

Anästhesie Journal

Nr. 2 / Juni 2012

SIGA
FSIA



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



- **Lunge stand im Mittelpunkt des Anästhesiekongresses**
- **Diplomierter Experte in Anästhesiepflege – quo vadis?**
- **Zwei Jahre Nachdiplomstudium – eine Zwischenbilanz**



Das starke Doppel für die Anästhesie

Space TCI

- Eine Pumpe für alles – TCI/TIVA/PCA
- Plasma und effect site targeting mit Infusomat® Et Perfusor®
- Vollautomatische Anästhesiedokumentation

Propofol-®Lipuro

- Geringer Injektionsschmerz¹⁻⁴
-> als einziges Propofol-Präparat mehrfach dokumentiert
- Enthält Lipofundin® MCT/LCT als Trägerlipidemulsion

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

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

Literatur: 1 Kunitz O et al. Propofol-LCT versus Propofol-MCT/LCT mit oder ohne Lidocain – Vergleichende Untersuchung zum Injektionsschmerz. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2004; 39: 10-4 | 2 Rau J et al. Propofol in an Emulsion of Long- and Medium Chain Triglycerides: The Effect on Pain. *Anesth Analg* 2001 93: 382-4 | 3 Larsen R et al. Propofol in a new formulation (Propofol MCT/LCT): Effect on injection pain in children. *Anesthesist* 2001; 50:676-8 | 4 Rochete A et al. Avoiding Propofol injection pain in children: a prospective, randomized, double-blinded, placebo-controlled study. *BJA* doi:10.1093/bja/aen1 69

Gekürzte Fachinformation Propofol-®Lipuro 1% und 2% Injektionsemulsion, Infusionsemulsion:

Z Propofol. Inj. Emulsion 1%/Inf. Emulsion 2% (1 ml): 10 mg/20 mg. I Einleitung und Erhaltung einer Vollnarkose ab 6 Mon., Sedierung bei Beatmung in der Intensivbehandlung ab 16 J. D siehe Arzneimittelkompendium KI Schwangerschaft < 16 J. (Sedierung). P Propofol-®Lipuro 1% Amp 5x20 ml. Inf FI 50 ml. 1% Inf FI 100 ml. 2% Inf FI 50 ml.

Impressum

Anästhesie Journal 2 / Juni 2012

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

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

Website

www.siga-fsia.ch

**Verlag / Insetverwaltung /
Layout / Redaktion**

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

SIGA / FSIA editorial board:

Claudia Anderwert
Christine Berger Stöckli (Übersetzungen F / D)
Maria Castaño
Christine Rieder-Ghirardi (Übersetzungen D / F)
Tobias Ries

Abonnemente

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

Druck

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

Redaktions- und Inseteschluss

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

© 2012 Verlag Anästhesie Journal



Titelbild:
Der Anästhesiekongress
fand im KKL Luzern statt.



Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Voilà, das Warten hat ein Ende. Eben haben Sie die neueste Ausgabe des Anästhesie Journals aufgeschlagen. Schwerpunkte diesmal: Visionen und Bildungssystematik.

Wie entwickeln wir uns weiter? Haben wir Visionen? Dazu interessante und spannende, prüfens- und erstrebenswerte Gedanken, Aussagen und Begründungen im Artikel «Diplomierte / r Expertin / Experte in Anästhesiepflege – quo vadis?» von Mariateresa De Vito Woods.

Mit profunden Kenntnissen der Bildungssystematik ist Renate Wagner, Bildungsverantwortliche Anästhesiepflege im Stadtspital Triemli, ihre Ausführungen angegangen. Von der SBK-Weiterbildung zum NDS HF mit Blick auf die HFP – oder doch FH?

Die Hauptversammlung widmete sich in diesem Jahr neben den üblichen Geschäften zwei wegweisenden Schwerpunkten.

Zum Einen das Projekt der Anerkennung. Eine Arbeitsgruppe wurde beauftragt, Richtlinien für die Anerkennung von Weiterbildungsprogrammen auszuarbeiten. Um diese neuen Richtlinien auszuwerten, würden wir Sie gerne bitten, die Unterlagen auf der Website der SIGA / FSIA zu lesen und den Fragebogen unter

www.siga-fsia.ch/anerkennung

bis am 15. Juli 2012 zu beantworten.

Zum Andern die Diskussion SIGA / FSIA – SBK / ASI. Markus Werner hat im HV-Bericht das Wichtigste für Sie zusammen gefasst.

Haben Sie den Anästhesiekongress SIGA/FSIA im KKL verpasst? Martina Pfeiffers Ausführungen und ein paar in Bildern festgehaltene Eindrücke werden Sie hoffentlich veranlassen, nächstes Jahr auch mit dabei zu sein.

Marianne Riesen wurde als Referentin vom indonesischen Anästhesiepflegeverband zum allerersten Anästhesiekongress nach Jakarta eingeladen. Ihre dort gewonnen Eindrücke hat sie für uns zu Papier gebracht.

Ich hoffe, dass es uns wiederum gelungen ist, ein spannendes Anästhesie Journal für Sie zusammen zu stellen und verbleibe mit den allerbesten Sommergrüssen.

Im Namen des editorial board

Christine Berger Stöckli

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Lunge stand im Mittelpunkt des Anästhesiekongresses SIGA / FSIA	4
Hauptversammlung SIGA / FSIA: Konsultativabstimmung zum SBK	8
Nicole Krestan neu im Vorstand	9
Assemblée générale: Vote consultatif sur l'ASI	10
Nicole Krestan nouveau membre du comité	10
Eine Reise zur Anästhesiepflege in Indonesien	12
Diplomierte / r Expertin / Experte in Anästhesiepflege – quo vadis?	13
Expert/e diplômé/e en soins d'anesthésie – quo vadis?	18
Zwei Jahre Nachdiplomstudium – eine Zwischenbilanz	24
Agenda	28
Stellenanzeiger	28

Lunge stand im Mittelpunkt des Anästhesiekongresses SIGA / FSIA

Martina Pfeiffer (Text), Christine Sommer (Fotos)

Ein weiteres Mal hat es das Organisationsteam des Anästhesiekongresses SIGA/FSIA geschafft, sich zu überbieten.

Zum Thema «Thorax, Lunge und Beatmung» schrieben sich über 800 Interessierte ein. Ein Novum des Grossanlasses vom 28. April im KKL Luzern war die Simultanübersetzung auf Französisch, von der etwa 60 Teilnehmer Gebrauch machten.

Zur Auffrischung der Physiologie der Lungen und des Säure-Basen-Haushaltes referierte Frau Dr. med. Reta Fischer Biner. Es gilt zu unterscheiden zwischen der Atempumpe und der Lunge mit der Gasaustauschfläche. Wie ist die Definition der Ateminsuffizienz, wie werden die einzelnen Stadien definiert, steigt oder sinkt der pO_2 bzw. pCO_2 ? Welche Erkrankungen der Lunge führen zu einer Hypoxämie, welche der Atempumpe zu Hypoxie und Hyperkapnie? Was sind die Kenngrössen des Säure-Basen-Haushaltes, ihre Normwerte, wie verhalten sie sich bei einer metabolischen oder respiratorischen Azidose bzw. Alkalose?

Einlungen-Anästhesie

Das Thema «Einlungen-Anästhesie, PEEP und Beatmungsformen» frischte Dr. med. Lukas Fischler auf. Die Thoraxchirurgie, bei der die Einlungenbeatmung am häufigsten vorkommt, wird generell in Seitenlage durchgeführt, was die Perfusion und Ventilation der beiden Lungenflügel unterschiedlich, vor allem beim relaxierten Patienten, beeinflusst und zu einem Miss-

verhältnis (Shunt) führt. Die Hämodynamik verändert sich ebenfalls, oft liegen noch Begleiterkrankungen vor, die die pulmonale Resektabilität entscheidend prägen. Zum Atemwegsmanagement gehört primär der Doppellumentubus (meistens nach links), als Alternative kann der Bronchusblocker verwendet oder ein konventioneller Tubus einseitig platziert werden. Die Anästhesieführung erfolgt mit Propofol, Fentanyl und Atracurium, grosser Volumenleitung und Arterie (am unten liegenden Arm).

Die grossen Herausforderungen dieser Operationen sind das Wärmemanagement, das Vermeiden von Lagerungsschäden und das postoperative Lungenödem. Folgende Beatmungsmodi können eingesetzt werden: erste Wahl ist die IMV, bei hohen Beatmungsdrücken eine PCV. Die nicht ventilierter Lunge kann bei Hypoxämie optional mit einer CPAP ventiliert werden. Seine «Take Home Message»: Physiologie und Begleiterkrankungen kennen, ein Konzept des Atemwegsmanagements, vorhandene Alternativen kennen und vor allem eine Hypoxämie vermeiden.

Thoraxchirurgie

Dr. med. Reinhard Schläpfer schilderte uns «Aspekte aus der Thoraxchirurgie» aus der Sicht des Chirurgen. Ein geschichtlicher Rückblick zeigte auf, dass eine rasante Entwicklung nach dem 2. Weltkrieg stattfand, 1983 die 1. Lungentransplantation gemacht wurde, ab den 90ern die videoassistierte thorakoskopische Chirurgie (VATS) begann, aktuell die Roboterchirurgie im Vormarsch ist. Der klassische Eingriff ist die offene Thoraxchirurgie, bei der VATS gibt es Miniinzisionen. Der Eingriff erfolgt oft in Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen, die Anforderungen an alle Involvierten nehmen zu. Für die Anästhesie ergeben sich folgende Schwerpunkte: Sicherung der Lungenfunktion, lebensgefährliche Komplikationen wie Blutung oder Tubusfehlage verhindern. Die Beatmungsformen müssen flexibel angepasst, auf jeden Fall gilt es eine Hypoxämie zu vermeiden. Es braucht gute Kommunikation und ein konstantes Team, eine klare Strategie bei Komplikationen, die Grenzen des Einzelnen müssen respektiert werden. Der erste Block wurde mit der Podiumsdiskussion abgeschlossen, wobei kaum Fragen aus dem Publikum gestellt wurden. Woran liegt das wohl?

Anästhesiepflege in China

Frau Conny Schweizer, Anästhesiepflegende NDS, berichtete uns von ihren Erfahrungen bei der Begleitung von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte in China.

Ganz herzlichen Dank unseren big needle Sponsoren:

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





Tolle Organisation: Marcel Künzler würdigte die Arbeit der SIGA / FSIA event.

Durch eine amerikanische Organisation wurde ihr der Aufenthalt ermöglicht, dabei war sie mit einem fixen Team aus Einheimischen in verschiedenen Spitälern im Einsatz. Da anästhesiologische Tätigkeiten in China nur von Ärzten ausgeführt werden, wiesen ihr die Teammitglieder verschiedenste Aufgaben zu. Bei Arbeitsbeginn startete sie die Geräte und zog Medikamente auf. Dabei stellte sie grosse Unterschiede zu unseren Standards fest: das Testen der Geräte entfällt, aufgezoogene Medikamente werden bei mehreren Patienten eingesetzt, alle Kinder erhalten dieselben Dosierungen. Die Operation erfolgt meistens in Spontanatmung, die Beatmungsmasken werden wiederverwendet, Filter für die Beatmungsschläuche existieren nicht. Postoperativ übernehmen die Eltern die Sauerstoffüberwachung, nach 1–2 Tagen schickt man die Patienten nach Hause, Fadenentfernung (ohne Lokalanästhesie) erfolgt eine Woche später. Die präoperative Abklärung findet oft improvisiert unter freiem Himmel statt, weitere Befunde treten daher erst intraoperativ zutage. Eine heikle Situa-

tion, gilt es doch in China «das Gesicht zu wahren».

Bei Prof. med. Thomas Erb standen die Kinder ebenfalls im Mittelpunkt: «Laryngospasmus in der Kinderanästhesie». Wie eine Erhebung im Publikum zeigte, waren bereits eine grosse Anzahl der Teilnehmer damit konfrontiert worden. Dabei kommt es zu einem kompletten Verschluss der Glottis. Warum reagieren diese jungen Patienten so vehement? Welche weiteren Atemmuster gilt es zu unterscheiden, welches sind die kritischen Phasen? Und vor allem: Wie sehen die Therapiemassnahmen aus? Prof. Erb belegte seine Aussagen mit verschiedenen Studien, zeigte uns weitere Möglichkeiten im Rahmen seiner Forschungsprojekte auf. Seine «Take Home Message»: Der Ursprung des Laryngospasmus ist ein Reflex, und der ist nur bedingt kontrollierbar.

Die Mittagspause war wie jedes Jahr ausgezeichnet organisiert und kulinarisch ein Augen- und Gaumenschmaus. Beim Besuch in der Industrieausstellung – danke den zahlreichen Sponsoren – konnten Kontakte geknüpft werden.

Der Tauchunfall

Wie immer leitete der der Präsident der SIGA / FSIA, Marcel Künzler, den Nachmittag mit einigen Informationen in eigener Sache ein.

Frau Dr. med. Barbara Schild widmete sich dem Thema «Der Tauchunfall». Genau wie das Fliegen ist das Tauchen ein Menschheitstraum. Doch erst als im 19. Jahrhundert die Stickstoffanreicherung im Blut entdeckt und im 20. Jahrhundert die Tauchtabellen geschaffen wurden, war ein Tauchgang ohne gesundheitsschädigende Nebenwirkungen möglich. Führend auf diesem Gebiet war unter anderen der Zürcher Prof. A. Bühlmann. Einige Risikofaktoren kann jeder Taucher selber vermeiden; kommt es dennoch zu einem DCI (Dekompressionszwischenfall), werden verschiedene Stadien unterschieden. Die Symptome können mild bis lebensgefährlich sein. Die Therapie sollte im Idealfall bereits am Unfallort beginnen (u. a. Sauerstoffgabe), auf der Notfallstation weitergeführt und eine taucherärztliche Beratung (DAN) beansprucht werden. Der Einsatz der Druckkammer macht auch nach Tagen Sinn.

Ganz herzlichen Dank unseren small needle Sponsoren:

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

careanesth

MASIMO



MK-MED AG
MEDIZINTECHNIK

nizell.ch

theramed ag
medizinprodukte



Das Anästhesie-System Aisys® von Anandic / GE Healthcare

ermöglicht die optimale Versorgung des anästhesierten Patienten.

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

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

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

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

L'Aisys® de Anandic / GE Healthcare

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

Anesthésie inhalatoire à objectif de concentration AIOC (FetC)

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



ANANDIC MEDICAL SYSTEMS AG/SA

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

Stadtweg 24
Av. des Boveresses 56
Mühlestrasse 20

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

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

«Möglichkeiten und Grenzen mit Larynxmasken in der HNO» war das Thema von Frau Dr. med. Regula Mühlethaler. Immer wieder stellt sie in ihrem Arbeitsalltag fest, dass grosse Vorurteile und Befürchtungen bestehen, dabei ist die LAMA als gleichwertige Alternative zum Tubus zu sehen. Sie verglich die verschiedenen Larynxmasken, die zurzeit auf dem Markt sind, sowie deren Vor- und Nachteile. Auch das Aspirationsrisiko ist laut Studie nicht höher. Zahlreiche Vorteile (Heiserkeit, Husten und Halsschmerzen geringer, Laryngospasmus seltener) gegenüber der Intubation kommen dem Patienten zu gute. Die Grenzen sind individuell, da in manchen Spitälern die verschiedenen LAMA-Typen nicht bekannt und die Chirurgen der Anwendung der Larynxmaske gegenüber skeptisch eingestellt sind. Frau Dr. Mühlethaler appelliert an uns, ebenfalls einen Algorithmus beim Einlegen der LAMA's zu verwenden. Ihre Erfahrung ist, dass die Larynxmaske einfach anders ist als ein Tubus, aber nicht schädlicher oder gefährlicher.

