

# Anästhesie Journal d'anesthésie d'anestesia

SIGA  
FSIA



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



03 | 2016

› **Le gaz hilarant, entre rires, sourires et grimaces**

› Kinderlunge: Anatomische und physiologische Besonderheiten

› Infermieri anestesisti – la realtà del Ticino e i nostri obiettivi per il futuro

**careanesth**

jobs im schweizer gesundheitswesen

A red tufted leather armchair is the central focus, set in a dark room with a chandelier and a floor lamp. The background features a pattern of black and white decorative motifs.

**WIR LASSEN SIE  
NICHT SITZEN**

**Festanstellungen, Temporär- und Springer-Einsätze**

Nelkenstrasse 15  
CH-8006 **Zürich**

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

info@careanesth.com  
www.careanesth.com

**Impressum**

Anästhesie Journal 3, September 2016/  
Journal d'anesthésie 2, septembre 2016

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

Erscheint vierteljährlich/  
Paraît trimestriellement

Auflage: 2000 Exemplare/  
Edition: 2000 exemplaires

Autorenrichtlinien unter/  
Directives pour les auteurs:  
[www.siga-fsia.ch/journal.html](http://www.siga-fsia.ch/journal.html)

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

**SIGA / FSIA editorial board**

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

**Abonnemente / abonnements**

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

**Druck / Impression**

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

**Inserateschluss / Délai pour les annonces**

Ausgabe 4/16: 25. Oktober 2016  
Edition 4/16: 25 octobre 2016

© 2016 Verlag Anästhesie Journal  
© 2016 Journal d'anesthésie éditions



Titelbild:  
Anästhesie bei Kindern

**Chères lectrices, chers lecteurs**

L'été touche à sa fin, les enfants sont de retour sur les bancs d'école et la routine a repris après les vacances (pour certains).

Les enfants, thème principal de cette nouvelle édition de votre Journal, sont, pour beaucoup d'entre nous, facteurs de peurs, de stress voire d'angoisses mais en même temps source de joie et de fraîcheur. Grâce au MEOPA (voir l'article de la Dresse Martine Nydegger), il est de plus en plus facile

de soulager les petits malades et accidentés. Il peut être administré par du personnel para-médical formé, dans un cadre spécifique, ce qui peut nous soulager.

En néonatalogie, par contre, les besoins de ces tout petits patients sont très spécifiques, ce que nous explique le Dr Thomas Riedel dans son article «Les poumons des enfants: caractéristiques anatomiques et physiologiques»

La Fondation Théodora, enfin, permet aux jeunes patients d'alléger quelque peu leur séjour hospitalier et, depuis peu, les soulage lors d'interventions chirurgicales.

Tous ces articles intéressants et variés se trouvent dans ce Journal et je vous en souhaite bonne lecture.

Avant de vous quitter, je vous rappelle le site internet de la SIGA/FSIA où vous trouverez, entre autres les traductions des articles ainsi que la plateforme e-log, à laquelle vous pouvez vous inscrire si ce n'est pas encore fait. Et n'oubliez surtout pas le Symposium du GIAL à Sion le 24 septembre prochain.

Je vous souhaite une belle fin d'été.

Christine Rieder

**Inhaltsverzeichnis / Sommaire / Indice**

News .....	5
Lebenslanges Lernen sichtbar machen .....	8
Rendre visible l'apprentissage tout au long de la vie .....	9
Die SIGA / FSIA zu Gast am SBK-Kongress in Davos .....	10
La SIGA / FSIA invitée au congrès de l'ASI à Davos .....	11
SIGA / FSIA Kommission editorial board stellt sich vor .....	12
La commission editorial board de la SIGA / FSIA se présente .....	13
«Nach dem Kongress ist vor dem Kongress» .....	14
«Après le congrès est aussi avant le congrès» .....	15
Infermieri anestesisti – la realtà del Ticino e i nostri obiettivi per il futuro .....	16
Eindrücke vom World Congress of Nurse Anaesthetists in Glasgow .....	20
Impressions du World Congress of Nurse Anaesthetists à Glasgow .....	21
Kinderlunge: Anatomische und physiologische Besonderheiten .....	22
Le gaz hilarant, entre rires, sourires et grimaces .....	27
Des «docteurs Rêves» pour passer l'épreuve de l'opération .....	30
Schweizer Paraplegiker-Zentrum (SPZ) – Lernort Praxis NDS HF Anästhesiepflege .....	32
Buchempfehlung .....	34
Agenda .....	35
Leser/innen-Ecke .....	35

# L'anesthésie tout au long de la vie



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

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



**Inscriptions avant le 10 septembre sur:**  
[www.siga-fsia.ch/sigafsia/gial.html](http://www.siga-fsia.ch/sigafsia/gial.html)

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

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

**Organisation:**  
 comité du GIAL

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



5 Credits  
 SIGA / FSIA /  
 6 Credits  
 SGAR / SSAR

## Programme

**Pour la 1<sup>ère</sup> fois: Traduction simultanée en italien**

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

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

## Meeting der SIGA/FSIA Funktionäre



Zum zweiten Mal nach einer erfolgreichen ersten Austragung 2015 tagte am 15. Juni 2016 die grosse Mehrheit der Funktionäre (Vorstands-, Kommissions-, Projektgruppen-, GIAL-Vorstandsmitglieder oder Delegierte) der SIGA/FSIA. Eine eindrückliche Anzahl von rund 50 Engagierten kam in Olten zusammen.

Nach einem kurzen Update über die Aktivitäten der SIGA/FSIA war der Fokus dieses Jahr auf das Projekt «future» und konkreter auf die Weiterverarbeitung der Ergebnisse der Validation der IFNA Praxis-Standards von Christian Herion gerichtet. Von den 76 internationalen Praxis-Standards, welche validiert wurden, identifizierte die wissenschaftliche Arbeit 14 Standards, die vertieft analysiert und diskutiert werden müssen. Alle anderen

können gemäss der breit angelegten Befragung für die Schweiz ohne Änderung übernommen werden. Die vorgängige Befragung der Teilnehmenden sowie die Diskussionsresultate der 14 Standards wurden nach Präsentation in Kleingruppen zuhanden der Projektgruppe «future» übergeben. Für die Vorbereitung und Leitung dieses Workshops sei Christian Herion und Lars Egger an dieser Stelle noch einmal herzlich gedankt.

Am Nachmittag standen Kommissions-sitzungen auf dem Programm, womit der Tag optimal genutzt werden konnte. Auch nächstes Jahr wird dieser Termin einen fixen Platz in der SIGA/FSIA-Agenda einnehmen. Der Termin ist auf den 21. Juni 2017 festgelegt worden.

## SBK-DV: SIGA/FSIA beendet langjährigen SBK-Konflikt

Die Delegiertenversammlung SBK hat der Aufhebung der Pflicht zur Doppelmitgliedschaft zugestimmt: Neu ist es SBK-Fachverbänden erlaubt, Personen aufzunehmen, die nicht SBK-Mitglied sind. Für die Fachverbände und die SIGA/FSIA endet damit ein langjähriger Konflikt mit dem SBK.

Mit einem Kompromiss beendete die DV auch die jahrelange Diskussion um die Ausrichtung des SBK: Für die Health Care Assistants (HCA) – die internationale Bezeichnung für Berufsabschlüsse in Gesundheits- und Krankenpflege auf Sekundarstufe II – wurden drei Integrationsmöglichkeiten in den SBK auch auf nationaler Ebene geschaffen. Diese Regelung betrifft insbesondere die Fachfrauen und

Fachmänner Gesundheit (FaGe). Mit jeweils einer Zweidrittels-Mehrheit genehmigten die Delegierten folgende Änderungen:

- ▶ HCA können wie bisher Mitglied in einem Gliedverband des SBK werden – in einer Sektion oder einem Fachverband. Die Sektionen können neu maximal 3 HCA als Delegierte für die DV wählen.
- ▶ Einem nationalen Verband von HCA Berufen wird neu die Möglichkeit eingeräumt, sich auf nationaler Ebene dem SBK anzuschliessen. Ein solcher Verband hat die gleichen Vertretungsrechte wie die anderen Fachverbände des SBK.
- ▶ Ein HCA-Verband kann zudem über eine Kollektivmitgliedschaft dem SBK beitreten, über die Aufnahme entscheidet die DV.

## Projekt «future»

Die SIGA/FSIA lancierte das Projekt «future» und stützt den Prozess der Meinungsbildung gewichtiger berufspolitischer Entscheidungen, welche dieses Jahr vorbereitet und gefällt werden, breiter ab.

Die SIGA/FSIA befasst sich im Projekt mit der Thematik der berufspolitischen Positionierung. Ziel ist es, basierend auf Recherchen ein Argumentarium zu erarbeiten, aufgrund dessen das weitere Vorgehen festgelegt werden kann. Bereits haben zwei Sitzungen der Projektgruppe stattgefunden sowie zwei Sitzungen der Präsidien der Fachverbände Notfall- und Intensivpflege. Die Projektgruppe hat die Auswertung der Befragung zur Überprüfung des Rahmenlehrplans NDS HF AIN der OdA Santé analysiert und kommentiert. Zuhanden des Vorstandes wurde eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben. Der Vorstand hat diese Stellungnahme verabschiedet und bei der OdASanté eingereicht. Weiter hat die Projektgruppe bereits das Review der 14 IFNA Praxis-Standards (siehe Meeting der SIGA/FSIA Funktionäre) durchgeführt.

