ce soit en cabinet, en soins, au bloc opératoire ou en situation d'urgence.

Ce livre vous invite à une meilleure écoute de soi comme aussi de l'autre. L'hypnose un outil magnifique de soins qui peut donner un nouveau regard vers le patient.

Contact:

Bernadette Gysel
Experte en soins d'anesthésie diplômée EPS ES
Diplôme universitaire hypnose et anesthésie, Kremlin- Bicêtre Paris
Ensemble Hospitalier de la Côte,
Hôpital de Morges
bernadette.gysel@siga-fsia.ch

Auteurs: Claude Viro, Franck Bernard
Editeur: Arnette

Un livre d'hypnose très agréable à lire, compréhensible.

Le propos est clair et le contenu scientifique est bien documenté.

INSELSPITAL

UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE

Als traditionsreiches, führendes Universitätsspital ist das zur Insel Gruppe gehörende Inselspital medizinisches Kompetenz- und Hochtechnologiezentrum mit internationaler Ausstrahlung und gleichzeitig Bildungs- und Forschungsstätte ersten Ranges.

Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie

Eintritt per 01.10.2018 oder n.V.

Dipl. Expertin/Experte Anästhesiepflege / Mitarbeiter/in Logistik Anästhesie 80 - 100 %

Die Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie betreut rund um die Uhr Patienten bei Wahl- oder Notfalloperationen.

Ihr Verantwortungsbereich

Tätigkeit als Dipl. Expertin/Experte Anästhesiepflege (40 - 60 %):

Sie führen unter delegierter Verantwortung selbständig Allgemeinanästhesien durch und überwachen/betreuen Patienten mit Regionalanästhesien. Sie betreuen die Menschen mit bedrohten Vitalfunktionen fachgerecht und führen lebensrettende Sofortmassnahmen aus.

Tätigkeiten als Mitarbeiter/in Logistik Anästhesie (40 %):

Sie unterstützen das Logistik-Team mit dem First-Line-Medizintechnik Service und bestellen Medizinalprodukte (inkl. Lagerbewirtschaftung). Sie zeichnen sich als zentrale Ansprechperson bei Fragen zur Infrastruktur (inkl. Geräte und Material) verantwortlich.

Ihr Profil

Sie haben mehrjährige Erfahrung in der Krankenpflege und die Weiterbildung in der Anästhesiepflege NDS HF (CH-Diplom) erfolgreich abgeschlossen. Sie sind eine offene Person, überzeugen durch Ihre positive Arbeitseinstellung und schätzen die interdisziplinäre Zusammenarbeit (Pflege/Ärzte). Der sachkundige Umgang mit dem Computer und eine schnelle Auffassungsgabe für Softwareprogramme, Erfahrung und Überblick in der Materialbewirtschaftung und ein Geschick im Umgang mit technischen Geräten der Anästhesie setzen wir voraus.

Unser Angebot

Als Universitäts- und Ausbildungsklinik arbeiten wir mit der modernsten Infrastruktur und den aktuellsten Anästhesietechniken sowie neusten Standards. Unser eingespieltes Team führt Sie fundiert in Ihr Aufgabengebiet ein. Vielseitige Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten sowie ein interessanter und abwechslungsreicher Arbeitsplatz runden unser Angebot ab. Sie arbeiten vorwiegend im Tagesbetrieb (inkl. Wochenende) ohne Spät- oder Nachtdienste.

Kontakt

Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gerne
Reto Thomann,
Leiter Pflegedienst,
Telefon +41 31 632 02 18

Gerne erwarten wir Ihre vollständige Online-Bewerbung
www.inselgruppe.ch/jobs, Kennziffer 4408/18



Personalengpass???

JahnAnesth GmbH

anesthesia care

www.jahn anesth.ch

079 518 83 41

Votre profil de carrière sur



La plate-forme de formation continue idéale pour les professionnels de la santé. Votre portfolio professionnel est toujours à jour parce que:

- vos diplômes et certificats sont classés dans un dossier électronique centralisé;
- votre curriculum vitae est actualisé;
- vous recevez des points-log et un certificat pour vos formations continues.

e-log a été développé par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) et la Fédération suisse des infirmiers et infirmières anesthésistes (SIGA/FSIA).



e-log est gratuit pour les membres de l'ASI et de la SIGA/FSIA.

ENREGISTREZ-VOUS: e-log.ch



Get ready to experience the Flow-c

Smoother workflow for busy ORs

Crowded workspaces. Packed schedules.. Complex techniques. These are the challenges you face every operation, every day. This is why every detail of the new compact Flow-c Anesthesia Machine has been designed to ease your daily workflow.

Stay tuned: follow us on [getinge.com/linkedin](https://www.getinge.com/linkedin)

GETINGE 