Keine Probebeatmung

Dr. Alfred Jacomet schilderte uns die Hintergründe zu den beiden Grundsatzentscheiden «Keine Probebeatmung und kein Cricoiddruck». Die Probebeatmung ist schwierig durchzuführen, verzögert die Einleitung und bringt kein eindeutiges Resultat. Auf den Ablauf der Allgemeinanästhesie hat dieses Vorgehen keine Aus-

wirkung, auch ist kein Beweis für seine Wirksamkeit erbracht. Eine Studie von 2010 hat ergeben, dass kein Patient nach der Relaxation schlechter zu beatmen war, daher ist die Probebeatmung ein inkonsequentes Vorgehen. Sättigungsabfälle ereignen sich seltener durch das zügige Einleiten, die Planung des Airway Management ist vereinfacht. – Der Cricoiddruck wird vor allem bei der RSI angewandt, erschwert jedoch dem Intubierenden die Arbeit zusätzlich und kann eine Regurgitation provozieren. Studien haben belegt, dass der Cricoiddruck die Regurgitation nicht verhindern kann, vielmehr sollte die Intubation zügig durchgeführt werden. Der Magen soll vorgängig durch eine Magensonde entlastet werden, der Patient flach gelagert. Seine Erfahrungen: durch das zügige Einleiten ist die Arbeitsatmosphäre entspannter und es stehen mehr freie Hände zur Verfügung.

Zuletzt stand «Das Thoraxtrauma: vom Schockraum bis in den OP» im Zentrum, vorgetragen von Dr. med. Luc Martinoli. Hier ist die Zeit ein wesentlicher Faktor, schnelles Handeln angesagt. Die Ambulanz soll nach dem Grundsatz «Load And Go» handeln, im Schockraum gilt es nach ATLS Standards vorzugehen: zuerst der Primary Survey (ABCDE), anschliessend der Secondary Survey. Erkennen der lebensbedrohlichen Verletzungen, Prioritäten setzen und Teamarbeit sind daher lebensrettende Voraussetzungen.



Einmal mehr bot das KKL ein ideales Umfeld.

**Nächster Anästhesiekongress SIGA / FSIA:
20. April 2013 im KKL Luzern,
Thema «Patientensicherheit»**

Viktor Röthlin war Gastreferent

Der Gastreferent dürfte vielen im Saal bekannt gewesen sein, haben doch Viktor Röthlins Erfolge als Marathonläufer und sein Gesundheitszustand in den letzten drei Jahren immer wieder für Schlagzeilen gesorgt.

Da er als Physiotherapeut einiges medizinisches Wissen hat, liess er sich 2009 bei einschliessenden Thoraxschmerzen primär wegen einer Rippenblockade behandeln. Als weitere Symptome dazu kamen, die Abklärungen im lokalen Spital in Kenia keinen Be-

fund ergaben, flog er in die Schweiz zurück, wo mittels CT eine Lungenembolie diagnostiziert wurde. Für den Spitzensportler eine Katastrophe: Sportverbot, eine zweite Lungenembolie, Komplikationen. Was macht ein Marathonläufer, der 200–220 km pro Woche absolviert? Optimist, der Röthlin ist, hat er sich zurückgekämpft, eineinhalb Jahre später ist er Europameister im Marathon geworden. Seine Erklärung für dieses Comeback: die angebotene Freude am Laufen, ein eiserner Wille und eine erfolgreiche Strategie (altern-

tive Trainingsformen, Ruhephasen, Krafttraining, das Leben geniessen, Zukunftsplanung). Dabei hat Viktor Röthlin festgestellt, dass sein Körper für die durch die Erkrankung beeinträchtigte Lunge Kompensationsmechanismen kennt. Dies liess ihn an seine Erfolge vor jenen einschneidenden Wochen anknüpfen. Wir drücken ihm jedenfalls die Daumen für die Olympischen Spiele in London.



Hauptversammlung SIGA / FSIA: Konsultativabstimmung zum SBK

Markus Werner, Geschäftsführer SIGA / FSIA

An der Hauptversammlung SIGA / FSIA vom Montag, 26. März in Olten fanden die 2011 betreffenden Geschäfte und Jahresberichte sowie die Jahresrechnung einstimmig Genehmigung. Dem Vorstand wurde Decharge erteilt.

Präsident Marcel Künzler teilte der Versammlung die Demission von Roland Vonmoos als Vizepräsident mit und dankte seine Mitarbeit im Vorstand. Er bleibt als Mitglied der SIGA / FSIA management dem Berufsverband treu.

Der Präsident (Marcel Künzler) sowie die Vorstandsmitglieder (Susanne Gross, François Magnin, Christine Berger Stöckli, Erika Spychiger und Ueli Wehrli) waren letztes Jahr für eine zweijährige Amtszeit gewählt worden. Als neuer Vizepräsident wurde Ueli Wehrli einstimmig für ein Jahr gewählt. Nicole Krestan wurde einstimmig für eine Amtszeit von zwei Jahren als Vorstandsmitglied gewählt (siehe nebenstehendes Porträt).

Neben den bisherigen Delegierten des SBK – Monica Wicki, Roland Vonmoos und François Magnin – wurde aufgrund des Rücktritts von Benedikt Bauer – Ueli Wehrli als Delegierter gewählt.

Projekt Anerkennung KPWE

Projektleiterin Marianne Riesen präsentierte den Stand des Projekts Anerkennung der kontinuierlichen professionellen Weiterentwicklung (KPWE). Das ursprünglich unter dem Namen «Re-Zertifizierung» gestartete Projekt wird unter dem Namen «Anerkennung» fortgeführt, da es sich bei «Re-Zertifizierung» nicht um einen zutreffenden Begriff handelt. Die Absicht der KPWE ist die berufliche Weiterentwicklung, das Aufrechterhalten von Wissen und Fertigkeiten zum Schutz der Öffentlichkeit sowie die Entwicklung des Berufes.

Geplantes Vorgehen 2012:

Überprüfen der erarbeiteten Dokumente durch folgende Fokusgruppen:

- Anbieter von Bildungsveranstaltungen
- Führungspersonen
- Praktiker
- SIGA / FSIA education

Danach werden die Rückmeldungen integriert und die Dokumente angepasst. Anschliessend werden die Dokumente an künftigen Anwendern getestet. Der Anerkennungsprozess muss definiert und die Ressourcen für die Umsetzung müssen bestimmt werden. Zu guter Letzt muss der Prozess durch den Vorstand evaluiert werden, bevor die Hauptversammlung 2013 darüber abstimmt. Der Zeitplan ist sehr ambitioniert und muss allenfalls angepasst werden. Die Projektgruppe wird unverzüglich mit den Arbeiten beginnen.

SBK: Nach Kompromisslösung gesucht

Marcel Künzler dankte den Vertretern des Schweizerischen Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) für die Möglichkeit, die Diskussion heute zu führen.

Markus Werner, Roland Vonmoos, Erika Spychiger und Christine Berger Stöckli präsentierte die Auslegeordnung der SIGA / FSIA. Barbara Gassmann, Vizepräsidentin SBK, präsentierte die Argumente des SBK. Eine kontrovers geführte Diskussion zu den verschiedenen Lösungsansätzen beinhaltete das ganze Spektrum von Mitgliederstandpunkten. Die Kollektivleistungen sowie die Verdienste des SBK werden in vielen Voten positiv hervorgehoben. In Frage ge-

stellt wurde von verschiedenen Votanten das Verhältnis des Beitrags des SBK (Fr. 260.–) an die SIGA/FSIA (Fr. 40.–). Es wurde mehrfach nach einer Kompromisslösung gesucht, der SBK sollte dazu Hand bieten. Kontrovers diskutiert wurde auch das Gewicht der Fachverbände im SBK; die Sektionen sind immer in der Übermacht und lehnen die Anträge der Fachverbände ab. Verschiedene Votanten brachten zum Ausdruck, dass wir grundsätzlich Pflegende sind, die finanzielle Diskussion sollte dabei zweitrangig sein. Auf die Grösse des SBK und damit das politische Gewicht möchte die SIGA/FSIA nicht verzichten.

Barbara Gassmann erhielt zum Schluss die Gelegenheit, Stellung zu den Voten zu nehmen. Sie vertrat die Meinung, dass nicht der SBK von früher, sondern die Leistungen des SBK von heute diskutiert werden müssten. Der SBK arbeite immer verbundpartnerschaftlich, nur so könne seine Stärke voll zum Tragen kommen.

Die Konsultativabstimmung zu den von der SIGA / FSIA und dem SBK vorgesehenen Lösungsansätzen brachte folgende Ergebnisse:

1. Einwirken in der Vernehmlassung des SBK-Reglements zur Erstellung der Statuten für die Fachverbände und Sektionen. Ziel: Besitzstandswahrung für SIGA / FSIA-Direktmitglieder bis zur Neudiskussion der Statuten SBK.

Ja	15
Nein	1
Enthaltungen	14

2.1 Aufhebung eigener Mitgliederkategorien der SIGA / FSIA

Ja	0
Nein	23
Enthaltungen	7

2.2. SBK-Beitrag + Fr. XX.– für SIGA / FSIA-Direktmitglieder

Ja	0
Nein	20
Enthaltungen	10

3. Abwarten bis SIGA / FSIA sanktioniert und allenfalls vom SBK ausgeschlossen wird.

Ja	12
Nein	9
Enthaltungen	9

Die Ergebnisse der Konsultativabstimmung können wie folgt zusammengefasst werden: Mehrheitlich befürworten die Mitglieder der SIGA/FSIA die Einflussnahme in den Vernehmlassungsprozess (Lösungsansatz 1). Die Mitglieder der Hauptversammlung lehnen die Lösungsvorschläge 2.1 und 2.2. klar ab. Der 3. Lösungsansatz hat eine kleine Mehrheit für sich gefunden, was so interpretiert werden kann, dass sich der SBK in dieser Sache bewegen muss (Kompromisslösung), wenn die SIGA / FSIA weiterhin ein Fachverband des SBK bleiben soll.

Planung 2012

Die Versammlung verabschiedete die angepasste Strategie 2010–2013. Die OdA Santé sieht eine Überführung des Nachdiplomstudiums höhere Fachschule (NDS HF) in eine Höhere Fachprüfung (HFP) vor. Die definitive Entscheidung fällt jedoch, gestützt auf die Empfehlung der OdASanté, das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT). Die SIGA / FSIA ist hinsichtlich der Veränderung unserer Ausbildung mit verschiedenen Gremien in Diskussion und verfolgt das Thema aktiv.

Im Bereich der Fort- und Weiterbildung steht neben der Organisation des Anästhesiekongresses auch eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit den Organisatoren der Symposien zur Diskussion. Diese soll zukünftig auch eine vergünstigte Teilnahme von SIGA / FSIA-Mitgliedern ermöglichen. An den Vorbereitungen der gemeinsamen Jubiläumstagung SGI / SGAR ist die SIGA / FSIA mit von der Partie und setzt sich für ein interessantes Programm für Anästhesiepflegende ein.

Nicole Krestan neu im Vorstand

Nicole Krestan ist in der SIGA / FSIA keine Unbekannte: Seit 2 Jahren ist sie Mitglied der SIGA / FSIA management. Ihr Fazit: «Die Gruppe kann wichtige Impulse geben für berufspolitische Entwicklungen.» Die dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF weiss, was die Arbeit im Vorstand beinhaltet. Ihre Motivation umschreibt sie folgendermassen:

«Ich möchte mich noch stärker für die Berufsgruppe der Anästhesiepflegenden engagieren. Auch in Zukunft muss trotz demographischer Veränderungen, die auch die Berufswelt nachhaltig verändern werden, der Beruf der Anästhesiepflegenden attraktiv bleiben. Gerade unter dem ökonomischen Druck ist es unerlässlich, mit fachlich gut qualifiziertem Personal qualitativ hochstehende Leistungen zu erbringen. Das heisst für mich, die Professionalität der Berufsgruppe aufrechtzuerhalten und mitzugestalten. Die Attraktivität des Berufs muss gefördert werden. Konkret geht es um Arbeitsbedingungen, Arbeitsumgebung und Arbeitsplatzsicherheit. Anzusetzen ist aber bereits bei den Bedingungen während der Ausbildung. Um diese Ziele zu erreichen, braucht es einen professionellen Berufsverband mit Zugang zu Informationsquellen und Möglichkeiten der Vernetzung. Führungsthemen könnten hier in übergeordnetem Rahmen besprochen werden.»

Nicole Krestan hat Jahrgang 1964 und wohnt in Burgdorf. Seit September 2006 ist sie im Lindenhofspital Bern tätig – zurzeit als Leiterin Anästhesiepflege, ab nächstem August als Fachbereichsleiterin Operationsbetrieb. Sie

hat das Konzept «Prävention von Seiten-, Eingriffs- und Patientenverwechslungen» eingeführt. Von 2001 bis 2006 arbeitete sie in der Klinik für Anästhesiologie des Inselspitals Bern. In dieser Zeit wirkte sie als Teamleiterin Anästhesiepflege, Schichtleiterin des Notfallteams Anästhesie und arbeitete u.a. im Transplantationsteam mit. Von 1992 bis 2000 hatte die diplomierte Expertin Anästhesiepflege NDS HF eine Anstellung am Tiefenauspital Bern und war unter anderem als Weiterbildungsverantwortliche Anästhesiepflege Lernort Praxis verantwortlich. Während mehrerer Jahre nahm sie als Arbeitnehmer-Vertreterin Einsitz in der paritätische Kommission.

Nicole Krestan bildet sich regelmässig weiter und verfügt über einen Abschluss MAS (Master in Advanced Studies) in Health Service Management der Fachhochschule St. Gallen (2010).



Des Weiteren ist die SIGA / FSIA daran, die SIGA/FSIA pain neu aufzubauen und mit einem klaren Auftrag auf den Weg zu schicken.

Das Budget 2012, welches auf der Planung basiert, wurde einstimmig verabschiedet. Die Mitgliederbeiträge 2013 werden unverändert belassen.

Marcel Künzler bedankte sich bei allen Anwesenden für die intensiven und spannenden Diskussionen. Speziell bedankte er sich bei den Vertreterinnen des SBK für

ihre Teilnahme an der Hauptversammlung. Zum Ausklang lud er alle zu einem gemeinsamen Apéro ein, um auf die Neugewählten auch anzustossen.

Kontakt:

Markus Werner
Geschäftsführer
info@siga-sfia.ch

Assemblée générale: Vote consultatif sur l'ASI

Markus Werner, secrétaire général SIGA/FSIA

L'assemblée générale de la SIGA/FSIA de lundi, 26 mars à Olten approuvait à l'unanimité les affaires, rapports annuels et les comptes annuels portant sur l'année 2011. Elle donnait également décharge au comité à l'unanimité.