Zudem arbeitet die Projektgruppe in zwei kleineren Gruppen an den Unterlagen für das bereits erwähnte Argumentarium. Eine Gruppe befasst sich mit der NQR Positionierung auf Stufe 7. Hier geht es darum, alle Unterlagen zusammenzutragen, die Argumente zu liefern für die Stufe 7 sowie die Gegenargumente. Im Argumentarium werden die Argumente entsprechend aufbereitet (kurz, klar, verständlich und adressatenspezifisch). Die andere Gruppe befasst sich mit den verschiedenen Formen der Bildung, insbesondere auch mit der Prüfung einer allfälligen Überführung NDS HF AIN in eine HFP. Auch hier werden die entsprechenden Unterlagen zusammengetragen, um eine Entscheidungsgrundlage vorzubereiten. Die Projektgruppe trifft sich im Herbst zur nächsten Sitzung, an der sie die Zwischenergebnisse diskutiert.

4° simposio del GIAL  
24 settembre 2016

**SIGA / FSIA**  
Hôpital du Valais  
Sion

4<sup>ème</sup> symposium du GIAL  
24 septembre 2016

# L'anestesia nel corso della vita

**SIGA**  
**FSIA**



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

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

**anandic**  
MEDICAL SYSTEMS

**Baxter**

**Sintetica**<sup>®</sup>  
ESTABLISHED 1921

**MSD**

**Iscrizioni entro il 10 settembre:**  
[www.siga-fsia.ch/sigafsia/gial.html](http://www.siga-fsia.ch/sigafsia/gial.html)

fr. 80.– per i membri FSIA o SSAR

fr. 140.– per i non membri

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

**Organizzazione:**  
comitato del GIAL

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



5 Crediti  
SIGA / FSIA /  
6 Crediti  
SGAR / SSAR

## Programma

**Per la prima volta: traduzione simultanea francese – italiano**

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

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

## Rencontre des fonctionnaires SIGA/FSIA



Après une première édition bien réussie en 2015, la grande majorité des fonctionnaires de la SIGA/FSIA (les membres du comité, des commissions, des groupes de projet, du comité du GIAL et les délégués) se rencontraient pour la deuxième fois le 15 juin 2016. Un nombre impressionnant – une cinquantaine – de personnes engagées se rencontraient donc à Olten.

Après des informations sur les activités de la SIGA/FSIA, on se concentrait cette année sur le projet «future» et – plus concrètement – sur le traitement des résultats de la validation des standards de pratique de l'IFNA de Christian Herion. Sur les 76 standards de pratique internationaux qui ont été validés, le travail scientifique identifiait 14 standards qui devront faire l'objet d'une analyse et d'une discussion

plus intense. Selon l'enquête menée à large échelle, tous les autres standards peuvent être repris pour la Suisse sans modification. L'enquête préalable auprès des participants ainsi que les résultats des discussions sur les 14 standards ont été remis à l'attention du groupe de projet «future» après la présentation en petits groupes. Nous profitons de cette occasion pour remercier encore une fois cordialement Christian Herion et Lars Egger pour la préparation et la direction de cet atelier. Pour l'après-midi, le programme prévoyait des séances de commission ce qui permettait de profiter de la journée de manière optimale. Cette rencontre aura une place fixe dans l'agenda de la SIGA/FSIA également l'année prochaine. Elle aura lieu le 21 juin 2017.

## La SIGA/FSIA met ainsi un terme au long conflit avec l'ASI

L'Assemblée des délégués de l'ASI a approuvé la suppression de l'obligation de la double adhésion. La suppression de l'obligation de la double adhésion pour les associations spécialisées a été incontestée. Celles-ci ont désormais le droit d'admettre des personnes qui ne sont pas membres de l'ASI. La SIGA/FSIA et les autres associations spécialisées mettent ainsi un terme au long conflit non bénéfique avec l'ASI.

Les assistants en soins et santé communautaire (ASSC) et d'autres professionnels des soins et de la santé du niveau secondaire II ont désormais la possibilité d'adhérer à l'ASI au niveau national par le biais d'une association spécialisée ou d'une adhésion collective. L'AD ASA a opté pour un compromis et ainsi

clos les discussions qui ont duré des années portant sur l'orientation de l'association. Trois possibilités d'intégration dans l'ASI au niveau national ont été créées pour les Health Care Assistants (HCA), dénomination internationale pour les professionnels dans le domaine de la santé et des soins ayant un titre au niveau secondaire II. Cette réglementation concerne en particulier les assistantes et assistants en soins et santé communautaire (ASSC). Les délégués ont accepté avec une majorité des deux tiers des voix de modifier les statuts de l'ASI dans ce sens:

- ▶ les sections peuvent élire au maximum 3 HCA comme délégués à l'Assemblée des délégués, les HCA pouvant adhérer, comme jusqu'à présent, à une section

ou à une association spécialisée de l'ASI en tant que membres associés;

- ▶ une association nationale de HCA a désormais la possibilité de demander l'affiliation à l'ASI au niveau national. Une telle association aurait les mêmes droits de représentation que les autres associations spécialisées de l'ASI;
- ▶ une association de HCA pourrait alternativement s'affilier à l'ASI par le biais d'une adhésion collective; l'Assemblée des délégués décide d'une telle adhésion.

## Projet «future»

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

Dans le cadre du projet, la SIGA/FSIA se penche sur le thème du positionnement au niveau de la politique professionnelle, l'objectif étant d'élaborer un argumentaire en se référant à des recherches. Sur la base de cet argumentaire, la marche à suivre pourra être définie. Deux séances du groupe de projet ont déjà eu lieu ainsi qu'un échange avec les présidents des associations professionnelles des soins d'urgence et des soins intensifs. Le groupe de projet a analysé et commenté l'évaluation de l'enquête concernant la vérification du Plan d'études cadre EPD ES AIU de l'OdASanté. Une prise de position commune a été remise au comité qui discutera de cette prise de position, l'adaptera si nécessaire et la soumettra ensuite à l'OdASanté. Le groupe de projet a en outre déjà procédé à un premier examen des 14 standards de pratique de l'IFNA (cf. Rencontre des fonctionnaires SIGA/FSIA). Par ailleurs, le groupe de projet travaille avec deux groupes plus petits qui se consacrent aux documents relatifs à l'argumentaire déjà mentionné. Un groupe s'occupe du positionnement au niveau 7 CNC. Il s'agit de rassembler tous les documents qui fournissent des arguments pour le niveau 7 ainsi que des contre-arguments. L'argumentaire présente les arguments y relatifs (de manière concise, claire, compréhensible et

# Lebenslanges Lernen sichtbar machen – Weiterbildungs- empfehlung der SIGA / FSIA

Im Jahr 2009 ist das Nachdiplomstudium für Anästhesiepflege in Kraft gesetzt worden. In der schweizerischen Pflege Landschaft existiert keine gesetzliche Weiterbildungspflicht. Auch die Einführung des NDS HF Anästhesie hat diesen Umstand nicht verändert.

In der heutigen komplexen Arbeitswelt ist es jedoch sehr wichtig, auf dem Laufenden zu bleiben und sich beruflich weiterzuentwickeln. Um diesen Gegebenheiten gerecht werden zu können, gab es zunächst am Anästhesiekongress SIGA/FSIA 2010 in Luzern eine Umfrage bei den Teilnehmenden.

Im Jahr 2011 hat sich aus mehreren SIGA/FSIA-Mitgliedern die Gruppe cpd zusammengetan, um ein Weiterbildungskonzept zu entwickeln. Drei Ziele wurden gesetzt: zum einen sollten Minimalstandards für Weiterbildungsmassnahmen erstellt werden, dann sollte die Kompetenz der Anästhesiepflegenden im Sinne einer qualitativ hochstehenden Patientenversorgung gesichert werden. Schliesslich sollten alle Fortbildungs- und Weiterbildungsmassnahmen dokumentiert werden können.

## Pionierarbeit geleistet

Hier hat die SIGA/FSIA respektive die Gruppe cpd Pionierarbeit für die ganze Schweiz geleistet: Sie entschloss sich, eine Online-Plattform zu schaffen, um darauf die kontinuierliche professionelle Weiterbildung dokumentieren zu können. Der SBK zeigte ebenfalls Interesse am Konzept, was zu einer engen Zusammenarbeit zwischen dem SBK und der SIGA/FSIA führte. Der SBK hat sich an der Finanzierung beteiligt, welche die SIGA/FSIA nicht allein hätte bewältigen können. Hervorgegangen ist die schon mehrfach beschriebene e-Log Plattform ([www.e-log.ch](http://www.e-log.ch)). Neben den Zielen von einst, die umgesetzt werden konnten, stehen eine Vielzahl von Anwendungsmöglichkeiten zur Verfügung. Anbieter von Bildungsmassnahmen können diese dort publizieren und sich dementsprechende e-Log-Punkte über die Plattform ausstellen lassen. Berufsverbände können diese Plattform für ihre Mitglieder nutzen. Diese wiederum können ihr komplettes CV dort hochladen und ihr gesamtes Weiterbildungsportfolio verwalten. Noch gilt



excellence | experience | education

es die e-log Plattform zu verfeinern und voll zu entwickeln.