Le président Marcel Künzler informait l'assemblée que le vice-président Roland Vonmoos a démissionné et lui adressait ses remerciements pour sa collaboration au sein du comité. Il restera fidèle à la SIGA/FSIA en sa fonction de membre de la commission SIGA/FSIA management. Le président (Marcel Künzler) et les membres du comité (Susanne Gross, François Magnin, Christine Berger Stöckli, Erika Spychiger et Ueli Wehrli) ont été élus pour un mandat de deux ans l'année passée. Ueli Wehrli est élu à l'unanimité comme nouveau vice-président pour une année. Nicole Krestan est élue à l'unanimité comme membre du comité pour un mandat de deux ans.

En plus des délégués actuels de l'ASI, Monica Wicki, Roland Vonmoos et François Magnin, Ueli Wehrli est élu comme délégué suite à la démission de Benedikt Bauer.

Reconnaissance du DPC

Marianne Riesen, chef du projet, présente l'état du projet Reconnaissance du développement professionnel continu (DPC). Le projet qui avait initialement été lancé sous le nom «Re-certification» est désormais poursuivi avec le titre «Reconnaissance» puisque le terme «Re-certification» ne convenait pas. Le DPC vise le développement professionnel, le maintien des connaissances et des habiletés en vue de

protéger le public ainsi que le développement de la profession.

Marche à suivre prévue pour 2012 :

Les groupes de discussion suivants vérifient les documents élaborés:

- Organismes de manifestations de formation
- Cadres dirigeants
- Praticiens
- Commission SIGA/FSIA education

Les retours sont ensuite intégrés et les documents sont adaptés avant d'être testés avec des utilisateurs futurs. Le processus de reconnaissance doit être établi et les ressources nécessaires pour la mise en pratique doivent être définies. Pour terminer, le processus doit être évalué par le comité avant que l'assemblée générale 2013 puisse statuer sur le sujet. Le calendrier étant ambitieux, il faudra éventuellement l'adapter.

Nicole Krestan nouveau membre du comité

Au sein de la SIGA/FSIA, Nicole Krestan n'est pas une inconnue, elle est membre de la commission SIGA/FSIA management depuis deux ans. Elle tire le bilan suivant: «Le groupe peut avoir une influence importante pour l'évolution de la politique professionnelle.» L'infirmière d'anesthésiste sait ce qu'implique le travail au sein du comité. Elle décrit ses motivations comme suite: «Je souhaite m'engager encore plus pour le groupe professionnel des infirmiers anesthésistes. La profession des infirmiers-anesthésistes doit rester attrayante aussi à l'avenir et malgré les changements démographiques qui

modifieront aussi durablement le monde du travail. Face à la pression économique, il est particulièrement indispensable de fournir des prestations de qualité avec un personnel professionnel et qualifié. Pour moi, cela signifie de maintenir le professionnalisme du groupe et d'y participer. Il faut promouvoir l'attractivité de la profession. Concrètement, il s'agit des conditions de travail, de l'entourage professionnel et de la sécurité de l'emploi. Mais il faut déjà commencer avec les conditions durant la formation. Pour atteindre ces objectifs, nous avons besoin d'une association professionnelle qui a accès à des sources d'information et qui dispose de

possibilités de mise en réseau. Les sujets de direction peuvent alors être discutés dans un cadre plus important.»

Nicole Krestan est née en 1964 et habite à Berthoud. Depuis septembre 2006, elle travaille au Lindenhofspital à Berne – actuellement comme responsable des soins d'anesthésie et à partir d'août 2012 comme responsable du bloc opératoire. Elle a mis en place le concept Prévention des erreurs de site opératoire, des interventions et des patients. Entre 2001 et 2006, elle a travaillé à la clinique d'anesthésiologie de l'hôpital de l'île à Berne où elle était responsable de l'équipe des soins d'anesthésie, responsable du changement d'équipe

ASI: différentes solutions possibles

Marcel Künzler remerciait les représentants de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) pour l'occasion de mener des discussions aujourd'hui.

Markus Werner, Roland Vonmoos, Erika Spychiger et Christine Berger Stöckli présentaient l'analyse de la SIGA/FSIA. Barbara Gassmann, vice-présidente de l'ASI présentait les arguments de l'ASI.

Une discussion animée sur les différentes solutions possibles englobait tout le spectre des points de vue des membres. La prestation collective et les mérites de l'ASI sont soulignés positivement dans beaucoup de votes. Différents votants ont remis en question le rapport entre la cotisation de l'ASI (Fr. 260.–) et la part versée à la SIGA/FSIA (Fr. 40.–). Un compromis avait été cherché à plusieurs reprises, dans ce contexte, l'ASI devrait se montrer souple. L'importance des associations professionnelles au sein de l'ASI faisait également l'objet de discussions animées; les sections sont toujours trop puissantes et rejettent les motions des associations professionnelles. Différents votants ont souligné que nous faisons avant tout partie du personnel soignant et que les discussions au sujet des finances devraient être secondaires. La SIGA/FSIA ne voudrait pas se passer de la taille de l'ASI et donc de son poids sur le plan politique.

des urgences anesthésie et travaillait entre autres au sein de l'équipe des transplantations. Entre 1992 et 2000, l'experte en soins d'anesthésie diplômée EPD ES assumait une fonction au Tiefenaspital Berne et était responsable – entre autres – du lieu de formation pratique en tant que responsable de la formation continue soins d'anesthésie. Durant plusieurs années, elle a siégé à la commission paritaire comme représentante des employés.

Nicole Krestan suit régulièrement des formations continues et elle est titulaire d'un diplôme MAS (Master in Advanced Studies) in Health Service Management de la haute école spécialisée St-Gall (2010).

Pour terminer, Barbara Gassmann avait l'occasion de prendre position sur les votes. Elle estimait que les discussions ne devraient pas porter sur l'ancienne ASI mais sur les prestations de l'ASI actuelle. L'ASI travaille toujours selon les principes d'une association de partenaires et c'est la seule façon pour déployer entièrement sa force.

Markus Werner dirigeait le vote consultatif sur les solutions possibles prévues par la SIGA/FSIA et l'ASI:

1. Influence dans le cadre de la consultation du règlement de l'ASI concernant l'élaboration des statuts pour les associations professionnelles et les sections. Objectif: La garantie des droits acquis pour les membres directs de la SIGA/FSIA jusqu'à une nouvelle discussion des statuts de l'ASI.

Oui	15
Non	1
Abstentions	14

2.1. Suppression des propres catégories de membres de la SIGA/FSIA

Oui	0
Non	23
Abstentions	7

2.2. Cotisation de l'ASI + Fr. XX.– pour les membres directs de la SIGA/FSIA

Oui	0
Non	20
Abstentions	10

3. Attendre que la SIGA/FSIA soit sanctionnée et qu'elle soit exclue, le cas échéant, par l'ASI.

Oui	12
Non	9
Abstentions	9

Markus Werner résumait les résultats comme suit: Une majorité des membres de la SIGA/FSIA approuve l'influence dans le cadre du processus de consultation (solution 1). Les membres de l'assemblée générale rejettent clairement les solutions proposées 2.1 et 2.2. La 3^{ème} solution a sé-

duit une petite minorité ce que l'on peut interpréter dans le sens que l'ASI doit bouger à ce sujet (compromis) si la SIGA/FSIA doit être une association professionnelle de l'ASI également à l'avenir.

Planification 2012

L'Assemblée a adopté la stratégie adaptée 2010–2013. L'OdASanté prévoit un transfert du diplôme d'expert en soins d'anesthésie de l'enseignement professionnel supérieur (EPD ES) à un examen professionnel supérieur fédéral (EPS). La décision finale sera cependant basée sur la recommandation de l'OdASanté et de l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT). Concernant les changements de notre formation, la SIGA/FSIA est en discussion avec divers organismes et suit activement le dossier.

Dans le domaine de l'éducation et la formation continue, en plus de l'organisation du congrès d'anesthésie, la discussion est également ouverte avec les organisateurs du symposium en vue d'un accord de coopération. Cela devrait aussi permettre aux membres de la SIGA/FSIA d'obtenir une réduction lors de l'inscription. La SIGA/FSIA est active dans la préparation de la conférence anniversaire commune avec la SGI/SGAR et s'emploie à un mettre sur pied un intéressant programme en soins infirmiers d'anesthésie.

En outre, la SIGA/FSIA est en train de reconstruire la SIGA/FSIA pain et de l'envoyer sur les routes avec un mandat clair. Le budget 2012 qui se base sur la stratégie a été adopté à l'unanimité. Les cotisations ne sont pas modifiées pour 2013.

Marcel Künzler remerciait toutes les personnes présentes pour les discussions intenses et intéressantes. Il remerciait particulièrement les représentantes de l'ASI d'avoir participé à l'assemblée générale. Pour terminer, il invite tous les participants à un apéritif commun afin de trinquer également aux nouveaux élus.

Contact:

Markus Werner
Secrétaire général
info@siga-sfia.ch

Eine Reise zur Anästhesiepflege in Indonesien

Marianne Riesen, IFNA-Delegierte

Am allerersten Kongress des indonesischen Anästhesiepflegeverbands in Jakarta war auch die Schweiz vertreten. Die Situation ist mit derjenigen bei uns vor 50 Jahren vergleichbar.

Vom 21. bis 23. Februar führten unsere Kolleginnen und Kollegen des indonesischen Anästhesiepflegeverbands (IPAI IKATAN PERAWAT ANESTESI INDONESIA) ihren ersten Kongress durch. Dies, obwohl es in Indonesien diese Berufsgruppe schon seit den 60er Jahren gibt. Parallel lief ein Kongress für Ärzte, der von Dr. Susilo Chandra organisiert wurde. Es kamen ärztliche Teilnehmer aus vielen asiatischen Ländern sowie aus Australien. Initiiert wurde die Teilnahme von IPAI an diesem Kongress durch Dr. Chandra. Dieser erachtet die Weiterbildung des Pflegepersonals als sehr wichtig und steht sehr für die Teilnahme der Anästhesiepflege an nationalen und internationalen Weiterbildung ein.

Wie ist Zusammenarbeit mit Ärzten?

Zu diesem erstmaligen Ereignis wurde der Präsident der IFNA, Jaap Hoekman aus den Niederlanden, eingeladen. Er hatte den Auftrag erhalten, Anästhesiepflegende aus anderen Ländern für Vorträge zu gewinnen. Die Wahl fiel auf Jennifer Yang, Taiwan, eine meiner Kolleginnen aus dem Education Committee und mich. IPAI ist, wie die SIGA / FSIA, ein Mitglied der IFNA; die Organisatoren legten grossen Wert auf die Teilnahme von Personen der IFNA, hauptsächlich natürlich des Präsidenten. Die Anästhesiepflegenden kümmerten sich an diesem Kongress vor allem um Verbandsangelegenheiten und um die Zusammenarbeit mit den Ärzten. Sie waren sehr daran interessiert, wie diese Zusammenarbeit in anderen Ländern aussieht und wie andere Verbände organisiert sind. Es kam zu vielen interessanten Diskussio-

nen, sowohl während der offiziellen Vorträge wie auch informell.

Auch Notfallversorgung

Mich interessierte das indonesische Berufsprofil. In kleinen Spitälern ist es immer noch so, dass fast nur Anästhesiepflegende die Anästhesien durchführen. Sie sind auch in die Notfallversorgung involviert und es gibt sie bei einer Organisation, genannt SOS. Berufsleute dieser Organisation haben eine ähnliche Funktion wie bei uns die Rettungssanität. Die Anästhesiepflege Indonesiens trägt in abgelegenen Gegenden wesentlich zur Patientensicherheit bei, weil sie qualifiziert ist, Anästhesien zu machen und Notfallsituationen zu managen. Diese Situation ist ein wenig mit der Schweiz vor 40 bis 50 Jahren vergleichbar. Zu dieser Zeit arbeiteten in vielen kleinen Landspitälern nur Anästhesiepflegende unter der Aufsicht des Chirurgen.

Die Weiterbildung zur Anästhesiepflege in Indonesien ist derzeit in einer kritischen Phase, trotz ihres langen Bestehens. Die Regierung will nicht mehr dafür aufkommen und der nationale Pflegeverband will die Anästhesie nicht als eine Pflegedisziplin anerkennen. Es scheint die an vielen Orten geführte Diskussion zu entbrennen, nämlich was Pflege hauptsächlich nicht ist.

Anästhesiepflege weiter entwickeln

Am letzten Tag des Kongresses wurde die Anästhesiepflege von Prof. Stephen Gatt zum Kongress für Regionalanästhesie und Schmerzmanagement nach Sydney, Aus-

tralien eingeladen. Gatt ist Mitorganisator dieses Kongresses und er anerkennt klar, dass es in vielen Ländern der Welt hauptsächlich Anästhesiepflegepersonal ist, welches Anästhesien macht. Es herrscht auch hier die Meinung, dass es für die Patientensicherheit gut ist, wenn sich die Anästhesiepflege intensiv weiter entwickelt.

Sollten Sie zu dieser Zeit gerade auf einer Australienreise sein, finden Sie Einzelheiten unter www.wcra2013.com.

Wenn Sie Ideen haben, wie die IFNA der indonesischen Anästhesiepflege in ihrer kritischen Lage helfen kann, schreiben Sie einen Leserbrief an unser Anästhesie-Journal. Ich werde die Ideen gerne an den IFNA Präsidenten weiterleiten...

Kontakt:

Marianne Riesen
Mitglied des
Education Committee der IFNA
redaktion@siga-fsia.ch

Diplomierte / r Expertin / Experte in Anästhesiepflege – quo vadis?

Mariateresa De Vito Woods, dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF, Inselspital Bern

Die Entwicklung der Anästhesiepflege soll dahin zielen, eine unabhängige und eigenverantwortliche Ausübung dieser Pflegespezialisierung zu ermöglichen. Dazu braucht es Anästhesiepflegende, die akademisch ausgebildet sind, und ein vermehrtes berufspolitisches Engagement. Wichtig ist zudem eine starke SIGA/FSIA. Diplomierte Expert/innen in Anästhesiepflege (dEAPs) sollen sich in der Übernahme und Gestaltung neuer Rollen im Gesundheitswesen einbringen.

FRAGESTELLUNG

Die Debatte über den Mangel an Pflegekräften in den nächsten Jahren und die Positionierung der Pflege im Gesundheitswesen – angesichts von Fallkostenauspauschalen etc. – beherrscht die Schlagzeilen. Soll die Pflege einen eigenständigen Verantwortungsbereich erhalten, wie es die Initiative «Rechtliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» verlangt? Oder soll man auf eine Diversifizierung der Berufe im Pflegebereich setzen? Und

Es ist nötig, den Blick auf die Entwicklung in der Pflege allgemein zu richten, um für die Anästhesiepflege geeignete Massnahmen herzuleiten.

wie will sich die Anästhesiepflege in Zukunft positionieren? Welche Entwicklungsfelder könnten Anästhesiepflegende künftig einnehmen? Dieser Artikel versucht anhand einer Literaturrecherche und -analyse folgende zwei Fragen zu beantworten: Wie positioniert sich die Anästhesiepflege heute und in naher Zukunft, um als kompetente Partnerin zu ärztlichen Anästhesiefachpersonen aufzutreten und wo sind und werden die Kompetenz-

bereiche national und international angelegt? Und wo sind und wo werden Berufsentwicklungsfelder für die Anästhesiepflege im internationalen Vergleich erwartet, wo zielen sie hin?