Ein e-Log-Punkt entspricht einer Weiterbildungsleistung von einer Stunde. Die SIGA/FSIA empfiehlt für drei Jahre eine Gesamtpunktzahl von 60 e-Log-Punkten. Der Vorstand der SIGA/FSIA hat die SIGA/FSIA practice mit der CPD und im weiteren Sinne mit der Weiterentwicklung von e-Log betraut.

## Kontakt:

Björn Werner  
SIGA/FSIA practice  
dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF  
BScN ZHAW  
Berufsbildner  
UniversitätsSpital Zürich  
[wernerbjoern@gmail.com](mailto:wernerbjoern@gmail.com)

Fortsetzung von Seite 5

## Internationales: aus der IFNA

Christian Herion wurde per Mai 2017 in das IFNA Education Committee gewählt. Er ersetzt dort Marianne Riesen, welche das Management des Anesthesia Program Approval Process (APAP) übernehmen wird. Dabei geht es um die Anerkennung, Registrierung oder Akkreditierung von Anästhesiepflegeschulen weltweit. Lars Egger vertritt die SIGA/FSIA weiterhin im IFNA Practice Committee.



Die SIGA/FSIA gratuliert Christian Herion zu dieser Wahl, dessen Nomination sie von Beginn weg unterstützte. Per Ende April 2017 wird er die Funktion als Delegierter IFNA der SIGA/FSIA abgeben. Die Ausschreibung für die Neubesetzung finden Sie in dieser Ausgabe des Anästhesie Journals (Seite 18).

## Hauptversammlung SIGA/FSIA 2016

Die Hauptversammlung findet wie die letzten Jahre anlässlich des gemeinsamen Kongresses mit der SGAR am 4. November 2016 in Basel statt.

Das Vorprogramm des gemeinsamen Kongresses ist bereits online, die Anmeldung ist ab September 2016 online möglich.

<http://bbscongress.ch/2016/sgark-2016/>



# Rendre visible l'apprentissage tout au long de la vie – recommandation de formation continue de la SIGA / FSIA

En 2009, les études post-diplômes pour les soins d'anesthésie ont été mises en vigueur. Dans le paysage suisse des soins, il n'y a aucune contrainte légale au niveau de la formation continue. Même l'introduction des EPD ES anesthésie n'a pas changé cette réalité.

Dans le monde du travail actuel complexe, il est toutefois très important de rester à jour et de se développer sur le plan professionnel. Afin de répondre à ces besoins, une enquête auprès des participants au congrès d'anesthésie SIGA / FSIA 2010 à Lucerne avait tout d'abord été menée.

En 2011, le groupe cpd était formé par plusieurs membres de la SIGA / FSIA avec le but de développer un concept de formation continue. Trois objectifs ont été fixés : d'une part, il fallait créer des standards minimaux pour les mesures de formation continue et d'autre part, la compétence des infirmiers anesthésistes devait être garantie dans le sens d'une prise en charge de qualité des patients. Et pour finir, toutes les mesures de formation continue et de formation post-grade devaient pouvoir être documentées.

## Un travail de pionnier accompli

Dans ce contexte, la SIGA/FSIA, respectivement le groupe «Reconnaissance», accomplissait un travail de pionnier pour toute la Suisse: il décidait de créer une plate-forme en ligne où le développement professionnel continu peut être documenté. Puisque l'ASI manifestait également de l'intérêt pour le concept, une étroite collaboration entre l'ASI et la SIGA/FSIA était mise en place. L'ASI participait au financement que la SIGA/FSIA n'aurait pas pu supporter toute seule.

La plate-forme e-log ([www.e-log.ch](http://www.e-log.ch)) qui a déjà été décrite à de maintes reprises est ressortie de cette collaboration. En plus en a résulté des objectifs définis à l'époque, une multitude de possibilités d'utilisation sont à disposition. Les prestataires de mesures de formation peuvent les publier sur cette plate-forme et se faire établir des points e-log y relatifs. Les associations professionnelles peuvent utiliser cette plate-forme pour leurs membres.

Ceux-ci peuvent y télécharger leur CV complet et gérer tout leur portefeuille de formations continues. Il faudra encore



excellence | expérience | éducation

peaufiner et entièrement développer la plate-forme e-log.

Un point e-log correspond à une prestation de formation continue d'une heure. Sur trois ans, la SIGA/FSIA recommande un nombre total de 60 points e-log. Le comité de la SIGA/FSIA a confié le CPD et – au sens large – l'e-log à la SIGA/FSIA practice.

### Contact:

Björn Werner  
SIGA/FSIA practice  
Expert diplômé en soins d'anesthésie EPD ES  
BScN ZHAW  
Formateur  
Hôpital universitaire Zurich  
[wernerbjoern@gmail.com](mailto:wernerbjoern@gmail.com)

suite de la page 7

adaptée aux destinataires). L'autre groupe se penche sur les différentes formes de la formation, notamment aussi sur l'examen d'un éventuel passage des EPD ES AIU à un EPS. Là encore, les différents documents sont rassemblés afin de préparer une base sur laquelle une décision pourra être prise. En automne, le groupe de projet se réunira pour une autre séance durant laquelle il discutera des résultats intermédiaires.

## Nouvelles internationales

Christian Herion a été élu au sein de l'IFNA Education Committee pour mai

2017. Il y remplacera Marianne Riesen qui reprendra la gestion de l'Anesthesia Program Approval Process (APAP). Il s'agit de la reconnaissance, de l'enregistrement ou de l'accréditation des écoles de soins d'anesthésie dans le monde entier. Lars Egger continuera à représenter la SIGA/FSIA au sein de l'IFNA Practice Committee. La SIGA/FSIA adresse ses félicitations à Christian Herion pour cette élection. Dès le début, elle avait soutenu cette nomination. Il remettra la fonction comme délégué IFNA de la SIGA/FSIA pour la fin avril 2017. Dans ce numéro du Journal d'anesthésie, vous

trouverez la publication qui devrait permettre de trouver son successeur (page 18).

## Assemblée générale SIGA/FSIA 2016

Comme l'année dernière, l'assemblée générale aura lieu dans le cadre du congrès commun avec la SSAR du 4 novembre 2016 à Bâle. Le programme provisoire du congrès commun est déjà disponible en ligne. L'inscription sera possible dès septembre 2016 en ligne.

<http://bbcongress.ch/2016/sgark-2016/>

# Die SIGA / FSIA zu Gast am SBK-Kongress in Davos

Christine Berger Stöckli

Am diesjährigen SBK-Kongress vom 1. bis 3. Juni in Davos hat die SIGA/FSIA erneut mit einem Stand auf sich aufmerksam gemacht.

Der SBK stellt seinen Fachverbänden und Interessengruppen Standplätze gratis zur Verfügung. Die SIGA/FSIA hat davon Gebrauch gemacht, einen doppelt so grossen Stand wie letztes Mal buchen zu können und damit die Möglichkeit bekommen, am Stand interaktiv zu agieren. Zwei SIGA/FSIA-Roll-ups und zwei Poster säumten unseren Stand. Das Poster von Tobias Ries Gisler zeigte, wie sich die Anästhesiepflege entwickelt hat, wo sie steht und wohin sie sich noch entwickeln kann. Dasjenige von Jürgen Reimann war dem Thema Sauerstofftherapie und Puls-oxymetrie gewidmet.

Es gab die Möglichkeit, unter Anleitung Venflons zu stecken oder die Maskenbeatmung mit AMBU-Beutel am Tami praktisch zu üben. Zudem fand eine fachliche Auseinandersetzung beispielsweise darüber statt, warum wenn der Patient doch atmet Sauerstoff appliziert werden soll, warum mit O<sub>2</sub>-Brille oder O<sub>2</sub>-Maske mit Reservoir usw. So wurden Schnittstellen zu den Pflegen geboten, um gemeinsam in Aktion und Diskussion zu treten. Über einen grossen Bildschirm flimmerten in einer Non-Stop-Bilderschleife unentwegt Bilder, die Einblicke in den Anästhesiealltag gaben. Aufgefallen sind wir auch, weil wir unser Engagement ganz bewusst mit dem Tragen der OP-Kleidung unterstrichen haben.

Der Kongress wurde von gut 1100 Interessierten besucht. 2015 profitierten wir von etlichen HF- oder FH-Studierenden, die bereits im letzten Jahr ihres Studiums waren und sich konkrete Gedanken zu ihrer beruflichen Zukunft machten. Diesmal waren es vor allem Studierende im ersten Studienjahr und etliche in Richtung Psychiatrie, was unseren Bemühungen, potentiellen «Nachwuchs» für die Anästhesiepflege anzusprechen, nicht gerade zuträglich war. Trotzdem war es wichtig, die neu kreierten Schnuppertag-Karten mit dabei zu haben und abzugeben. Das Interesse daran war gross. Anfragen gab es auch von einzelnen Lehrpersonen, die die Schnuppertag-Karten in ihren Bildungszentren auflegen wollen. Die SIGA/FSIA wird sich künftig auch dort aktiver präsentieren müssen.