EINLEITUNG

Die Anästhesiepflege befasst sich mit der Linderung von Schmerzen, dem Einleiten und Unterhalt allgemeiner Anästhesien und der Betreuung der Patienten¹ während und unmittelbar nach einer Operation. In der Schweiz existiert seit dem Jahre 1968 eine solide Weiterbildung zur diplomierten Expertin in Anästhesiepflege² (dEAP) (Gruber, Lysser & Schuhwerk, 2000). Diese Spezialisierung wurde fortlaufend den Anforderungen der Praxis angepasst. Heute erbringen dipl. Experten Anästhesiepflege eine qualitativ hochstehende und sichere Betreuung der Patientinnen und Patienten innerhalb anästhesiologischer Dienstleistungen (Rahmenlehrplan AIN NDS HF (RLP), OdASanté³, 2009). Dabei verfügen die dEAPs über ein vertieftes und erweitertes pflegerisches und medizinisches Fachwissen. Diese Kenntnisse werden ergänzt durch ein gutes medizinisch-technisches und pharmakologisches Wissen (RLP, OdASanté, 2009).

Der Aufgabenbereich der Anästhesiepflegenden ist ausgesprochen vielseitig und herausfordernd. Die Weiterentwicklung der Anästhesiepflege als Spezialisierung des Pflegeberufes ist wichtig.

Es ist nötig, den Blick auf die Entwicklung in der Pflege allgemein zu richten, um für die Anästhesiepflege geeignete Massnahmen herzuleiten. Themen wie Spitalfinanzierung und Rationalisierung im Gesundheitswesen (Suter, P. et al. 2007) werfen Fragen in Bezug auf die Ausrichtung der dEAP hinsichtlich der qualitativen und zukunftsfähigen Entwicklung auf. Dass dabei in der Schweiz und in den restlichen europäischen Ländern ein Mangel an Anästhesiologen vorhergesagt (Meusen et al., 2010; Egger Halbeis et al., 2007) und auch ein Mangel an Pflegenden in absehbarer Zeit entstehen wird (Imhof L. et al. 2010), soll in den Betrachtungen und Gedankengängen in diesem Bericht berücksichtigt werden. Der vorliegende Artikel versucht Antworten auf Fragen der Berufsgestaltung, der Positionierungsmöglichkeiten bezüglich Ausbau der bestehenden Kompetenzbereiche und der möglichen Akquisition neuer Einflussgebiete und Berufsentwicklungsfelder zu finden.

METHODE

Dieser Artikel basiert auf einer integrativen Literatursuche. Es wurden Publikationen in Pubmed, Cinahl, Cochrane Library und auf Webseiten von Berufsverbänden,

¹ Die Autorin verwendet sowohl die männliche Personenbezeichnung als auch die weibliche, dabei gilt das andere Geschlecht jeweils als einbezogen.

² Offizielle Berufsbezeichnung einer Anästhesiepflegenden.

³ OdA Santé: Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit.

Google Scholar und im freien Internet mit einschlägigen Suchwörtern gesucht. Gesamthaft wurden nur wenige wissenschaftliche Belege gefunden. Die meisten Quellen bestehen aus Berichten, Artikeln, Konzepten und Guidelines und beziehen sich mehrheitlich auf die Pflege im Allgemeinen. Es wurden nur 5 Belege gefunden, welche sich explizit mit Anästhesiepflege befassen.

ERGEBNISSE

Zur Positionierung der Pflege

Um die Möglichkeiten der Positionierung der Anästhesiepflege darzustellen, muss die Positionierung der Pflege in der Schweiz beleuchtet werden. Der Bericht «Professionelle Pflege Schweiz: Perspektive 2020» von Imhof L. et al. (2010) ist dabei aufschlussreich.

Die Entwicklungsfelder der Pflege generell unterliegen bestimmten Einflüssen. Grob kann man sie folgendermassen unterteilen: Politische Einflüsse, demographische und gesellschaftliche Faktoren, Innovationen der Technologie, Veränderungen auf ökonomischer und globaler Ebene und der Wandel des Gesundheitssystems (Imhof L. et al. 2010). Die politischen Diskurse und Auseinandersetzungen bezüglich der Gesundheitsversorgung haben in unterschiedlichem Ausmass Konsequenzen für die Pflege. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) setzt sich intensiv mit dem Thema des Arbeitskräftebedarfs im Gesundheitswesen auseinander und formuliert Empfehlungen zu den Themen Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Anregung von Kommunikation zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens, Förderung von Aus- und Weiterbildung und dem Ausbau der Wissensbasis (Imhof, L. et al. 2010).

Die demographischen und gesellschaftlichen Veränderungen stellen eine Herausforderung für die Planung der Arbeitskräfte dar. Es sind folgende Trends zu berücksichtigen: Der Bedeutungszuwachs von chronischen Krankheiten, die Zunahme des Anteils an alten Personen in der Bevölkerung und die Abnahme der Anzahl Jugendlicher und Kinder sowie die Alterung der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen.

Die Zunahme an chronisch Kranken und an älteren Menschen bewirkt einen qualitativ höheren Bedarf an qualifizierten Arbeitskräften in der Pflege. Dieser Ausblick eröffnet neue Handlungsfelder für die Pflege und deutet auf einen verstärkten Bedarf an interprofessioneller Zusammenarbeit hin (Imhof, L. et al. 2010). Der gesellschaftliche Wandel prägt die Pflege. Die Patienten haben eine steigende Erwartungshaltung an das Gesundheitssystem und sind besser informiert. Die Bedeutung der Gesundheit ist stark gestiegen. (Imhof L. et al. 2010).

Eine der Triebkräfte für die zunehmende Spezialisierung und Differenzierung im Gesundheitswesen stellen die technologische Entwicklung und der damit verbundene Wissenszuwachs dar (Imhof, L. et al. 2010). Neue Informationstechnologien führen zu besseren Informationsmöglichkeiten und verbreiteter Wissensbasis für professionelle Pflegenden, aber auch für die Patienten. Für die Pflege eröffnen sich neue Einsatzbereiche wie etwa die Telemedizin, e-Health, Case Management etc.

Aufgrund der fortsetzenden fachlichen Differenzierung und Spezialisierung im Gesundheitswesen ist es wichtig, den Kern der pflegerischen Arbeit und der Berufsrollen der Pflegenden in der Öffentlichkeit und Politik zu verdeutlichen (Imhof L. et al. 2010). Die Bedeutung von Veränderungen auf ökonomischer und

Der Pflegeberuf kann durch die zunehmende Komplexität der Aufgaben und der Akademisierung der Ausbildung mit den damit verbundenen Karrieremöglichkeiten an Attraktivität gewinnen.

globaler Ebene auf die Pflege in der Schweiz ist schwer abzuschätzen. Die steigenden Anforderungen und die Spezialisierung in der Pflege bedeuten eine wachsende Arbeitsbelastung, verminderte Attraktivität der Arbeitsbedingungen und verminderte Arbeitszufriedenheit für die Pflegenden. Sie können aber auch neue Chancen für die Entwicklung neuer Handlungsfelder der professionellen Pflege eröffnen (Imhof, L. et al. 2010). Für die

Pflege stehen in der internationalen Diskussion vier Themenbereiche im Vordergrund. Zum einen sei die zunehmende fachliche und berufliche Diversifizierung innerhalb der Pflege (FAGE, Attestausbildung, Bsc, MScN) genannt, zum anderen die Rolle der professionellen Pflege als Co-Playerin in der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen und die Implementierung von spezialisierten Pflegefachpersonen Advanced Nurse Practitioners (ANP) angeführt (Imhof L. et al. 2010). Mögliche Weiterentwicklungen der professionellen Pflege in der Rolle der Co-Playerin im interdisziplinären Behandlungsteam sind in der Berechtigung, selbstständig Therapien und diagnostische Massnahmen zu verordnen, und in einer klaren Delegation des Grundversorgungsauftrages an die professionelle Pflege zu sehen. ANPs können eine eigenständige Rolle als Co-Playerinnen in der adäquaten Versorgung der Bevölkerung übernehmen. Die Eigenständigkeit dieser Pflegenden wird verhandelt werden müssen. Hier können eigenständige Karrieremodelle für die Pflege entstehen. Es gilt, diese zu fördern, aber auch durch die zuständigen Instanzen zu reglementieren und zu überwachen (Imhof, L. et al. 2010). Bei der Übernahme neuer Rollen der Pflege innerhalb des Gesundheitswesens dürfen spezifisch pflegerische Inhalte nicht ausser Acht gelassen werden. Diese sind unter dem Terminus «Caring» zusammengefasst und umfassen die professionelle Fürsorge für die Patienten und deren Angehörige, die Fürsprache für die Patienten, die Begleitung von Patienten in der Bewältigung ihres Alltages, den Einbezug der persönlichen Ressourcen der Patienten und die Patientenedukation zur Gesundheitsförderung (Imhof, L. et al. 2010). Die Pflege nimmt eine zentrale Rolle in der patientenorientierten Leistung und Beziehungsqualität ein. Der Pflegeberuf kann durch die zunehmende Komplexität der Aufgaben und der Akademisierung der Ausbildung mit den damit verbundenen Karrieremöglichkeiten an Attraktivität gewinnen (Imhof, L. et al. 2010).

Zur Positionierung der Anästhesiepflege

Wie die Pflege als solches steht auch die Anästhesiepflege unter politischem und

gesellschaftlichem Einfluss. Die dEAPs verfügen über eine gute Wissensgrundlage, die es ihnen ermöglicht, eine aktive Rolle in der künftigen Gestaltung des Gesundheitswesens einzunehmen. Es gilt, sich im politischen Diskurs einzubringen und sich für die Weiterentwicklung der Pflege einzusetzen. Die Anforderungen, welche künftig an die Anästhesiepflege gestellt werden, sind hoch. Die Entwicklung der Anästhesiepflege soll dahin zielen, eine unabhängige und eigenverantwortliche Ausübung dieser Pflegespezialisierung zu ermöglichen. Um sich diesem Ziel zu nähern, braucht es akademisch ausgebildete Anästhesiepflegende, die Pflegeforschung in der Anästhesiepflege betreiben und ihre Resultate auch publizieren (Lupien & Rosenkoetter, 2006). Die dEAPs haben nicht nur die Pflicht, eine qualitativ hochstehende Anästhesiepflege auszuüben, sondern sollten auch bestrebt sein, die eigenen beruflichen Kompetenzen weiterzuentwickeln, indem sie sich in die Evidence-basierte Entwicklung und die dazugehörige Pflegeforschung einbringen (Nilsson U. et al. 2008). Pflegeforschung im anästhesiepflegerischen Bereich sollte praxisrelevant und klinisch fokussiert sein (Nilsson U. et al. 2008), d.h. die Forschungsfragen sollten der Praxis dienen und eine verbesserte Betreuung der Patienten im klinischen Setting anstreben. Sie sollte aber auch altbekannte Handlungen der Praxis hinterfragen und evidenzbasierte Begründungen für allfällige Veränderungen liefern. Dafür braucht es einen für die Anästhesiepflege angepassten theoretischen Rahmen (theoretical framework) und eine saubere wissenschaftliche Vorgehensweise (Connelly, Schretenthaler, & Taunton, 2002). Eine etablierte Pflegeforschung im anästhesiepflegerischen Bereich kann dazu beitragen, die pflegerische Versorgung der anvertrauten Patienten zu verbessern (Cowan, Vinayak, & Jasinski, 2002). Standard Operating Procedures⁴ (SOP) werden die künftigen Behandlungspfade der Patienten bestimmen. Eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit und aufeinander abgestimmte Arbeitsvorgänge sind

⁴ Dt. Standardarbeitsvorgang.

Ständige Wohnbevölkerung 2002 und 2020

(Quelle: BFS, Szenario «Trend»)

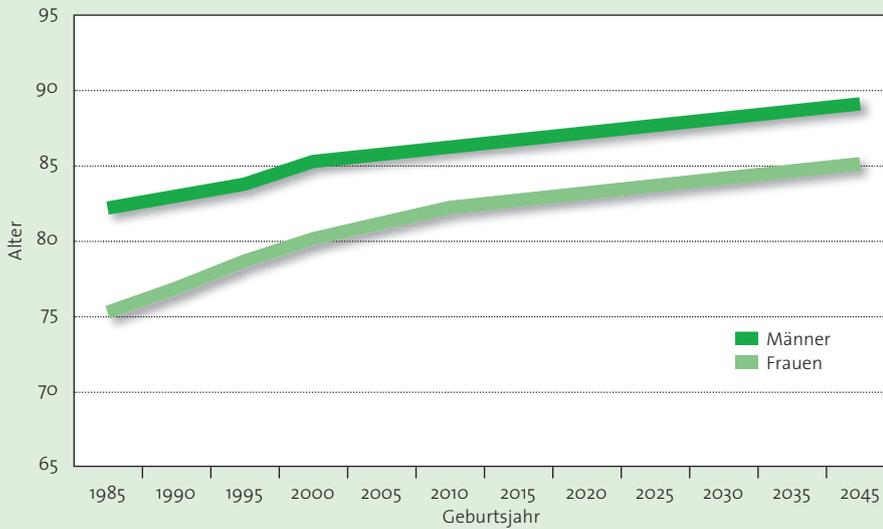


gefragt. Eine Zusammenarbeit, die auf konstantem Austausch und partnerschaftlichen Entscheidungsfindungen beruht. Diese Zusammenarbeit kann zu individuell angepassten Behandlungsplänen für die Patienten beitragen, was sich auch auf die Sicherheit des Patienten in schnell sich verändernden Zuständen auswirkt. Die Positionierung der Anästhesiepflege als Partnerin der Fachärztin für Anästhesiologie im Anästhesieteam und im weiteren Sinne die Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege (SIGA/FSIA) gegenüber der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) ist wichtig. Die Anästhesiepflege hat Möglichkeiten, neue Berufsfelder zu betreten. Es bedarf jedoch einer Anerkennung der Kompetenzen der dEAP

seitens der SGAR. Es wäre sinnvoll, gemeinsam eigene Kompetenz- und Verantwortungsbereiche der Anästhesiepflege zu definieren und zu verankern.

In der Bevölkerung herrscht Unkenntnis über die Qualifikationen, Kompetenzen und Tätigkeitsfelder von Anästhesiepflegenden. Eine gezielte Kampagne könnte dazu beitragen, die Leistungen, welche die dEAPs innerhalb der Gesundheitsversorgung erbringen, in der Öffentlichkeit sichtbar zu machen. Die Anästhesiepflege sollte in Zukunft bestrebt sein, genügend Nachwuchs zu generieren und das Ausbildungspotential ausschöpfen. Das prognostizierte Risiko, in den kommenden Jahren einen Mangel an ausgebildetem Anästhesiefachpersonal zu erleben (SAMW 2009a; Meeusen et al. 2010), sollte schon

Entwicklung der durchschnittlichen Lebenserwartung der schweizerischen Bevölkerung



jetzt dazu veranlassen, griffigere Massnahmen zur Personalerhaltung einzusetzen und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Die Einführung der Diagnose Related Groups (DRG), der Spitalfinanzierung und der freien Spitalwahl sowie der Debatte über die Rationalisierung im Gesundheitssystem (SAMW, 2007) sind wichtige Themen, welche auch auf die Positionierung der Anästhesiepflegenden Einfluss haben. Die Anästhesiepflege ist aufgefordert, zusammen mit Partnern anderer Disziplinen Lösungsmodelle für die zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens zu entwickeln, sich einzubringen und zu verdeutlichen, welchen Beitrag die dEAPs leisten können. Dazu braucht es eine starke SIGA / FSIA, vermehrt berufspolitisch engagierte Anästhesiepflegende und eine gezielte Weiterentwicklung dieser Spezialisierung des Pflegeberufes.