Die Diskussionsfelder, in denen wir uns bewegten, deckten das ganze Spektrum

rund um die Anästhesiepflege ab. e-log kam dabei ebenfalls nicht zu kurz. Die Begeisterung darüber scheint zu unserer Freude sehr gross. Für unseren Auftritt ernteten wir viel Lob von

etlichen SBK-Funktionären. Lob auch von verschiedenen Fachverbänden und Interessengemeinschaften, die uns um unsere Präsenz beneideten.

Ich möchte all jenen Lob und Dank aussprechen, die es überhaupt möglich gemacht haben, dass wir eine derartige Präsenz realisieren konnten. Dies sind der Vorstand und die Geschäftsstelle der SIGA/FSIA, der SBK, Spitäler und Firmen, die uns mit Material versorgt haben, Arbeitgeber, welche Mitarbeitende an diesen Event ziehen liessen und all jene, die sich am Stand eingesetzt haben, um der Anästhesiepflege ein öffentliches Gesicht zu verleihen. Es war toll mit euch allen!

Dies waren wieder kleine, aber wichtige Schritte der Öffentlichkeitsarbeit, denen künftig auf verschiedenen Pfaden noch viele folgen müssen.



#### Kontakt:

Christine Berger Stöckli  
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS  
HF  
Spital Limmattal, 8952 Schlieren  
[christine.bergerstoeckli@siga-fsia.ch](mailto:christine.bergerstoeckli@siga-fsia.ch)



# La SIGA / FSIA invitée au congrès de l'ASI à Davos

Christine Berger Stöckli

Lors du congrès de l'ASI de cette année du 1<sup>er</sup> au 3 juin à Davos, la SIGA/FSIA attirait de nouveau l'attention avec un stand.

À ses associations spécialisées et groupes d'intérêts communs, l'ASI propose gratuitement des emplacements pour des stands. La SIGA/FSIA en profitait pour réserver un stand qui était deux fois plus grand que la dernière fois. Elle avait ainsi la possibilité d'utiliser ce stand pour agir de manière interactive.

Deux roll-ups et deux posters SIGA/FSIA encadraient notre stand. Le poster de Tobias Ries Gisler démontrait l'évolution des soins d'anesthésie, la situation actuelle et l'évolution future. Celui de Jürgen Reimann était dédié à l'oxygénothérapie et à l'oxymétrie de pouls.

Il y avait la possibilité de poser des Venflons en suivant des instructions ou de s'exercer à la ventilation au masque sur le mannequin avec un insufflateur AMBU. Il y avait aussi des discussions professionnelles portant par exemple sur la question pourquoi un patient qui respire devrait recevoir de l'oxygène, pourquoi avec des lunettes O<sub>2</sub> ou avec un masque O<sub>2</sub> avec réservoir, etc. Cela permettait de mettre en

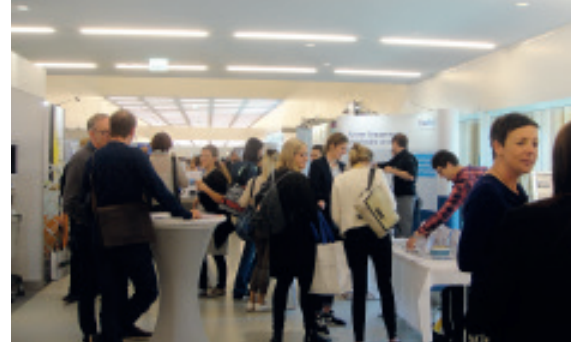
place des interfaces vers les

soins afin d'entrer ensemble en action et de mener des discussions.

Sur un grand écran, des images défilaient en boucle et offraient un aperçu du quotidien de l'anesthésie. Nous attirions aussi l'attention car nous soulignions consciemment notre engagement en portant les vêtements de la salle d'opération. Le congrès attirait un peu plus de 1100 visiteurs intéressés. En 2015, nous avons profité de la présence de nombreux étudiants ES ou HES qui avaient déjà entamé la dernière année de leurs études et qui se posaient des questions concrètes quant à leur avenir professionnel. Cette fois, il y avait surtout des étudiants de première année et de nombreux étudiants ayant opté pour la psychiatrie. Cela ne profitait donc pas vraiment à nos efforts de nous adresser à une «relève» potentielle pour les soins d'anesthésie. Il était néanmoins important de disposer des nouvelles cartes pour les journées découverte et de les distribuer. Ces cartes suscitaient en effet un grand intérêt. Certains enseignants nous abordaient aussi à ce sujet car ils voulaient mettre à disposition ces cartes de journées découverte dans leurs centres de formation. À l'avenir, la SIGA/FSIA devra se présenter aussi plus activement dans ces centres de formation.

Les discussions que nous menions couvraient tout le spectre des soins d'anesthésie. Dans ce contexte, l'e-log n'était pas négligé non plus. Pour notre plus grand plaisir, cela semble susciter un très grand enthousiasme.

De nombreux fonctionnaires de l'ASI nous ont félicités pour notre présence. Des félicitations nous étaient aussi transmises



par différentes associations spécialisées et groupes d'intérêts qui nous enviaient pour notre présence.

Il me tient à cœur d'adresser mes félicitations et remerciements à ceux qui ont permis que nous ayons pu réaliser une telle présence. Il s'agit du comité et du secrétariat général de la SIGA/FSIA, de l'ASI, des hôpitaux et entreprises qui nous ont fourni du matériel, des employeurs qui ont permis à leurs collaborateurs d'assister à cet événement et ceux qui se sont engagés au stand pour donner un visage public aux soins d'anesthésie. C'était génial avec vous!

C'étaient de nouveaux des petits pas pourtant très importants dans le cadre des relations publiques. Nous devons inlassablement suivre cette voie également à l'avenir.



#### Contact:

Christine Berger Stöckli  
 Experte diplômée en soins  
 d'anesthésie EPD ES  
 Hôpital Limmattal, 8952 Schlieren  
[christine.bergerstoekli@sig-fsia.ch](mailto:christine.bergerstoekli@sig-fsia.ch)

# SIGA/FSIA Kommission editorial board stellt sich vor

Christine Berger Stöckli

In einer Serie stellen wir die Kommissionen der SIGA/FSIA vor, in dieser Ausgabe die Kommission editorial board.

«Das Anästhesie Journal leistet einen Beitrag zur Berufsentwicklung, zum Wissens- und Technologietransfer im Bereich Anästhesie und Anästhesiepflege.» So lautet die Kernaufgabe des SIGA/FSIA editorial board (eb). Ihm gehören fünf Kommissionsmitglieder an. Aus der Westschweiz sind dies Christine Rieder-Ghirardi, zuständig für die Fachübersetzungen Deutsch/Französisch, und Christine Ducrest-Binggeli. Die Deutschschweiz wird vertreten durch Tobias Ries Gisler, Maria Castaño und Christine Berger Stöckli; die beiden letzteren übernehmen die Fachübersetzungen Französisch/Deutsch. Noch bis Ende dieses Jahres ist Christine Berger Stöckli die Vorsitzende und vertritt die Kommission im Vorstand der SIGA/FSIA. Redaktionell an der Seite des eb steht Andreas Affolter. Christiane Pommerien ist zuständig für das Layout.

## Zwei Sitzungen jährlich

Das eb trifft sich zwei Mal jährlich mit Andreas Affolter zu einer jeweils dreistündigen Sitzung in der Media-Abteilung von Walker Management in Luzern. Alle weiteren Diskussionen, Updates, Inputs, Anfragen und Absprachen laufen danach über den elektronischen Briefverkehr und finden nur ganz selten telefonisch statt. Jedes einzelne eb-Mitglied leistet seine Arbeit im stillen Kämmerchen – am Computer, bei Lektüre und mit «Kopfschwangerschaften». Es ähnelt bisweilen einer zeitintensiven Sisyphusarbeit, bis der Text geboren wird, ist jedoch spannend, interessant und lehrreich.

Die Septembersitzung dient jeweils dazu, den Journalinhalt, will heissen die Fach- und Praxisartikel für das kommende Jahr zusammen zu stellen. Dazu bringt jedes Mitglied seine konkreten Artikelvorschläge, allenfalls bereits mit den da-

V.l.n.r.:  
Christine Ducrest-Binggeli,  
Maria Castaño,  
Tobias Ries Gisler,  
Christine Rieder-Ghirardi,  
Christine Berger Stöckli,  
Andreas Affolter,  
Christiane Pommerien

für möglichen Autoren mit. Gemeinsam wird entschieden, welche Artikel in welcher Kombination publiziert werden und entsprechend jede Journalausgabe mit dem dazu passenden Titel versehen.

Ebenfalls besprochen werden Änderungen am fixen Jahresjournalraster, welches genaue Vorgaben in der Abfolge von Eckpunkten gibt.

Die Februarsitzung dient dazu, Kursänderungen und Abweichungen zu bearbeiten und Anpassungen zu machen. Neue Vorschläge und mögliche oder gewünschte Weiterentwicklungen werden besprochen und ausgearbeitet. Abgerundet werden diese Arbeitsstunden mit dem wohlverdienten Kommissionsessen und gemütlichem Beisammensein.

## Gegenseitige Unterstützung

Jedes eb-Mitglied übernimmt gewisse Zuständigkeitsbereiche. Die Hauptverantwortung für eine Journalausgabe und das Schreiben des dazugehörigen Editorials wird im Turnus weitergereicht.

Eine grosse Herausforderung an alle ist die akribische Bearbeitung des Gut zum Druck. Mit vereinten Kräften versuchen wir möglichst alle orthographischen, grammatikalischen, stilistischen, fachlichen und formalen Fehler heraus zu filtern. Nicht immer gelingt es zur Zufriedenheit aller ...

Wir im eb arbeiten im Team mit der Redaktion der Geschäftsstelle und den verschiedenen Autoren der Beiträge zusammen, ergänzen und pushen einander und werden von verschiedensten anderen Stellen wunderbar unterstützt. Nur gemeinsam ist es möglich, termingerecht alle drei Monate ein neues Journal publizieren zu können.

Lob erreicht uns eher selten. Dies scheint allerdings dem Üblichen zu entsprechen. Ganz schnell hingegen werden Unzulänglichkeiten an uns herangetragen; auch dies entspricht dem Üblichen.

Wir wachsen an unseren Herausforderungen und freuen uns jedes Mal selber wieder, das neueste Journal aus dem Briefkasten nehmen zu können.

## Kontakt:

Christine Berger Stöckli  
SIGA/FSIA editorial board  
Vorstandsmitglied  
Dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF  
Spital Limmattal, Schlieren  
christine.bergerstoekli@siga-fsia.ch

# La commission editorial board de la SIGA/FSIA se présente

Christine Berger Stöckli

Nous présentons les commissions de la SIGA/FSIA – dans ce numéro, il s'agit de la commission editorial board.



De gauche à droite:  
Christine Ducrest-Binggeli,  
Maria Castaño,  
Tobias Ries Gisler,  
Christine Rieder-Ghirardi,  
Christine Berger Stöckli,  
Andreas Affolter,  
Christiane Pommerien

«Le journal d'anesthésie contribue au développement de la profession et au transfert des connaissances et de la technologie dans le domaine de l'anesthésie et des soins d'anesthésie.» C'est la tâche principale de l'editorial board SIGA/FSIA (eb). La commission compte cinq membres. La Suisse romande est représentée par Christine Rieder-Ghirardi qui assume les traductions spécialisées allemand/français et Christine Ducrest-Binggeli. Tobias Ries Gisler, Maria Castaño et Christine Berger Stöckli représentent la Suisse alémanique. Les deux dernières s'occupent des traductions spécialisées français/allemand. Christine Berger Stöckli assume la présidence encore jusqu'à la fin de cette année et représente la commission au sein du comité de la SIGA/FSIA. Andreas Affolter seconde l'eb sur le plan rédactionnel. Quant à Christiane Pommerien, elle est responsable du layout.

## Deux séances par année

Deux fois par année, l'eb rencontre Andreas Affolter pour une séance de trois heures dans le service de médias de Walker Management à Lucerne. Toutes les autres discussions, actualisations, sug-

gestions, demandes et entretiens se déroulent ensuite via la correspondance électronique et très rarement par téléphone. Chacun des membres de l'eb accomplit son travail dans son coin – à l'ordinateur, en lisant et en cogitant. Parfois, cela ressemble à un travail de Sisyphe jusqu'à ce que le texte soit là, mais ce travail est captivant, intéressant et instructif. Dans le cadre de la séance de septembre, le contenu du journal, donc les articles spécialisés et de la pratique sont composés pour l'année suivante. Dans ce contexte, chaque membre présente ses propositions concrètes d'articles, éventuellement déjà avec les auteurs possibles. On décide ensemble quels articles seront publiés en quelle combinaison et on leur attribue un titre qui convient pour chaque numéro du journal.

On discute aussi les changements au niveau de la grille annuelle fixe du journal qui impose l'ordre des thèmes centraux. La séance de février permet de changer de cap, de traiter les écarts et de faire des adaptations. On discute et élabore de nouvelles propositions et des développements possibles ou souhaités. Ces heures de travail se terminent par le repas bien mérité de la commission qui permet de passer du temps ensemble dans une ambiance conviviale.

## Un soutien mutuel

Chaque membre de l'eb a des domaines de compétence précis. La responsabilité principale d'un numéro du journal et la rédaction de l'éditorial y relatif sont assumées à tour de rôle.

Un défi majeur pour tous est le traitement méticuleux du Bon à tirer. Ensemble, nous essayons d'éliminer un maximum de fautes d'orthographe, de grammaire, de style, de forme et relatives à la branche. Cela ne permet pas toujours de satisfaire tout le monde ...

Au sein de l'eb, nous travaillons en équipe avec la rédaction du secrétariat général et les différents auteurs des articles. Nous sommes complémentaires, nous nous motivons mutuellement et nous pouvons compter sur un magnifique soutien apporté par différents autres services. C'est uniquement ensemble que nous arrivons à publier un nouveau journal tous les trois mois en respectant les délais.

Ce n'est que rarement que nous avons droit à des félicitations, mais cela semble correspondre à un comportement habituel. Les défauts nous sont par contre signalés très rapidement – ce qui correspond également au comportement habituel.

Nos défis nous permettent de grandir et nous sommes nous-mêmes chaque fois heureux de sortir le dernier numéro du journal de la boîte aux lettres.

## Contact:

Christine Berger Stöckli  
SIGA/FSIA editorial board  
Membre du comité  
Experte en soins d'anesthésie  
diplômée EPD ES  
Hôpital Limmattal, Schlieren  
christine.bergerstoekli@siga-fsia.ch

# «Nach dem Kongress ist vor dem Kongress»

Heike Arzdorf, Thierry Girard, Andrea Mühlebach, Corinne Sharp, Corinne Siegenthaler, Anja Vögli, Henriette Wehrli

Der Anästhesiekongress SIGA/FSIA 2017 steht unter dem Motto «atemlos» und findet wieder im KKL Luzern statt.

Nur Tage später, noch unter dem Eindruck des Kongresses vom April 2016, wurde bereits der Inhalt des nächsten Anästhesiekongress SIGA/FSIA mit dem Titel «atemlos» evaluiert.

Wussten Sie, dass im Jahre 2017 der Anästhesiekongress SIGA/FSIA zum 10. Mal im KKL Luzern stattfindet? In den vergangenen Jahren wurden folgende Themen unter verschiedenen Perspektiven präsentiert.

2008 «Schwangerschaft und Geburt»

2009 «Qualität»

2010 «Herz und Kreislauf»

2011 «pain update»

2012 «Thorax, Lunge und Beatmung»

2013 «Patientensicherheit»

2014 «news?, trends & updates»

2015 «kids, drugs & rock n roll»

2016 «Spuren eines Lebens»

Damit der Kongress nicht an power verliert, aktuell und einzigartig bleibt, entwickelt er sich zusammen mit Ihnen stetig weiter. Auch im nächsten Jahr wird einiges anders sein; Sie dürfen sich bereits jetzt darauf freuen!

## Evaluationsbogen ausgewertet

Über 250 ausgefüllte Evaluationsbogen haben wir nach dem Kongress ausgewertet. Wir danken herzlich für diese zahlreichen Rückmeldungen. Was geschieht mit der Auswertung? Die vorgeschlagenen Themen fügen wir zu einer Hitliste zusammen. An der folgenden Sitzung der SIGA/FSIA science im Mai werden diese

Ideen und Vorschläge zu ersten Programmentwürfen entwickelt. In Feinarbeit definieren wir Referatsthemen, evaluieren Dozenten aus der ganzen Schweiz sowie die zeitliche Folge des Programms.

Folgende Einflussfaktoren spielen eine relevante Rolle: die erwähnte Hitliste und die Vorschläge der Kongressbesucher, das berufliche Netzwerk, das Knowhow der Anwesenden und der rote Faden, welcher uns durch das Programm führen soll.

Im Dezember 2016 wird die Aufschaltung des Programms auf [www.siga-fsia.ch](http://www.siga-fsia.ch) erfolgen und gleichzeitig werden Sie sich für den SIGA/FSIA Kongress 2017 und das Abendprogramm anmelden können.

## Mit Posterausstellung

Auch nächstes Jahr wird es eine Posterausstellung geben. Wir freuen uns auf Ihre Posterbeiträge; bitte beachten Sie den «call for abstracts» rechts. Weitere Informationen dazu finden Sie auf unserer Website [www.siga-fsia.ch](http://www.siga-fsia.ch).

**10 Jahre Anästhesiekongress SIGA/FSIA im KKL Luzern** – feiern Sie mit uns am Samstag, 22. April 2017. Wir freuen uns sehr, Sie an diesem Tag in Luzern begrüßen zu dürfen!