Zu möglichen Kompetenzbereichen und beruflichen Entwicklungsfeldern

Der Rahmenlehrplan (RLP, OdASanté, 2009) hat wichtige Kompetenzfelder der dEAP definiert. Es wurden auch Möglichkeiten dargelegt, wie eine dEAP weitere Rollen einnehmen und ausüben kann, wie aus dem Konzept zur «Kontinuierlichen professionellen Weiterentwicklung von diplomiertem Anästhesiepflegepersonal» (KPWE) (Egger L, 2010) hervorgehen. Laut Egger (2010) können die dEAPs die Rolle der Profis, der Team-Mitarbeiterin, der Managerin, der Gesundheitsfürsprecherin, der Kommunikatorin und der Lernenden sowie Lehrenden einnehmen, um die bestmögliche Patientenbetreuung und interdisziplinäre Arbeit zu bewerkstelligen. Diese Rollen und das breite sowie fundierte Wissen, welches die dEAPs in der Betreuung der ihnen anvertrauten Patienten und im interdisziplinären Team einbringen, lassen sich unter dem Terminus von «Caring» definieren. Die Anästhesiepflegenden haben mit ihrem Wissen die Fähigkeit, neue Berufsfelder zu besetzen. Dazu gehört die «Case Management⁵», die «Nurse Practitioners⁶», die akademische Laufbahn und die Pflegeforschung, die Rolle und Ausübung einer Advanced Nurse Practitioner-Tätigkeit zum Beispiel im Schmerzmanagement, in der Komplementärmedizin und in der Weiter-

entwicklung im Bildungsbereich. Als Case Managerin kann die Anästhesiepflege einen grossen Beitrag leisten, indem sie ihr breites Wissen einsetzt, um die Patienten in ihrem jeweiligen Behandlungspfad im ambulanten und stationären Setting zu begleiten. Die Patienten werden unterstützt, mit den Herausforderungen ihrer Behandlung bestmöglich umzugehen. Als Nurse Practitioners können dEAPs ihr Fachwissen in der Grundversorgung einbringen. Sie können in Beratungsstellen, Praxen, ambulanten Tageskliniken und Gesundheitszentren tätig werden und ihre Sachverständigkeit einfließen lassen. Ein Zukunftsmodell könnte eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit einem Hausarzt beinhalten.

Anästhesiepflegende sind heute schon, sehr gut ausgebildet und könnten sich das zusätzlich nötige Wissen aneignen, um diese Rolle einzunehmen. Dazu benötigen sie definierte Kompetenzen und einen definierten eigenständigen Verantwortungsbereich, wie sich dies in den USA und Canada für Nurse Practitioners etabliert hat (MacDonald, Schreiber & Davis, 2005). Als ANP können Anästhesiepflegende Ansprechpersonen sein für prä-, peri- und postoperative Fragestellungen. Sie können mit ihrem Wissen die Abteilungen unterstützen, beraten und eine gute Zusammenarbeit herbeiführen. Sie können sich in einem bestimmten Thema vertiefen und weiterentwickeln – zum Beispiel PONV (Symptommanagement), Katheterpflege (Periphere Venenverweilkanüle, Arterienkanülierung, Fragen rund um den Zentralvenösen Katheter), Angst, Krise, Elektrolytausgleich, Wärmemanagement. Es können Konzepte der pflegerischen Patientenbetreuung erstellt werden – zum Beispiel zur pflegerischen Beziehung, Krisenintervention, Psychotrauma, positiven Kommunikation, um auf diesen Grundlagen die Mitarbeitenden (Anästhesiepflegende), aber auch die Pflegenden der Abteilungen zu schulen.

Ein weiteres klassisches Tätigkeitsgebiet ist die Schmerzbehandlung (akut und chronisch). Hier kann die Anästhesiepflege einen grossen Beitrag in der Erarbeitung von Assessmentinstrumenten und Behandlungsprotokollen leisten sowie in der Schulung der Pflegenden der Abteilungen

⁵ Case Management ist ein spezifisches Verfahren zur koordinierten Bearbeitung komplexer Fragestellungen im Gesundheitsbereich.

⁶ Nurse practitioner wird vom «Council of the Royal College of Nursing in England» als eine Pflegefachperson, die selbstständig und in eigener Verantwortung diagnostische und therapeutische Entscheidungen fällt, definiert. (Anmerkung der Autorin)

im Umgang mit Schmerzmitteln. In der Alternativmedizin gibt es die Möglichkeit, sich in die Traditionelle Chinesische Medizin zu vertiefen (namentlich Akupunktur / Akupressur, welche auch in der Schmerztherapie angewendet wird). In der anästhesiologischen Betreuung der Patienten kann die Kommunikation mit den Patienten verbessert werden, indem Wert auf einen gelungenen Beziehungsaufbau (Lindwall et al. 2008) und eine positive Kommunikation mit dem Patient gelegt wird. Dabei können Suggestionen und hypnotische Sprachmuster herbeigezogen werden (Hansen, 2010). Eine entsprechende Weiterbildung in Hypnose könnte den sprachlichen Umgang mit ängstlichen, manchmal traumatisierten und häufig sich in einer Krise befindenden Patienten positiv beeinflussen.

Im Weiterbildungsbereich gilt es, Anästhesiepflegende für die Herausforderungen der Zukunft auszubilden. Die Weiterbildungsinstitutionen und die Ausbildungsverantwortlichen sind gefordert, auf dem neusten Stand des Wissens zu sein und Curricula auszuarbeiten, die den Anforderungen der Praxis nach hochstehenden klinischen Skills und Wissen entsprechen (Furlong & Smith, 2005). Lehre und Forschung sollen zusammen mit den Experten und den Führungsverantwortlichen in der Praxis diese Spezialisierung des Pflegeberufes weiterentwickeln.

SCHLUSSFOLGERUNG

Die dEAP ist eine gut ausgebildete Anästhesiepflegende, die schon heute diverse Rollen bei der Behandlung von Patienten einnimmt. Oftmals sind sich Anästhesiepflegende dessen nicht bewusst und fokussieren ihr Tun ausschliesslich auf die Ausführung anästhesiespezifischer Handlungen. Es liegt ein grosses Potential in der Berufsausübung der dEAP, die es weiterzuentwickeln gilt. Kreativität und Innovation bei der Gestaltung der Tätigkeitsprofile, der Rollen und Engagement bei deren Ausübung sind gefragt. Eine politische sowie gesellschaftliche Präsenz / Positionierung sind unerlässlich. Es gilt, sich der Kompetenzen und möglichen Verantwortungsbereiche bewusst zu werden



In der Pflege sind immer mehr ältere Menschen zu betreiben.

und eine Weiterentwicklung dieser mit entsprechenden Fort- und Weiterbildungen anzustreben. Mögliche Berufsentwicklungsfelder finden sich, nach Ansicht der Autorin, in der Fachvertiefung, der Beratung von Patienten und Pflegenden und in der Evidence-based Practice. Weiter gilt es, sich als Anästhesiepflegende in der Übernahme und Gestaltung neuer Rollen im Gesundheitswesen einzubringen.

Es konnten wenig wissenschaftliche Belege bei dieser Literaturrecherche gefunden werden, die explizit Aussagen über die Anästhesiepflege machten. In Zukunft ist es wichtig, dass die Anästhesiepflegenden wissenschaftliche Arbeiten erstellen und ihre Resultate publizieren. Dies kann gelingen, indem sich geeignete Anästhesiepflegende Richtung Pflegeforschung weiterentwickeln und von den Führungskräften in dieser Absicht unterstützt werden. Angesichts der Prognose eines Mangels an Ärzten in Anästhesiologie, sollten sich die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitenden in der Anästhesio-

logie im Dialog und im partnerschaftlichen Diskurs den Themen neuer Kompetenzübertragungen und Tätigkeitsfelder für die Anästhesiepflegenden widmen und Lösungsansätze definieren.

Dieser Artikel ist eine Zusammenfassung eines Berichtes, der im Auftrag von Nadine Morgenthaler, Leiterin Anästhesiepflege, Universitätsklinik für Anästhesiologie Basel erstellt worden ist.

Literaturliste: www.siga-fsia.ch/journal

Kontakt:

Mariateresa De Vito Woods
Dipl. Expertin Anästhesiepflege
NDS HF
Inselspital Bern
mariateresa.devito@insel.ch

Expert/e diplômé/e en soins d'anesthésie – quo vadis?

Mariateresa De Vito Woods, experte en soins d'anesthésie diplômée EPD ES, Hôpital de l'Île Berne

Le développement des soins d'anesthésie devrait viser à permettre un exercice indépendant et responsable de cette spécialisation des soins infirmiers. Pour cela, il faut des soignants en anesthésie formés académiquement et un engagement professionnel politique accru. Il est également important d'avoir une SIGA / FSIA forte. Les experts diplômés en soins d'anesthésie (EDSA) devraient s'impliquer dans l'acquisition et la création des nouveaux rôles dans le système de Santé publique.

QUESTIONS

Le débat sur la pénurie d'infirmières dans les années à venir et le positionnement des soins dans le système de santé – au vu des forfaits de frais par cas (DRG), etc – ont fait la Une des journaux. Les soins doivent-ils obtenir un domaine de responsabilité propre, tel que requis par l'initiative «Pour la reconnaissance légale de la responsabilité infirmière»? Ou devrions-nous compter sur une diversification des professions dans le domaine des soins? Et comment les soins en anesthésie veulent-ils se positionner dans le futur? Quels sont les domaines du développement que les soignants en anesthésie pourraient prendre à l'avenir? En se fondant sur des recherches et des analyses de la littérature, cet article cherche à répondre aux deux questions suivantes: Comment se positionnent les soins d'anesthésie, maintenant et dans un proche avenir pour se présenter

en tant que partenaire compétent des médecins anesthésistes et où sont et seront appliqués les domaines de compétence à l'échelle nationale et internationale? Et où pouvons et pourrions-nous attendre les champs de développement professionnels pour les soins d'anesthésie en comparaison internationale, où mènent-ils?

INTRODUCTION

Les soins en anesthésie sont consacrés au soulagement de la douleur, à l'induction et au maintien de l'anesthésie générale et à la prise en charge du patient¹ pendant et immédiatement après l'opération. En Suisse, il existe depuis 1968 une solide formation complémentaire pour les experts diplômés en soins d'anesthésie² (EDSA) (Gruber, Lysser & Schuhwerk, 2000). Cette spécialisation a été adaptée en permanence aux exigences de la pratique. Aujourd'hui les experts diplômés en soins d'anesthésie fournissent des prestations de haute qualité et une prise en charge des patients en toute sécurité au sein des services d'anesthésie (Plan d'études cadre pour les spécialisations en soins d'anesthésie, soins intensifs, soins d'urgence EPD ES (PEC), OdASanté³, 2009). Les EDSA possèdent une connaissance médicale et

infirmière spécifique vaste et approfondie. Ces notions sont complétées par de bonnes connaissances médico-techniques et pharmacologiques (RLP, OdASanté, 2009). Le domaine de travail des EDSA est extrêmement polyvalent et exigeant. Le développement continu des soins d'anesthésie est important en tant que spécialisation de la profession infirmière.

Il est nécessaire d'orienter l'attention sur le développement des soins infirmiers en général, afin d'en déduire les mesures appropriées pour les soins d'anesthésie. Des sujets tels que le financement des hôpitaux et la rationalisation dans le domaine de la santé (Suter, P. et al., 2007) soulèvent des questions en relation avec l'orientation des DEAP en terme de qualité et de développement durable. Le fait qu'une pénurie d'anesthésistes (Meeusen et al, 2010; Egger Halbeis et al, 2007) ainsi qu'un manque d'infirmières vont surgir en Suisse et dans d'autres pays européens dans un avenir proche (Imhof, L., et al. 2010), devrait être considéré dans les observations et les réflexions de ce rapport. Le présent article cherche à répondre à des questions d'organisation professionnelle, aux possibilités de positionnement relatives au développement des domaines de compétences existants et à l'acquisition éventuelle de nouvelles sphères d'influence et de champs de développement professionnel.

METHODE

Cet article se base sur une recherche documentaire intégrée. On a cherché des publications dans Pubmed, Cinahl, Cochrane Library et sur des sites Web d'associations professionnelles, Google Scholar et sur Internet avec des mots clés adaptés. Dans l'ensemble, il n'a été trouvé que peu de documents scientifiques. La

¹ L'auteure utilise aussi bien le masculin que le féminin, cela vaut aussi pour l'autre sexe dans chaque cas.

² Dénomination officielle pour les infirmiers (ères)-anesthésistes.

³ OdA Santé :Organisation faïtière nationale du monde du travail Santé.

plupart des sources consistent en rapports, articles, concepts et lignes directrices et la plupart se rapportent aux soins en général. Nous n'avons trouvé que 5 documents, qui traitent explicitement de soins d'anesthésie.

RESULTATS

Concernant la position des soins infirmiers

Afin de présenter les possibilités de positionnement des soins d'anesthésie, il faut mettre en lumière le positionnement des soins en Suisse. A ce sujet, le rapport, «Soins infirmiers en Suisse: perspectives 2020» de Imhof L. et al. (2010) est édifiant.

En général, les zones de développement des soins sont soumises à certaines influences. On peut les diviser à peu près comme suit: influence politique, facteurs démographiques et sociaux, innovations technologiques, changements au niveau économique et global et changement dans le système de santé (Imhof L. et al. 2010). Les discours politiques et les polémiques sur les soins de santé ont, à des degrés divers, des conséquences pour les soins infirmiers. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) se penche de manière intensive sur la question des besoins de main-d'œuvre dans le secteur de la santé et formule des recommandations sur l'amélioration des conditions de travail, l'instigation de la communication entre les intervenants de la santé, la promotion de l'éducation et de la formation et le renforcement des connaissances de base (Imhof, L. et al., 2010).

Les changements démographiques et sociaux constituent un défi pour la planification des forces de travail. Il faut prendre en considération les tendances suivantes: L'importance croissante des maladies chroniques, l'augmentation de la proportion de personnes âgées dans la population et la diminution du nombre de jeunes et d'enfants de même que le vieillissement du personnel de la santé. L'augmentation de patients souffrant de maladies chroniques et de personnes plus âgées, induit une demande qualitativement plus élevée de travailleurs qualifiés en soins infirmiers. Ce point de vue ouvre de nouveaux

champs d'action pour les soins et indique un besoin accru de la collaboration inter-professionnelle (Imhof, L. et al., 2010). Le changement social façonne les soins. Les patients ont une attente croissante du système de santé et sont mieux informés. L'importance de la santé a fortement augmenté. (Imhof, L., et al., 2010).

Le développement technologique et l'augmentation connexe des connaissances constituent l'une des forces motrices de la spécialisation et de la différenciation croissantes en matière de soins de santé (Imhof, L. et al., 2010). Les nouvelles technologies de l'information conduisent à une meilleure possibilité d'information et à une base de connaissances élargie pour les professionnels soignants, mais aussi pour les patients. Pour les soins s'ouvrent de nouveaux domaines d'application tels que la télémédecine, l'e-santé, la gestion des cas (Case Management), etc.

En raison de la différenciation et de la spécialisation continue dans la santé publique, il est important de clarifier l'essence du travail du personnel infirmier et les rôles professionnels des soignants dans le public et en politique (Imhof L. et al., 2010). Il est difficile d'estimer la signification des changements au niveau économique et global pour les soins en Suisse. Les exigences croissantes et la spécialisation des soins représentent une charge de travail

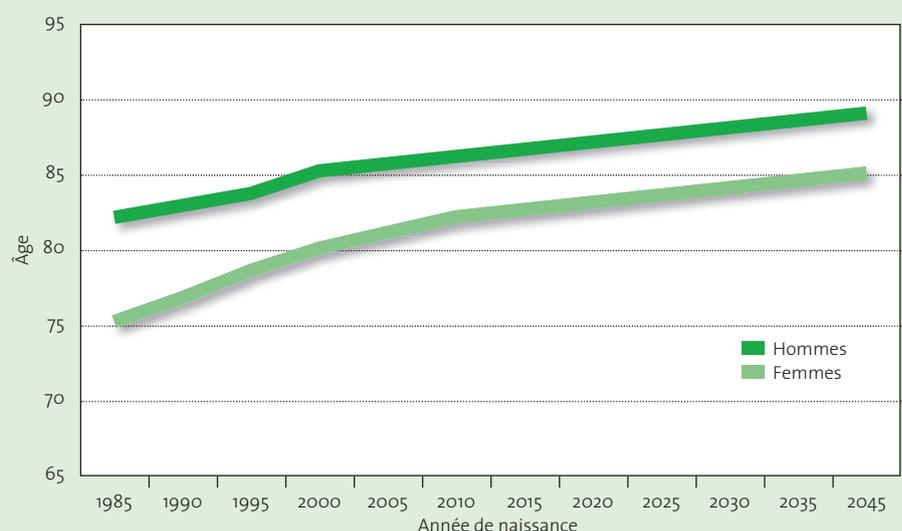
qui augmente, des conditions de travail dont l'attractivité diminue et une satisfaction au travail qui se réduit pour les soignants. Par contre, elles peuvent également créer de nouvelles opportunités pour le développement de nouveaux champs d'action ouverts à des soins profession-

La profession de soignant peut gagner en attractivité par la complexité croissante des tâches et l'académisation de la formation avec les possibilités associées de carrières plus attrayantes.

nels (Imhof, L. et al., 2010). Dans les discussions internationales, on retrouve quatre thèmes au premier plan. On parle tout d'abord de la diversification technique et professionnelle croissante dans les soins infirmiers (ASSC, certificat de formation, Bachelor Sc., Master Sc. inf), d'autre part, on fait état du rôle des soignants professionnels en tant que co-acteurs dans la collaboration avec d'autres professionnels de la santé et de la mise en œuvre de soignants spécialisés Advanced Nurse Practitioners (ANP) (Imhof L. et al. 2010).

Un des développements ultérieurs possibles de la profession soignante dans le rôle de co-acteur dans l'équipe de traitement interdisciplinaire est le droit de

Développement de l'espérance de vie moyenne de la population suisse



prescrire des traitements et des mesures de diagnostic, de manière indépendante, et de voir une délégation claire de la mission de service public du soignant. L'ANP peut endosser un rôle indépendant en tant que co-acteur dans le traitement adéquat de la population. L'autonomie de ces soignants devra être négociée. Ici, des possibilités de carrière indépendante au niveau des soins peuvent voir le jour. Il convient d'en faire la promotion, mais aussi de les réglementer et de les surveiller par les autorités compétentes (Imhof, L. et al., 2010). Lors de la prise en charge de nouveaux rôles soignants au sein de la santé publique, il ne faut pas négliger la teneur spécifique des soins infirmiers. Ceux-ci sont résumés sous le terme «Caring» et comprennent la prise en charge profes-

sionnelle des patients et de leurs familles, l'intercession pour les patients, l'accompagnement des patients pour gérer leur vie quotidienne, l'inclusion des ressources personnelles des patients et l'éducation des patients pour la promotion de la santé (Imhof, L. et al., 2010). Les soins prennent le rôle central dans la prestation et la qualité des relations orientées sur le patient. La profession de soignant peut gagner en attractivité par la complexité croissante des tâches et l'académisation de la formation avec les possibilités associées de carrières plus attrayantes (Imhof, L. et al., 2010).

Concernant la position les soins d'anesthésie

Comme les soins en général, ceux d'anesthésie sont également sous l'influence

Dans la population règne l'ignorance au sujet des qualifications, des compétences et des activités des soignants en anesthésie.

politique et sociale. Les DEAP possèdent de bonnes connaissances de base qui leur permettent de jouer un rôle actif dans l'élaboration de l'avenir des soins de santé. Il est important de s'impliquer dans le discours politique et de se mobiliser pour le développement continu des soins. Les exigences qui seront à l'avenir placées sur les soins d'anesthésie sont élevées. Le développement des soins d'anesthésie doit viser à permettre un exercice indépendant et autonome de cette spécialisation des soins. Pour s'approcher de cet objectif, il faut des soignants en anesthésie formés à l'université qui effectuent des recherches en sciences infirmières en anesthésie et publient aussi leurs résultats (Lupien & Rosenkoetter, 2006). Les DEAP ont non seulement le devoir d'exercer des soins d'anesthésie de haute qualité, mais devraient aussi s'efforcer de développer leurs compétences professionnelles en participant au développement basé sur les preuves et en introduisant la recherche en soins infirmiers associée (Nilsson, U. et al., 2008). La recherche en soins infirmiers dans le domaine des soins de l'anesthésie doit être pertinente dans la pratique et ciblée sur la clinique (Nilsson U. et al., 2008), c'est-à-dire que les questions de recherche doivent être utiles pour la pratique et tendre à l'amélioration de la prise en charge des patients en milieu clinique. Elle devrait aussi s'interroger sur les actes bien connus et fournir des justifications fondées sur des preuves pour d'éventuels changements. Pour cela, il faut un cadre théorique (theoretical framework) adapté aux soins en anesthésie et une procédure scientifique propre (Connelly, Schretenthaler, & Taunton, 2002). Une recherche en soins établie dans le domaine des soins d'anesthésie peut contribuer à améliorer les soins aux patients qui nous sont confiés (Cowan, Vinayak, et Jasinski, 2002).

Les Standard Operating Procedures⁴ (SOP) vont déterminer les futures voies de trai-

Population fixe 2002 et 2020

(Source: OFS, scénarios «Trend»)



tement pour les patients. Une bonne coopération interdisciplinaire et des méthodes de travail concertées sont nécessaires. Une coopération qui repose sur l'échange constant et un processus décisionnel coopératif. Une telle coopération peut contribuer à des plans de traitement individualisés pour les patients, ce qui a un impact sur la sécurité du patient dans des conditions de changements rapides. Le positionnement des soins en anesthésie en tant que partenaire du médecin spécialisé en anesthésiologie dans l'équipe d'anesthésie est important. Dans le sens large du terme, le positionnement de la Fédération Suisse des Infirmiers (ères) Anesthésistes (SIGA / FSIA) face à la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SGAR) l'est tout autant. Les soignants en anesthésie ont la possibilité d'entrer dans de nouvelles perspectives de carrière. Néanmoins, cela exige une reconnaissance des compétences des EDSA de la part de la SGAR. Il serait judicieux de définir et d'ancrer conjointement les compétences propres et les domaines de responsabilités des soignants en anesthésie.

Dans la population règne l'ignorance au sujet des qualifications, des compétences et des activités des soignants en anesthésie. Une campagne ciblée pourrait contribuer à rendre visible pour le public les services que fournissent les EDSA dans les

Les soignants en anesthésie, avec leurs connaissances, ont la possibilité d'investir de nouveaux domaines.

soins de santé. Les soins d'anesthésie devraient viser à l'avenir à générer suffisamment de relève et à exploiter le potentiel éducatif. Le risque prédit de vivre, dans les années à venir, un manque de personnel qualifié en anesthésie (SAMW 2009a; Meeusen et al, 2010), devrait maintenant nous pousser à mettre en œuvre des mesures plus fermes pour le maintien du personnel et l'amélioration des conditions de travail. L'introduction des Diagnose Related Groups (DRG), du financement des hôpitaux et du libre choix de l'hôpital ainsi que le débat sur la rationalisation du système de santé (SAMW, 2007) sont des

questions importantes, qui ont également une influence sur le positionnement des soins en anesthésie. Les soignants d'anesthésie sont invités à développer des modèles de solutions pour les défis futurs des soins de santé, en collaboration avec des partenaires provenant d'autres disciplines, à s'impliquer et à faire comprendre quelle contribution les EDSA peuvent apporter. Cela exige une SIGA / FSIA forte, des soignants anesthésistes de plus en plus actifs au niveau de la politique professionnelle et un développement ciblé de cette spécialisation au sein de la profession infirmière.

Au sujet des domaines de compétence possibles et des champs de perfectionnement professionnel

Le plan d'étude cadre (PEC, OdASanté, 2009) a défini des domaines clés importants des EDSA. Des possibilités ont été énoncées afin d'expliquer comment les EDSA peuvent prendre d'autres rôles et les mettre en pratique comme dans le concept de «Développement Professionnel Continu du personnel soignant diplômé en anesthésie» (DPC) (L. Egger, 2010). Selon Egger (2010), les EDSA peuvent assumer le rôle de professionnels, de membres d'une équipe, de gestionnaires, de promoteurs de la santé, de communicateurs, d'apprenants et d'enseignants pour accomplir les meilleurs soins possibles aux patients et le travail interdisciplinaire. Ces rôles ainsi que les connaissances larges et solides, que les EDSA apportent dans la prise en charge des patients qui leur sont confiés et dans une équipe interdisciplinaire peuvent se définir par le terme de «Caring». Les soignants en anesthésie, avec leurs connaissances, ont la possibilité d'investir de nouveaux domaines. Cela inclut le «Case Management⁵», la «Nurse Practitioners⁶», une carrière universitaire et la recherche en soins infirmiers, le rôle et l'exercice de la pratique d'une «Advanced Nurse Practitioner (ANP)» par exemple dans la gestion de la douleur, les médecines complémentaires ou le développement dans le système d'éducation. En tant que Case manager, le soignant en anesthésie peut apporter une contribution significative en utilisant ses vastes connaissances pour soutenir les patients

dans leurs parcours de soins dans un cadre soit ambulatoire soit hospitalier. Les patients sont soutenus avec le défi de composer au mieux avec leur traitement. En tant que Nurse practitioner, les EDSA peuvent apporter leur expertise en soins primaires. Ils peuvent travailler dans les centres de consultation, les cabinets médicaux, les hôpitaux de jour et centres de santé ambulatoires et laisser leur expertise se développer. Un futur modèle pourrait comporter un partenariat avec un médecin de famille.

Les soignants anesthésistes sont aujourd'hui déjà très bien formés et pourraient acquérir les connaissances supplémentaires nécessaires pour assumer ce rôle. Pour cela, ils ont besoin de compétences et d'un domaine de responsabilités propre définis, comme cela s'est établi aux USA et au Canada pour les Nurse Practitioners (MacDonald, Schreiber & Davis, 2005). En tant qu'ANP, les soignants en anesthésie peuvent être les personnes de référence pour les questions pré-, péri-et post-opératoires. Ils peuvent soutenir et conseiller les services de soins grâce à leurs connaissances et apporter une bonne relation de travail. Ils peuvent approfondir et développer des sujets particuliers – par exemple, les NVPO (la gestion des symptômes), les soins de cathéter (cathéters IV périphériques, cathéters artériels, questions autour des cathéters veineux centraux), la peur, la crise, l'équilibre électrolytique, la gestion de la chaleur. On peut créer des concepts d'encadrement des patients – par exemple, la relation de soins infirmiers, l'intervention de crise, le traumatisme psychologique, la communication positive, afin de former sur ces bases les collaborateurs (soignants en anesthésie) ainsi que les infirmières d'étage.

⁴ Procédures opératoires standard.

⁵ Le Case Management est un procédé spécifique pour le traitement coordonné de problèmes complexes dans le domaine de la santé.

⁶ La Nurse practitioner est définie par le «Council of the Royal College of Nursing in England» comme une soignante expérimentée qui peut prendre des décisions diagnostiques et thérapeutiques de manière indépendante et de sa propre responsabilité (Note de l'auteur).

Un autre domaine de travail classique est le traitement de la douleur (aigüe et chronique). Ici, les soignants en anesthésie peuvent apporter une contribution significative dans l'édification d'instruments d'évaluation et de protocoles de traitement, ainsi que dans la formation des infirmières d'étage au maniement des analgésiques. Dans la médecine alternative, il est possible de se pencher sur la médecine traditionnelle chinoise (notamment l'acupuncture/acupression, qui est également utilisée dans le traitement des douleurs). Dans la prise en charge anesthésique des patients, on peut améliorer la communication avec eux, en insistant sur la construction d'une relation fructueuse (Lindwall et al., 2008) et sur une communication positive. Ici, on peut mentionner la suggestion et des modèles linguistiques hypnotiques (Hansen, 2010). Une formation appropriée dans l'hypnose, pourrait influencer positivement le contact verbal avec des patients anxieux, parfois traumatisés et se trouvant souvent en crise. Dans le secteur de la formation continue, il s'agit de former des experts en soins d'anesthésie pour les défis de l'avenir. Les établissements d'enseignement et les responsables de la formation sont tenus d'être à la pointe des connaissances et de développer des programmes qui répondent aux exigences de la pratique avec un niveau élevé de compétences et de connaissances cliniques (Furlong & Smith, 2005). L'enseignement et la recherche doivent, dans la pratique, perfectionner cette spécialisation de la profession infirmière ensemble avec les experts et les dirigeants responsables.

CONCLUSION

L'EDSA est un infirmier en anesthésie bien formé, qui joue déjà divers rôles dans le traitement des patients. Souvent les soignants en anesthésie n'en sont pas conscients et se concentrent exclusivement sur l'exécution d'actions spécifiques à l'anesthésie. Il existe un grand potentiel dans l'exercice de la profession d'EDSA, qu'il faut continuer à développer. Créativité et innovation sont nécessaires dans la conception des profils d'activité, des rôles



Les soins d'anesthésie devraient viser à générer suffisamment de relève.

et de la participation dans leur exercice. Une présence/positionnement politique et social sont essentiels. Il est important d'être conscient des compétences et des domaines de responsabilités possibles et d'aspirer à un développement de ces derniers par une éducation et une formation appropriées. Les domaines possibles de développement professionnel se trouvent, de l'avis de l'auteure, dans l'approfondissement de la spécialité, le conseil aux patients et aux soignants et dans la pratique fondée sur des preuves. Ensuite, il s'agit en tant que soignants en anesthésie de s'impliquer dans la prise en charge et la création de nouveaux rôles au sein du système de santé.

Lors de cette revue de la littérature, on n'a trouvé que peu de documents scientifiques faisant des déclarations explicites sur les soins d'anesthésie. A l'avenir, il est important que les soignants en anesthésie fassent de la recherche scientifique et publient leurs résultats. Ceci peut être réalisé si certains soignants en anesthésie se perfectionnent davantage en vue de la recherche infirmière et si leurs supérieurs les soutiennent dans cette intention. Compte tenu de la prévision d'une pénurie de médecins anesthésistes, le personnel médical et infirmier en anesthésiologie devrait se consacrer aux thèmes des

nouveaux transferts de compétence et des domaines d'activité des soignants en anesthésie dans le dialogue et dans un discours de partenaires et définir des débuts de solutions.