*Übrigens: Alle Kongress-Abstracts der letzten Jahre und viel Spannendes über die Anästhesie finden Sie unter [www.anaesthesiepflege.ch](http://www.anaesthesiepflege.ch) oder [www.siga-fsia.ch](http://www.siga-fsia.ch).*



## Kontakt:

SIGA/FSIA science  
info@siga-fsia.ch

# «Après le congrès est aussi avant le congrès»

Heike Arzdorf, Thierry Girard, Andrea Mühlebach, Corinne Sharp, Corinne Siegenthaler, Anja Vögli, Henriette Wehrli

Le congrès d'anesthésie SIGA/FSIA 2017 se déroulera de nouveau au KKL à Lucerne et aura comme devise «à bout de souffle».

Seulement quelques jours après, encore sous les impressions du congrès d'avril 2016, le contenu du prochain congrès d'anesthésie intitulé «à bout de souffle» était évalué.

Saviez-vous qu'en 2017, le congrès d'anesthésie SIGA/FSIA aura lieu pour la 10<sup>ème</sup> fois au KKL à Lucerne ? Au cours des dernières années, les thèmes suivants étaient présentés sous différentes perspectives:

- 2008 «Grossesse et naissance»
- 2009 «Qualité»
- 2010 «Cœur et circulation»
- 2011 «pain update»
- 2012 «Thorax, poumons et ventilation»
- 2013 «Sécurité des patients»
- 2014 «news?, trends & updates»
- 2015 «kids, drugs & rock n roll»
- 2016 «Traces d'une vie»

Afin que le congrès ne perde rien en puissance et qu'il reste d'actualité et unique, il évolue constamment avec vous. L'année prochaine, il y aura de nouveau des changements; vous pouvez d'ores et déjà vous réjouir!

## Formulaire d'évaluation examiné

Après le congrès, nous examinons plus de 250 formulaires d'évaluation. Nous vous remercions vivement pour ces nombreux retours. Que se passe-t-il avec cette évaluation? Avec les thèmes proposés, nous établissons une liste de préférences. Lors de la prochaine séance de la SIGA/FSIA science en mai, ces idées et propositions sont intégrées pour élaborer les premières ébauches du programme. Les thèmes des conférences sont ensuite pré-

cisés, les maîtres de conférences de toute la Suisse sont évalués et le déroulement du programme est examiné.

Les facteurs d'influence suivants sont pertinents: la liste des préférences évoquée et les propositions des visiteurs du congrès, le réseau professionnel, le savoir-faire des personnes présentes et le fil rouge que l'on doit retrouver dans tout le programme.

En décembre 2016, le programme sera publié sur [www.siga-fsia.ch](http://www.siga-fsia.ch). En même temps, vous pourrez vous inscrire pour le congrès SIGA/FSIA 2017 et pour le programme du soir.

## Avec exposition de posters

L'année prochaine, il y aura également une exposition de posters. C'est volontiers que nous attendons vos contributions dans ce contexte. Merci de prendre note du «call for abstracts» ci-dessous. De plus amples informations à ce sujet sont disponibles sur notre site internet [www.siga-fsia.ch](http://www.siga-fsia.ch).

**10 ans de congrès d'anesthésie SIGA/FSIA au KKL à Lucerne** – rejoignez-nous pour fêter cet événement samedi, 22 avril 2017. Nous nous réjouissons de vous pouvoir accueillir à Lucerne!

À propos: tous les abstracts des congrès des dernières années et des informations intéressantes sur l'anesthésie sont disponibles sous [www.anaesthesiepflege.ch](http://www.anaesthesiepflege.ch) ou [www.siga-fsia.ch](http://www.siga-fsia.ch).

## CALL FOR ABSTRACTS

für die Posterausstellung  
am Anästhesiekongress SIGA / FSIA 2017  
im KKL Luzern

pour l'exposition de posters  
lors du congrès d'anesthésie SIGA / FSIA 2017  
au KKL à Lucerne

Gerne möchten wir Ihnen Gelegenheit geben, Ihre wissenschaftliche Arbeit, Ihr Projekt oder Ihre Diplomarbeit in Form eines Posters am Anästhesiekongress SIGA/FSIA zu publizieren.

Die Kriterien für die Abstracts und die Poster 2016 finden Sie auf [www.siga-fsia.ch](http://www.siga-fsia.ch).



Nous voudrions vous donner l'occasion de publier votre travail scientifique, votre projet ou votre travail de diplôme sous forme d'un poster lors du congrès d'anesthésie SIGA/FSIA.

Vous trouverez les critères pour les abstracts et les posters 2016 sur [www.siga-fsia.ch](http://www.siga-fsia.ch).

Der Call for Abstracts endet am 01.12.2016  
Kontakt: [info@siga-fsia.ch](mailto:info@siga-fsia.ch)

Le call for abstracts est ouvert jusqu'au 01.12.2016.  
Contact: [info@siga-fsia.ch](mailto:info@siga-fsia.ch)

## Contact:

SIGA/FSIA science  
[info@siga-fsia.ch](mailto:info@siga-fsia.ch)

# Infermieri anestesisti – la realtà del Ticino e i nostri obiettivi per il futuro

Tamara Szöke

Confronti di realtà quotidiane e discussioni in merito alla formazione continua degli infermieri anestesisti ci permettono di dire che oggi: Molti infermieri anestesisti, una volta diplomati, non partecipano a giornate di formazione continua (congressi, simposi e corsi).

La partecipazione ai costi dei congressi e alle spese annesse da parte degli enti ospedalieri/cliniche è molto variabile. Le formazioni continue sono organizzate principalmente in Svizzera centrale e generalmente in lingua tedesca. Solo alcuni centri ospedalieri organizzano regolarmente formazioni continue per il proprio personale e soprattutto: In Svizzera, la formazione continua per gli infermieri anestesisti non è obbligatoria!

## Un sondaggio nel 2015

L'anno scorso abbiamo deciso di effettuare un sondaggio per capire meglio la problematica legata alla nostra situazione in Ticino e simultaneamente realizzare un censimento di tutti gli infermieri (diplomati o no) che lavorano in un reparto di anestesia o nel pre-ospedaliero come infermieri d'anestesia. Queste erano le nostre domande principali:

- ◆ Perché il numero d'infermieri anestesisti che lavorano in Ticino e che partecipano a congressi/simposi/ formazioni continue in Svizzera è piuttosto basso?
- ◆ La formazione continua interessa veramente gli infermieri anestesisti qui in Ticino?
- ◆ Una rete di comunicazione che permetta contatti e scambi tra i vari infermieri anestesisti in Ticino sarebbe utile?
- ◆ Gli infermieri anestesisti sono interessati a partecipare in modo attivo (con presentazioni di lavori di ricerca, di diploma, di poster, di articoli, ecc.), trasmettendo così le loro conoscenze nel campo in cui essi sono esperti?

## L'azione

- ◆ Analizzare la situazione in Ticino tramite un questionario anonimo (aprile-luglio 2015).
- ◆ Distribuire i questionari direttamente nelle mani di un'infermiere /a di nostra conoscenza in ogni ospedale/clinica/scuola specializzata/servizio pre-ospedaliero. Questa persona di «referenza» ha il compito di distribuire i questionari a tutti i suoi colleghi di reparto e di riconsegnarci nei tempi prestabiliti (2 mesi di tempo).

## Il questionario

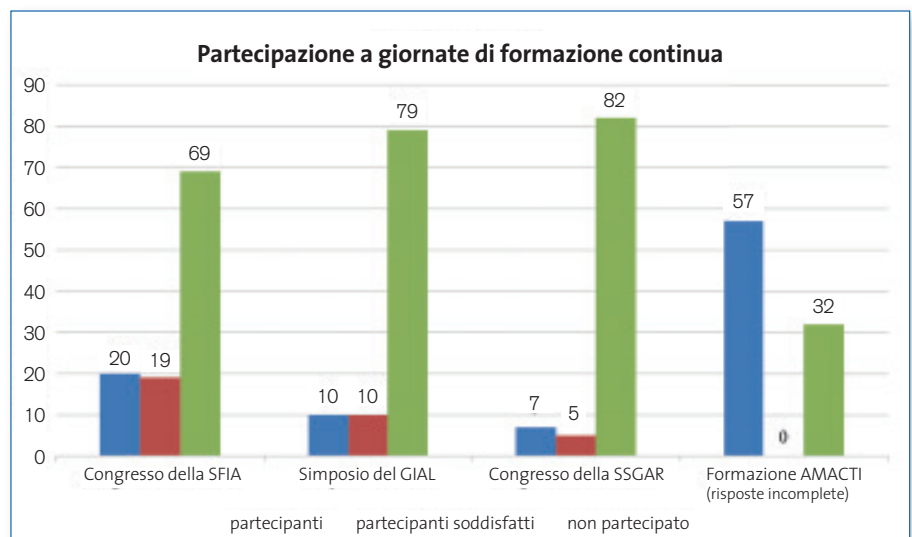
Il questionario è composto da 34 domande, con l'obiettivo di:

- ◆ «Conoscere» la persona (anni di lavoro post diploma, luogo di formazione,

Infirmiers anesthésistes: la réalité du Tessin et nos objectifs pour l'avenir  
Article en français sur [www.siga-fsia.ch/fr/mitglieder/anaesthesie-journal.html](http://www.siga-fsia.ch/fr/mitglieder/anaesthesie-journal.html)