Cet article est un résumé d'un rapport établi à la demande de Nadine Morgenthaler, chef du service en anesthésie, Hôpital Universitaire de Bâle, Département d'anesthésiologie.

Traduction: Christine Rieder-Ghirardi

Bibliographie: www.siga.fsia.ch/journal

Contact:

Mariateresa De Vito Woods
Experte en soins d'anesthésie
diplômée EPD ES
Hôpital de l'Île Berne
mariateresa.devito@insel.ch



careanesth

jobs im schweizer gesundheitswesen

Schon Adolph Freiherr von Knigge wusste:

**Man ist viel wert in der Welt,
wenn man sein Fach versteht.**



Wir wissen das!

Und deshalb suchen wir laufend qualifiziertes Fachpersonal

Für Temporäre Einsätze

- Frau Nicole Steiner, Anästhesiefachfrau, freut sich auf Ihre Kontaktaufnahme und informiert Sie gerne individuell und persönlich über Ihre Möglichkeiten.
nicole.steiner@careanesth.com

Oder suchen Sie eine Festanstellung?

- Frau Conny Heidelberger, Anästhesiefachfrau, freut sich auf Ihre Kontaktaufnahme und ist Ihnen bei der Suche nach der passenden Stelle gerne behilflich.
conny.heidelberger@careanesth.com

Zwei Jahre Nachdiplomstudium HF – eine Zwischenbilanz

Renate Wagner, Bildungsverantwortliche Anästhesiepflege, Stadtspital Triemli, Zürich

Die letzten altrechtlichen SBK-Anästhesieweiterbildungen stehen kurz vor dem Abschluss. Bereits sind oder werden die Bildungsanbieter, die das neurechtliche Nachdiplomstudium auf Tertiärstufe als höhere Fachschule anbieten, vom BBT anerkannt. Und schon gehen die Überlegungen weiter Richtung Höhere Fachprüfung (HFP) und/oder Positionierung auf Fachhochschulstufe. Wie bewältigt die Praxis diese Herausforderungen?

Seit 1969 und noch bis Ende 2012 wird die Anästhesieweiterbildung vom SBK reglementiert und überwacht. Bis jetzt wurden rund 3680 Fähigkeitsausweise ausgestellt. 68 Weiterbildungsstätten sorgten zusammen mit 10 Theorieanbietern dafür, dass dem Arbeitsmarkt jährlich zwischen 80 und 100 neue diplomierte Pflegefachfrauen/-männer Anästhesie zur Verfügung standen, was knapp dem Bedarf der Praxis entsprach. Mit dem SBK und der SGAR hatten die Pflegefachpersonen und die Spitäler

verlässliche Partner in der Entwicklung und Förderung des Berufsbildes und der Weiterbildung.

Fachgebiete kommen sich näher

Was ist bei der praktischen Umsetzung des Rahmenlehrplans im Nachdiplomstudium gleich geblieben? Die Bildungsanbieter und ihre Praxisorte bemühen sich sehr, trotz anspruchsvollen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen, das Niveau der Weiterbildung aufrecht zu erhalten und weiter zu entwickeln. Die theoretischen Fachthemen sind die gleichen geblieben, der Transfer in die Praxis ist weiterhin anspruchsvoll. Was hat sich am markantesten verändert? Durch den Rahmenlehrplan sind die drei Fachgebiete Anästhesie-, Notfall- und Intensivpflege einander näher gekommen. Gemeinsamkeiten werden vermehrt erkannt und dadurch Ressourcen besser genutzt. Neben dem fachlichen Grundlagenwissen werden oft die Kompetenzen 2 bis 4 (s. Glossar) gemeinsam unterrichtet. In der Praxis ergeben sich auch aus Schnittstellen interessante Themen, so die Beatmung mit der Intensivpflege oder das Schockraummanagement mit der Notfallpflege. Ganz allgemein ist der Wille zur Zusammenarbeit gestiegen, so dass zum Beispiel mehrere spezialisierte Spitäler gemeinsam eine komplette praktische Anästhesieausbildung gewährleisten können, oder dass kleinere Spitäler sich für Lernsequenzen zusammen schliessen.

Weniger Zeit für Kompetenz 1

Die Kompetenzen 2 bis 4 beanspruchen nach RLP unverhältnismässig viel Zeit, wenn man bedenkt, dass die Studierenden diese Themen schon ausführlich in der HF- oder FH-Ausbildung behandelt haben und für sie nur der fachspezifische Teil von Interesse ist. Dies geht auf Kosten der Kompetenz 1, also dem Fachwissen und -können, wofür viel weniger Zeit als früher zur Verfügung steht. Dies bedingt, dass die Studierenden gute medizinische Grundlagen ins NDS mitbringen müssen. Zudem müssen sie über geeignete Lernstrategien verfügen, um den grossen Stoff in vorgegebener Zeit bewältigen und dann das Gelernte in der Praxis sichtbar machen zu können.

Die genaue Reglementierung der Bildungsorganisation, also die praktische Bildung mit oder ohne Patientenkontakt, ermöglicht es jetzt, dass die benötigten und vorgegebenen Lernstunden eingefordert werden können und von den Spitälern auch gewährt werden. So profitieren die Studierenden von einer ruhigeren und geordneteren Einführung ins Fachgebiet.

Ein Gewinn ist die Vorschrift, dass alle Berufsbildner/innen in der Praxis eine genau definierte andragogische Ausbildung (SVEB I) haben müssen. Dies verpflichtet die Spitäler, den Berufsbildenden eine dementsprechende Fortbildung zu gewähren. Zudem müssen ihnen von ihrem Arbeitspensums mindestens 15 Prozent pro Studierende/n für Bildungsaufgaben zur Verfügung gestellt werden, wodurch die Wichtigkeit ihrer Aufgaben anerkannt wird.

Offene Fragen zu Experten

Reglementarisch hat sich nicht alles zum Besseren verändert. Dass die Praxisorte vom Bildungsanbieter, der Kundschaft braucht, anerkannt werden und nicht von einer unabhängigen Instanz, ist nicht glücklich gelöst.

Glossar

NDS	Nachdiplomstudium
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
HF	Höhere Fachschule
HFP	Höhere Fachprüfung
FH	Fachhochschule
BBT	Bundesamt für Berufsbildung und Technologie
SGAR	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation
Kompetenz 1	Fachwissen und -können
Kompetenz 2	Kooperation und Koordination in der intra- und interprofessionellen Organisation
Kompetenz 3	Selbstmanagement
Kompetenz 4	Wissensmanagement und Berufsentwicklung
RLP	Rahmenlehrplan
OdASanté	Organisation der Arbeitswelt Gesundheit

Genauso sind die minimalen Rahmenbedingungen in Bezug auf die Überprüfung der Examen durch Experten mager. Laut OdASanté braucht es pro Lehrgang nur einen Expertenbesuch, der aus Kostengründen meistens während des Kolloquiums stattfinden wird. Die Qualitätssicherung kann mit diesem System nicht gewährleistet werden. Viele Bildungsanbieter versuchen das Problem zu lösen, indem sie an den praktischen Prüfungen Expert/innen aus ihren eigenen Reihen einsetzen, also von der regionalen Schule oder den Praxisorten. Da die Rechtsform, Finanzierung und Funktion der Expert/innen nicht genau definiert ist, musste bisher auf überregionale Expert/innen verzichtet werden, was der Qualitätssicherung und Berufsentwicklung nicht förderlich ist.

Evidenzbasiertes Handeln neu

Welche Chancen der beruflichen Entwicklung ermöglicht das NDS? Für viele neu in der beruflichen Praxis ist die Kompetenz 4.1, das evidenzbasierte Handeln. Während in den zwei anderen Fachrichtungen schon Pflegeexpert/innen ihre Tätigkeitsfelder gefunden haben, stehen wir bei der Anästhesie erst am Anfang.

Indem die Studierenden an dieses Thema herangeführt werden und zum Beispiel praktische Probleme oder Fragestellungen anhand des Studiums von Fachliteratur, Studien oder Interviews mit Fachpersonen reflektieren, können sie für sich, und vielleicht auch für die Abteilung, neue Leitlinien oder Handlungsrichtlinien erstellen oder in die Wege leiten. Der wissenschaftliche Ansatz zum Lösen von Problemen wird es uns erleichtern, fachliche Diskussionen mit den Ärzt/innen auf Augenhöhe zu führen und so unseren Beruf weiter zu entwickeln.

Höherer administrativer Aufwand

Welche Schwierigkeiten gibt es noch? Da die Lernstunden der einzelnen Studierenden genau dokumentiert werden müssen, hat der administrative Aufwand für die Studierenden, aber vor allem für die Berufsbildner/innen enorm zugenommen. Werden beim Qualifikationssystem alle Kompetenzen berücksichtigt, ist auch dies sehr zeitaufwändig, sowohl zum Verfassen wie auch zum Besprechen der Beurteilung.

Die Praxis ist im Begleiten und, wenn vom Bildungsanbieter gewünscht, im Beurteilen von Diplomarbeiten meist wenig geübt. Nur mit Fortbildungen und Unterstützung vom Bildungsanbieter wird sich diese Lücke schliessen lassen.

Auffallend ist der massive Rückgang der Studierendenzahlen in der ganzen Schweiz, wobei die Anästhesie vorläufig nur Probleme in sehr kleinen Spitälern kennt. Mögliche Gründe sind die horrenden Kosten für Studierende bei Abbruch des NDS, der Abbau von Ausbildungsplätzen, der grosse Anspruch von Schule und Praxis und der daraus resultierenden zu hohen Arbeitsbelastung und der schwierigen Vereinbarkeit mit dem Privatleben.

Im Ausland nicht anerkannt

Wie könnte die Zukunft aussehen? Das Diplom «dipl. Expertin / dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF» ist vom BBT anerkannt, es ist also ein schweizerisches Diplom. Leider ist es nicht im Ausland anerkannt, weil man dort keine höheren Fachschulen kennt. Dasselbe wird passieren, wenn die Ausbildung an einer Höheren Fachschule auf Tertiärstufe absolviert und mit der Höheren Fachprüfung (HFP) abgeschlossen wird. Verständlicherweise möchten die Romandie und das Tessin die Anästhesieweiterbildung auf Fachhochschulstufe positionieren, da ja schon ihre FH-Ausbildung dort angesiedelt ist. Doch auch hier gibt es keine automatische Anerkennung auf europäischem Niveau.

Für die HFP spricht die Praxisnähe der Schulung und die hohe Präsenz von 80 Prozent der Studierenden im Arbeitsprozess. Zudem kommt die bewährte Zusammenarbeit und Ergänzung von Praktikern (Pflegefachpersonen) und Theoretikern (Ärztinnen / Ärzte) weiterhin zum Tragen. Ob weiterhin die OdASanté auf Delegation des BBT das entscheidungstragende Organ des Lehrganges sein wird, ist momentan unklar. Dies könnten auch die Berufsverbände übernehmen, also für die Anästhesie die SIGA / FSIA.

Kein Abschluss ohne Anschluss

Bei einer Positionierung an der Fachhochschule käme es zu einer Abkopplung von der OdASanté und zur Anlehnung ans BBT, das auf Delegation des Volkswirtschafts-



Die Bildungsanbieter und ihre Praxisorte bemühen sich sehr, das Niveau der Weiterbildung weiter zu entwickeln.

departements die Ausbildung reglementiert. Bildungspolitisch von Vorteil wäre, dass die FH keinen Abschluss ohne Anschluss gewährleistet. Durch den Schul-schwerpunkt werden gute Theoretiker/innen und Forschende ausgebildet, doch fehlen dann Fachleute in der Praxis.

Neuerdings gibt es Überlegungen, dass das NDS an der höheren Fachschule bleibt. Anschliessend könnte mit einem Passerellenprogramm der Zugang zur Fachhochschule erreicht werden. An der Fachhochschule werden dann übergeordnete Themen behandelt oder erforscht, wobei der Bezug zur Anästhesiepflege sinnvollerweise hergestellt wird.

Noch ist nichts entschieden. Vielleicht braucht es Ausbildungen auf beiden Niveaus, denn zusammen bilden sie Teams aus kompetenten und praxisorientierten Fachleuten, die den Beruf zum Wohle der Patienten weiter entwickeln können.

Kontakt:

Renate Wagner
Bildungsverantwortliche
Anästhesiepflege
Stadtspital Triemli, Zürich
renate.wagner@triemli.zuerich.ch



Wärmen Sie
jeden

Patienten



Perioperative Hypothermie reduzieren mit 3M Patientenerwärmung

Urs Walter, 3M

Jährlich werden in der Schweiz mehr als 1,2 Millionen Operationen durchgeführt und 40–70 % der Patienten leiden dabei unter Hypothermie. 3M bietet Systeme zur Patientenerwärmung an.

Unter einer unbeabsichtigten Hypothermie versteht man die akute oder anhaltende Senkung der Körper-Kerntemperatur unter dem Sollwert durch allgemeine Abkühlung. So fällt bereits 30 Minuten nach Narkoseeinleitung die Temperatur um ca. 1°C, hauptsächlich durch Wärmeumverteilung vom Körperkern zur Peripherie. Auch Faktoren wie das Ausmass des Eingriffs, der intraoperative Flüssigkeitsumsatz und die kühle Raumumgebung spielen eine Rolle. Bis zu 70% der Patienten im Aufwachraum sind betroffen.

Weniger Komplikationen

Die Folgen sind erheblich. Die mit Hypothermie verbundenen Komplikationen sind teilweise direkt im Operationsverlauf erkennbar oder treten auch erst Tage später auf. Blutungen, Gerinnungsstörungen, kardiale Ereignisse sowie Infektionen und Störungen der Wundheilung führen zu Belastungen der Patienten und zu beträchtlichen Mehrkosten auf Seiten der Kliniken. Allein die längere Verweildauer der Patienten oder eine gestiegene Wundinfektionsrate reduzieren die Profitabilität der Abläufe.

Da sich die Ursachen der Unterkühlung nicht verhindern lassen, gilt es, am Wärmemanagement anzusetzen. Werden die Patienten vorgewärmt, lässt sich der hohe Temperaturverlust kompensieren oder vermeiden. Je früher gewärmt wird, desto eher werden die negativen Folgen der Hypothermie bereits im Vorfeld verhindert. Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention im Robert Koch-Institut hält die präoperative Erwärmung verbunden mit intraoperativer Hauter-

wärmung für die wirksamste Massnahme zum Schutz vor Hypothermie.

Seit 50 Jahren leistet 3M im Rahmen der weltweiten Kampagne gegen nosokomiale Infektionen seinen Beitrag in Form innovativer Lösungen. Die Reduktion unbeabsichtigter perioperativer Hypothermie ist nachweislich ein Schritt zur Reduzierung von Wundinfektionen und einer Reihe anderer schwerwiegender Komplikationen. 3M bietet Systeme zur Patientenerwärmung an, die Massstab für Innovation und Qualität sind: Die 3M Bair Hugger™-Therapie und das 3M Ranger™-System zur Blut- und Flüssigkeitserwärmung.