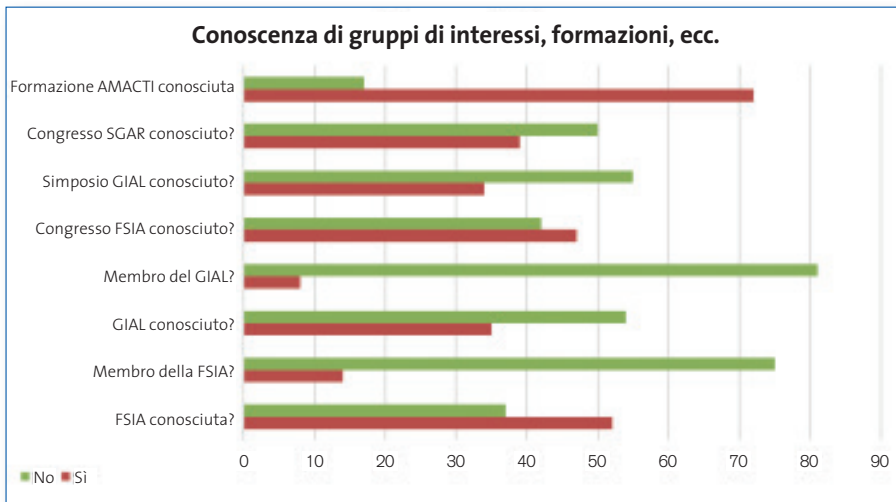
lingua madre, membro FSIA o di altri gruppi di interesse).

- ◆ Sapere se gli infermieri hanno partecipato ad almeno un congresso/simposio/formazione continua negli ultimi 3 anni.
- ◆ Capire le ragioni che impediscono loro la partecipazione a formazioni continue.
- ◆ Determinare gli interessi specifici di ognuno riguardo alla formazione continua.
- ◆ Trovare «risorse nascoste» in Ticino: infermieri anestesisti (esperti nel loro campo), desiderosi di partecipare in modo attivo (oratore/formatore) alla formazione continua in Ticino.
- ◆ Sapere se una rete di comunicazione in Ticino potrebbe interessare gli infermieri anestesisti.



Perché è il numero di non-partecipanti è così elevato?





Gruppi di interesse, congressi, formazioni: Quanto ne sono a conoscenza gli infermieri anestesisti in Ticino?

### I risultati

Siamo stati molto soddisfatti dal numero di questionari ottenuti (89 su 125 = 71%). I risultati ottenuti sono molto interessanti e positivi. Sono stati riassunti nelle diverse tabelle e presentati al simposio del GIAL a Sion nel settembre 2015. Ci hanno permesso di definire degli obiettivi concreti in risposta agli interessi, ai bisogni e alle risorse che gli infermieri anestesisti hanno in Ticino.

### Gli obiettivi

- ♦ Far conoscere maggiormente la FSIA e il GIAL.
- ♦ Avere una persona di referenza/contatto per ogni ospedale/clinica/ servizio pre-ospedaliero in Ticino.
- ♦ Mantenere contatti regolari con questa persona di referenza per scambi di informazioni, progetti, interessi comuni, ecc.
- ♦ Mantenere un contatto diretto e regolare con gli insegnanti della scuola di specializzazione.
- ♦ Organizzare una mezza giornata di «formazione continua» specifica per gli infermieri anestesisti in Ticino.

### Come raggiungere questi obiettivi?

Con azioni «dirette»:

- ♦ Stimolando/motivando i colleghi a partecipare a formazioni continue.
- ♦ Creando giornate di formazioni continue in Ticino.
- ♦ Facendo conoscere il sito della FSIA/GIAL e la nuova piattaforma «e-log».
- ♦ Creando una rete di comunicazione dove scambi di informazioni utili possono essere facilmente effettuati.

### Con azioni «indirette»

- ♦ Partecipando attivamente (come associazione FSIA) nell'obiettivo futuro di rendere la formazione continua obbligatoria in Svizzera.
- ♦ Chiarendo i diritti del personale in merito alla formazione continua: come e quando i costi di tali formazioni possono o devono essere presi a carico dal datore di lavoro? E quando le indennità lavorative sono assicurate al collaboratore?

### Oggi, nel 2016 ...

- ♦ Sono 16 i siti in Ticino dove lavorano infermieri anestesisti.
- ♦ In ognuno di questi siti (ospedale pubblico, clinica privata, ambulanza, scuola specializzata) c'è una persona di referenza/di contatto che fa da tramite tra Tamara Szöke (membro del comitato del GIAL) e i propri colleghi di lavoro.

### E per il 2017 ...

- ♦ Organizzeremo alcuni incontri di «formazione continua» specifica per gli infermieri anestesisti (diplomati o no) in Ticino, in italiano!
- ♦ Creeremo una «piattaforma informatica» dove scambi di informazioni utili e interessanti (formazioni continue, lavori di ricerca, di diploma, articoli, guideline, ecc.) potranno essere condivisi con colleghi di altri centri.

### Contatto:

Tamara Szöke

Esperta in cure anestesia diplomata SPD SSS

Ospedale regionale Lugano

Servizio di anestesia

tazautourdumonde@gmail.com

### Siti in Ticino dove lavorano infermieri anestesisti

EOC: Ente Ospedaliero Cantonale  
SSSCI: Scuola Superiore Specializzata Cure Infermieristiche



## Gesucht IFNA-Delegierter

### Vorstellung IFNA:

Die IFNA ist eine Vereinigung von nationalen Verbänden der Anästhesiepflegefachpersonen.

### Die Ziele der IFNA sind:

- die Zusammenarbeit der Anästhesiepflegefachpersonen international zu fördern
- auf dem Gebiet der Anästhesiepflege Ausbildungsstandards zu entwickeln und zu fördern
- auf dem Gebiet der Anästhesiepflege Praxisstandards zu entwickeln und zu fördern
- Möglichkeiten für eine kontinuierliche Weiterbildung zu schaffen
- Anästhesievereinigungen bei der Entwicklung von Standards zu helfen und deren Kompetenzen zu fördern
- die Anerkennung der Anästhesiepflege zu fördern
- eine wirksame Kooperation zwischen Anästhesiepflegefachpersonen, Anästhesiologen und anderen medizinischen und pflegerischen Berufen, Spitälern und Verbänden in Verbindung mit der Anästhesiepflege zu entwickeln und zu fördern

Alle 2 Jahre finanziert die IFNA einen Weltkongress, der von einem Mitgliedsland organisiert wird.

### Voraussetzungen:

- Als IFNA-Delegierter kennen Sie die Strukturen der SIGA/FSIA und deren Aktivitäten. Sie pflegen innerhalb der SIGA/FSIA ein Beziehungsnetz, welches Ihnen erlaubt, notwendige Informationen bei den richtigen Personen einzuholen.
- Die Amtssprache der IFNA ist Englisch. Als Delegierter verstehen Sie Englisch so weit, dass Sie Sitzungsgespräche und Dokumente inhaltlich verstehen. Sie können sich in einfachem Englisch verständigen.
- Sie kennen das Bildungssystem und die berufspolitischen Herausforderungen der Anästhesiepflege in der Schweiz.
- Sie sollten bereit sein, an den Sitzungen der IFNA-Delegierten teilzunehmen.
- Sie sollten die Entwicklungen der Anästhesiepflege in der Schweiz verfolgen und in der IFNA aufzeigen können.

### Aufgaben:

Als IFNA-Delegierter sind Sie das primäre Bindeglied zwischen der IFNA und der SIGA/FSIA und stellen den Informationsfluss sicher. Es gilt beispielsweise, Anfragen für Studien oder Untersuchungen von Studentinnen in den verschiedenen Ländern zur Arbeitssituation in der Schweiz zu beantworten.

Als Landesdelegierte/r nehmen Sie an den alle zwei Jahre stattfindenden Landesdelegiertentreffen teil. Diese finden in der Regel 2-3 Tage vor den Weltkongressen statt.

Es wird erwartet, dass Sie sich aktiv an der Durchführung des Weltkongresses beteiligen, z. B. indem Sie eine Aufgabe als Vorsitzende oder eine Vortragssequenz übernehmen oder in einer Jury Einsitz nehmen. Es wird zudem erwartet, dass der/die Delegierte an offiziellen Apéros / Veranstaltungen während des Kongresses teilnimmt.

Für weitere Informationen steht Ihnen Christian Herion zur Verfügung. Bitte melden Sie sich bei Interesse bei der Geschäftsstelle SIGA/FSIA. Über Ihre Bewerbung (Motivationsschreiben mit Lebenslauf) an [info@sig-fsia.ch](mailto:info@sig-fsia.ch) bis 31. Oktober 2016 freuen wir uns.

SIGA/FISA, Geschäftsstelle, Stadthof, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee, Tel. 041 926 07 65, Fax 041 926 07 99 [info@sig-fsia.ch](mailto:info@sig-fsia.ch)

## Nous sommes à la recherche d'un délégué IFNA

### Présentation de l'IFNA:

L'IFNA est une fédération qui regroupe plusieurs associations nationales des infirmiers anesthésistes.