Innovatives System

Im Jahr 1987 war die Bair Hugger™-Therapie das weltweit erste konvektive Wärmesystem. Gewärmte Luft wird am Körper des Patienten gehalten und gleichmässig verteilt. Aufeinander abgestimmte Wärmergeräte und Patientenabdeckungen oder Unterlegedecken sorgen für die gewünschte

Temperatur und eine homogene Verteilung der gewärmten Luft am Patienten. Drainageöffnungen minimieren die Ansammlung von Flüssigkeit, während die Decke an den natürlichen Auflagepunkten des Körpers komprimiert wird, so dass potenziell ischämischen Gewebe keine Wärme zugeführt wird. Die Decken können bei Routine-Eingriffen oder für komplexe Operationen in Rücken-, Seiten- oder Bauchlagerung verwendet werden. Das Vorwärmen lässt sich in standardisierte Abläufe in der Operationsvorbereitung integrieren und kann starten, sobald die Patienten im präoperativen Bereich ankommen. Da sie zu der Zeit noch nicht narkotisiert sind, nehmen sie die Erwärmung bewusst wahr und spüren, wie auf ihr persönliches Wohlbefinden geachtet wird. Abgesehen von der medizinischen und ökonomischen Argumentation bringt dies erheblichen Reputationsgewinn für die Klinik mit sich.

Heute werden die Produkte zur Patientenerwärmung von 3M jedes Jahr bei mehr als 20 Millionen Patienten zur Aufrechterhaltung der Normothermie angewendet.

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



Als führendes Unternehmen in Forschung und Entwicklung produziert 3M tausende innovative Produkte für die unterschiedlichsten Märkte. «Leading through Innovation» – mit diesem Leitgedanken setzt sich 3M weltweit dafür ein, das Leben der Menschen einfacher, sicherer und angenehmer zu gestalten. 3M kann mehr als 45 Technologieplattformen für eine breite Palette an Kundenwünschen nutzen. Mit einem Umsatz von rund 30 Milliarden US-Dollar im Jahr 2011 beschäftigt 3M weltweit 84 000 Mitarbeiter in mehr als 65 Ländern. In der Schweiz erwirtschaftete 3M 2011 209,3 Millionen Franken Umsatz und beschäftigte 240 Mitarbeiter.

Weitere Informationen zur 3M (Schweiz) AG unter www.3M.com/ch

Agenda SIGA / FSIA

Datum	Veranstaltung / Thema	Ort
02. Juni 2012	Symposium Operations-Lagerungen	Kongresshaus Aarau
01. September 2012	Berner Anästhesie-Pflege-Symposium	Inselspital Bern
05. September 2012	52. Berner Anästhesie-Symposium	Inselspital Bern
11.–13. Oktober 2012	Interdisziplinäres Symposium für Simulation in der Medizin	Nottwil
03. November 2012	Basler Anästhesie-Symposium	Universitätsspital Basel
15.–17. November 2012	Jubiläumstagung SGI / SGAR Die SIGA / FSIA wird diese Tagung als Gast mitgestalten	Congress Center Basel
21. November 2012	53. Berner Anästhesie-Symposium	Inselspital Bern
18. März 2013	Hauptversammlung SIGA / FSIA	Congress Hotel Olten
20. April 2013	Anästhesiekongress SIGA / FSIA	KKL Luzern

KRANKENHAUS THUSIS



Das Regionalspital Thuisis liegt im deutsch-sprachigen Gebiet des Kantons Graubünden, der grössten Ferienregion der Schweiz. Zum Ausgleich der Arbeit bietet unsere Region im Sommer wie im Winter reichhaltige Möglichkeiten der Freizeitgestaltung.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir nach Vereinbarung eine/n

Dipl. Experte / in Anästhesiepflege NDS HF (100%)

Aufgabengebiet

- Sie sind verantwortlich für die selbständige Ausführung, Überwachung und Kontrolle von Anästhesien unter der Verantwortung unserer Fachärzte Anästhesie
- Sie sorgen für die Sicherheit und das Wohlergehen unserer Patienten während den Narkosen
- Sie sind verantwortlich für die Betreuung der Schmerztherapiepatienten
- Sie überwachen vitalbedrohte Patienten
- Sie unterstützen mit ihrem Fachwissen unsere dipl. Rettungsassistenten bei Notarztsindikationen

Anforderungsprofil

- Eine abgeschlossene Ausbildung in Anästhesiepflege oder technischer Anästhesieassistent mit Erfahrungen bei Rettungseinsätzen
- Hohe Fach- und ausgeprägte Sozialkompetenz
- Hohe Belastbarkeit, grosse Flexibilität, Teamfähigkeit

Unser Angebot

- Ein vielseitiges Aufgabengebiet
- Fort- und Weiterbildungen
- Flexible Arbeitszeiten in einer attraktiven Region mit diversen Freizeitgestaltungsmöglichkeiten (Nähe zu vielen Wintersportorten und nur eine Fahrstunde Richtung Tessin/Italien)

Auskünfte erteilt: Herr David-Ueli Rade, Betriebsleiter Anästhesie und Rettungsdienst (Telefon 079 445 70 00)

Weitere Informationen unter: www.spitalthuisis.ch

Bewerbungsunterlagen an: Krankenhaus Thuisis, Herr Dr. Afschian Arefzadeh, Chefarzt Anästhesie und Rettungsdienst, alte Strasse 31, 7430 Thuisis.

hirslanden
Klinik Beau-Site

Da einer unserer Mitarbeiter uns verlässt, um sich beruflich neu zu orientieren, wird auf den 1. Juni 2012 eine Stelle als

Anästhesiepflegefachmann/-frau NDS HF

frei. Wir sind ein sehr stabiles Team von 14 Anästhesiepflegefachpersonen und 11 Anästhesisten.

Vorteile:

- gutes Arbeitsklima
- selbstständiges Arbeiten
- anspruchsvolles Fachgebiete (grosse Viszeralchirurgie, Herzchirurgie)
- flexible Arbeitszeiten
- gute Sozialleistungen

Anforderungen:

- 2 Jahre Berufserfahrung
- Flexibilität
- Teamgeist

Telefonische Auskünfte unter 031 335 36 17 Anästhesiepflegefachperson, Frau Dr. med. Corine Robert 031 335 38 71 oder Dr. med. Marc Audetat 031 335 38 94.

Schriftliche Bewerbungen unter:

Anästhesisten Klinik Beau Site

z. Hd. Frau Dr. med. Corine Robert/Dr. med. Marc Audetat
Schänzlihalde 11
3013 Bern

Das UniversitätsSpital Zürich (USZ) ist mit seinen rund 6'200 Mitarbeitenden eines der wichtigsten Zentren des schweizerischen Gesundheitswesens. Es bietet in neun Medizinbereichen und einem Zentrum für Klinische Forschung medizinische Leistungen von höchster Qualität. Professionelle Mitarbeitende finden im UniversitätsSpital Zürich anspruchsvolle Aufgaben in einer fortschrittlichen Arbeitsumgebung.

Für den Medizinbereich **Anästhesiologie-Intensivmedizin-OP-Management** suchen wir infolge Kapazitätserweiterung eine/n

Dipl. Pflegefachfrau/-mann mit FA/NDS Anästhesiepflege 100% per sofort oder nach Vereinbarung

Ihre Hauptaufgaben

Sie sind verantwortlich für die pflegerische und anästhesiologische Betreuung unserer Patienten in der Operationsabteilung. Dazu gehören die fachgerechte Bereitstellung und Applikation von Medikamenten, die selbständige Durchführung der Anästhesie unter der Aufsicht und Verantwortung eines Anästhesiearztes sowie die Überwachung und Behandlung von Patienten in Lokalanästhesie oder Analgosedation. Ferner sind Sie verantwortlich für den Unterhalt, die Prüfung, Bereitstellung und Handhabung der Materialien und Gerätschaften entsprechend den Qualitätsstandards.

Ihr Profil

Sie sind eine diplomierte Pflegefachperson mit **schweizerischem Fähigkeitsausweis/NDS Anästhesiepflege** und mehrjähriger Berufserfahrung. Sie sind belastbar, flexibel, motiviert und übernehmen gerne Verantwortung. Eine konstruktive interdisziplinäre Zusammenarbeit ist Ihnen wichtig. Auch sind Sie bereit, Ihren Beitrag in der Ausbildung der Lernenden zu leisten. Zudem sind Sie kommunikativ, team- und kritikfähig und verfügen über gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift.

Unser Angebot

Wir bieten Ihnen eine vielseitige Aufgabe in einer fortschrittlichen Arbeitsumgebung, welche geprägt ist von hoher Pflegequalität, Selbständigkeit, Flexibilität und Verantwortungsbewusstsein. Sie erhalten die Möglichkeit, gezielte Weiterbildung in Anspruch zu nehmen. Ein motiviertes und engagiertes Team unterstützt Sie dabei in allen Belangen.

Wenn Sie in einem spitzenmedizinischen Umfeld mitarbeiten wollen, in dem Sie gefordert und gefördert werden, dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Ihre vollständigen Unterlagen senden Sie bitte an:
UniversitätsSpital Zürich, Zentrale Rekrutierung Frau Maja Scheurer, Schmelzbergstrasse 24, 8091 Zürich
Oder via E-Mail an rekrutierung@usz.ch
www.usz.ch



**UniversitätsSpital
Zürich**

hirslanden Klinik Im Park

Die führende Privatklinikgruppe setzt mit ihren 14 Privatkliniken, über 100 integrierten Kompetenzzentren und mehr als 50 spezialisierten Instituten Standards. Erstklassige medizinische Leistungen und das Wohl des Menschen stehen für uns im Mittelpunkt.

Für die Klinik Im Park in Zürich suchen wir zur Verstärkung unseres Anästhesie-Teams eine/n

DIPL. PFLEGEFACHFRAU/ -MANN FA ANÄSTHESIE 100%

Sie suchen eine neue Herausforderung? Dann kommen Sie zu uns!

Sie sind ein/e erfahrene/r und versierte/r Fachfrau/Fachmann und überzeugen durch Ihren vorbildlichen und offenen Umgang sowie Ihre ausgeprägte Sozialkompetenz. Sie sind belastbar, hilfsbereit und teamorientiert und bringen die nötige Flexibilität mit. Sie arbeiten gerne in einem motivierten und engagierten Team und wünschen sich ein spannendes und lebendiges Umfeld. Sie verfügen über mehrjährige Berufserfahrung als Dipl. Pflegefachfrau/-mann FA Anästhesie (vorzugsweise mit komplexen Eingriffen und aufwändigen Einleitungen) und stellen sich gerne anspruchsvollen Herausforderungen.

Wir bieten Ihnen attraktive Anstellungsbedingungen und Sozialleistungen, vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten sowie diverse Mitarbeitenden-Aktivitäten und -Vergünstigungen.

Sind Sie Interessiert? Rufen Sie uns an oder schicken Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen. Wir freuen uns auf Sie! Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Herr Marcel Vogel, Abteilungsleiter Anästhesie, T 044 209 28 79.

Hirslanden

Michèle Achermann
Seefeldstrasse 214
8008 Zürich
bewerbung@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch

Wenn es um alles geht – Privatklinikgruppe Hirslanden



Universitätsklinik für
Anästhesiologie und Schmerztherapie
sucht per sofort oder n. V.

Leiterin/Leiter Pflegedienst

100 %

Die Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie betreut rund um die Uhr Patientinnen/Patienten bei Wahl- oder Notfalloperationen. Wir engagieren uns in der Forschung, der studentischen Lehre sowie in der Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonal und Ärztinnen/Ärzten. Zudem führt unsere Klinik die grösste Abteilung für Schmerztherapie in der Schweiz.

Für diese anspruchsvolle Führungsaufgabe in einem hoch spezialisierten, ausgeprägt interdisziplinären und dynamischen Betrieb suchen wir eine Persönlichkeit, welche in Zusammenarbeit mit dem Klinikdirektor das Kerngeschäft der Klinik führt und verantwortet.

Ihre Aufgaben

- Mitarbeit bei der strategischen Ausrichtung und Zielsetzung der Klinik
- Führung und Fachverantwortung des Pflegedienstes (136 Vollzeitstellen)
- Gewährleistung des Bildungsauftrages der Pflege
- Mitwirkung an übergeordneten Aufgaben für das Gesamtspital

Ihr Anforderungsprofil

- Abgeschlossene Weiterbildung in Anästhesie- und ggf. zusätzlich Intensivpflege
- Abgeschlossene Managementausbildung
- Master in Nursing Science erwünscht
- Nachgewiesene Führungserfahrung
- Hohe persönliche und soziale Kompetenz
- Verhandlungsgeschick und Konsensfähigkeit
- Französisch- und Englischkenntnisse von Vorteil

Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gerne
Prof. Frank Stüber, Klinikdirektor,
Telefon +41 31 632 24 83 und Alice Morosoli,
Bereichsleiterin Direktion Pflege/MTT,
Telefon +41 31 632 81 83

Gerne erwarten wir Ihre vollständige Online-Bewerbung

www.insel.ch/stellen, Kennziffer 180/12

 **INSELSPITAL**

UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
BERN UNIVERSITY HOSPITAL



Das Spital Einsiedeln ist ein Akutspital mit Notfallstation/ Ambulatorium und 49 Betten.

Das Ärzteteam besteht aus Klinikärzten (Innere Medizin und Rheumatologie) und Belegärzten (Orthopädie, Chirurgie, Traumatologie, ORL, Gynäkologie, Geburtshilfe und Neurochirurgie) sowie mehreren Konsiliarärzten.

Für unser Anästhesie-Team suchen wir **per sofort oder nach Vereinbarung** eine

Dipl. Anästhesie- Pflegefachperson 80–100 %

Ihre Aufgaben beinhalten:

- Selbstständiges Durchführen von Allgemein-Anästhesien unter anästhesieärztlicher Aufsicht
- Umfassende Betreuung von Patienten mit Regional- und Allgemein-Anästhesie
- Pikettdienst
- Mithilfe bei Schmerztherapie
- Mithilfe im Aufwachraum
- Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen
- Möglichkeit für einen turnusmässigen Einsatz im Rettungsdienst

Wir erwarten von Ihnen:

- eine abgeschlossene Ausbildung zur Dipl. Pflegefachperson mit Zusatzausbildung Anästhesie und einigen Jahren Berufserfahrung
- Erfahrung im Akutbereich
- Freude an Ihrem Beruf sowie Interesse an der Pflegeentwicklung
- hohe Sozial-, Selbst- und Fachkompetenz sowie hohes Verantwortungsbewusstsein
- gute PC-Anwenderkenntnisse

Wir bieten Ihnen:

- eine interessante, vielseitige und anspruchsvolle Tätigkeit
- ein aufgestelltes rund 8-köpfiges Team
- ein angenehmes Arbeitsklima
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Für nähere Auskünfte wenden Sie sich bitte an unseren Bereichsleiter OP, Herrn Patrick Schwandt (Tel. 055 418 52 13).

Ihre Unterlagen senden Sie bitte an:
Spital Einsiedeln, Personaldienst
Postfach 462, 8840 Einsiedeln

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

“Meine Idee:
Das
Wesentliche
im Fokus.”



Und was ist Ihre Idee?

Konfigurieren Sie Ihren Anästhesiearbeitsplatz auf www.draeger.com/myperseus

Dräger Perseus® A500



Was zählt? Sicherheit.



Unser Beitrag für mehr Sicherheit am Arbeitsplatz

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



SEVOrane® mit Quik-Fil®

Mit Sicherheit auch
Ihr Anliegen.

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

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

 **SEVORANE®**
SEVOFLURAN

 **Abbott**
Anesthesia

KEIS