### Les objectifs de l'IFNA sont les suivants:

- Favoriser la coopération entre les infirmiers anesthésistes au niveau international
- Développer et faire progresser les standards de formation des infirmiers en anesthésie
- Développer et faire progresser les standards de pratique des infirmiers en anesthésie
- Offrir des occasions de formation continue
- Aider les associations d'infirmiers anesthésistes à perfectionner les standards et favoriser la compétence des infirmiers anesthésistes
- Promouvoir la reconnaissance des soins d'anesthésie
- Etablir et développer une coopération efficace entre les infirmiers anesthésistes, les anesthésiologistes et autres membres des professions médicales, la profession infirmière, les hôpitaux et les associations en relation avec les soins d'anesthésie

Tous les 2 ans, l'IFNA finance un congrès mondial qui est organisé par un pays membre.

### Profil souhaité:

- En tant que délégué IFNA, vous connaissez les structures et activités de la SIGA/FSIA. Au sein de la SIGA/FSIA, vous entretenez un réseau de contacts qui vous permet de vous adresser aux personnes qui sauront vous fournir les informations nécessaires.
- La langue officielle de l'IFNA est l'anglais. En tant que délégué, vous comprenez l'anglais de manière à saisir le contenu des séances et documents. Vous êtes en mesure de vous exprimer dans un anglais simple.
- Vous connaissez le système de formation et les défis de politique professionnelle des soins d'anesthésie en Suisse.
- Vous devriez être prêt à participer aux séances des délégués IFNA.
- Vous devriez suivre l'évolution des soins d'anesthésie en Suisse et pouvoir démontrer cette évolution au sein de l'IFNA.

### Tâches:

En tant que délégué IFNA, vous êtes le premier lien entre l'IFNA et la SIGA/FSIA et vous assurez le flux d'information. Il s'agit par exemple de répondre à des demandes de la part d'étudiants/-es dans les différents pays concernant des études ou examens au sujet de la situation de travail en Suisse.

En tant que délégué/e national/e, vous participez aux rencontres des délégués nationaux qui se déroulent tous les deux ans. En règle générale, ces rencontres ont lieu 2 à 3 jours avant le congrès mondial.

On attend de vous que vous participiez activement à l'organisation du congrès mondial, p.ex. en assumant une tâche de présidence, en prenant en charge une séquence de conférence ou en faisant partie d'un jury. On attend en outre que le/la délégué/e participe aux apéros/manifestations officiels durant le congrès.

Christian Herion se tient à votre disposition pour de plus amples informations. Les personnes intéressées sont priées de s'adresser au secrétariat général de la SIGA/FSIA. Merci d'envoyer votre candidature (lettre de motivation avec curriculum vitae) d'ici le 31 octobre 2016 à [info@sig-fsia.ch](mailto:info@sig-fsia.ch).

SIGA/FISA, Secrétariat général, Stadthof, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee, Tél. 041 926 07 65, Fax 041 926 07 99 [info@sig-fsia.ch](mailto:info@sig-fsia.ch)



# Carestation™ 650

## Der kompakte Anästhesiearbeitsplatz

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

### Hauptmerkmale

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

### Beatmung

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

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



**ANANDIC MEDICAL SYSTEMS AG/SA**

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

**Stadtweg 24**  
Av. des Boveresses 56  
Mühlestrasse 20

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

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



# Eindrücke vom World Congress of Nurse Anaesthetists in Glasgow

Martina Senn, Nadja Telschow



Modernes Kongressgebäude SECC (Scottish Exhibition and Conference Center) Glasgow.

Den rauen Charme von Glasgow spürten wir bereits bei der Ankunft am Harry-Potter ähnlichen Bahnhof. Es fehlte nur noch der Nimbus (oder besser Nimbex) 2000, der uns sicher ins Hotel transferiert hätte. Stattdessen schlenderten wir mit Sack und Pack durch die verwinkelten Gassen von Glasgow, da uns eine Taxifahrt aufgrund der zu kurzen Strecke verweigert wurde. Von der Rauheit war jedoch im schönen und modernen Kongressgebäude SECC (Scottish Exhibition and Conference Center) am Ufer des River Clyde nichts mehr zu spüren. Glasgow, eine Stadt, welche erst auf den zweiten Blick ihre Schönheit zeigt, schien der ideale Ort, um Verbindungen zu knüpfen, internationale Freundschaften zu pflegen oder getreu dem Motto des WCNA 2016 «Building Bridges between Nurses in Anaesthesia». Bereits im Vorfeld beeindruckte nicht nur das Programm, sondern auch die hervor-

ragende Organisation des Kongresses. Die Inhalte, aufgeteilt in «Making Worldwide Difference», «Quality in Education and Practise», «Globally united», «Tools and Resources», sowie «Networking events» waren abwechslungsreich, erfrischend und lehrreich. Während wir teilweise staunend neue Inputs aus aller Welt bei den Vorträgen gehört hatten, konnten wir unsere technischen Skills bei den Air Way Workshops verbessern und ausbauen. In den Pausen boten uns die zahlreichen Poster aus verschiedensten Ländern einen vertieften und farbenfrohen Einblick zu diversen Themen.

Im Bereich «Quality in Education and Practise» kamen wir zu der Erkenntnis, dass wir in der Schweizer Anästhesiepflege bereits über eine gute Weiterbildungsstruktur verfügen und auch eine hohe Qualität erzielen. Ebenso stellten wir fest, dass wir in der Schweizer Anästhesiepflege äusserst kompetente, humorvolle und wortgewandte Referenten zu bieten haben.

Doch was wäre dies alles ohne den erfrischenden Austausch mit Menschen aus aller Welt. Dazu gehörte auch – ganz im schottischen Stil – ein gut gekühltes Guinness in einem der zahlreichen Pubs. Diese wertvollen Begegnungen und das gute Gefühl, in der Schweiz in diesem abwechslungsreichen Beruf arbeiten zu dürfen, werden uns noch lange Zeit begleiten und bereichern.

## Kontakt:

Martina Senn  
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF  
BZ Pflege, Bern  
martina.senn@bzpflege.ch  
Nadja Telschow  
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF  
BZ Pflege, Bern  
nadja.telschow@bzpflege.ch



Air way Workshop

# Impressions du World Congress of Nurse Anaesthetists à Glasgow

Martina Senn, Nadja Telschow

Dès l'arrivée à la gare évoquant un peu les histoires d'Harry Potter, nous ressentions le charme rude de Glasgow. Il ne manquait plus que le Nimbus (ou Nimbex) 2000 qui nous aurait certainement amenées à l'hôtel. Au lieu de cela, nous déambulions dans les ruelles tout en coins et recoins en portant et traînant nos sacs et valises. Le voyage en taxi nous était en effet refusé en raison de la distance trop courte. Dans le beau bâtiment moderne de congrès SECC (Scottish Exhibition and Conference Center) au bord du River Clyde, cette rudesse avait toutefois complètement disparu. Glasgow est une ville qui dévoile sa beauté seulement en y regardant de plus près et elle semblait être l'endroit idéal pour nouer des contacts, entretenir des amitiés internationales ou – en suivant la devise du WCNA 2016 – «Building Bridges between Nurses in Anaesthesia».

Déjà avant le congrès, on était impressionné non seulement par le programme, mais aussi par l'excellente organisation du congrès. Les contenus, répartis en «Making Worldwide Difference», «Quality in Education and Practise», «Globally united», «Tools and Resources», et «Networking events» étaient variés, rafraichissants et très instructifs. Alors que nous avons écouté – parfois en étant un peu surpris – de nouvelles suggestions du monde entier dans le cadre des conférences, nous avons la possibilité d'améliorer et de développer nos compétences techniques lors des ateliers Air Way. Durant les pauses, les nombreux posters des pays les plus différents nous offraient un aperçu approfondi et coloré de différents thèmes.

Dans le domaine «Quality in Education and Practise», nous arrivions à la conclusion que les soins d'anesthésie en Suisse disposent déjà d'une bonne structure de formation continue et atteignent aussi une bonne qualité. Nous consta-

tions également qu'au niveau des soins d'anesthésie suisses, nous disposons de conférenciers très compétents et pleins d'humour qui font preuve d'éloquence. Mais tout cela ne serait rien sans l'échange rafraichissant avec des personnes du monde entier. Cela englobe aussi une Guinness bien fraîche, dégustée – à la manière écossaise – dans l'un des nombreux pubs. Ces précieuses rencontres et l'agréable sentiment d'avoir la chance d'exercer cette profession variée en Suisse resteront encore longtemps gravés dans nos mémoires.

## Meilleurs souvenirs du congrès à Glasgow



## Contact:

Martina Senn

Experte en soins d'anesthésie diplômée EPD ES  
BZ Pflege, Bern

[martina.senn@bzpflege.ch](mailto:martina.senn@bzpflege.ch)

Nadja Telschow

Experte en soins d'anesthésie diplômée EPD ES  
BZ Pflege, Bern

[nadja.telschow@bzpflege.ch](mailto:nadja.telschow@bzpflege.ch)

# Kinderlunge: Anatomische und physiologische Besonderheiten

Thomas Riedel

Im Artikel werden entwicklungsbedingte und physiologische Eigenschaften der «Kinderlunge» aufgezeigt. Das Zusammenspiel von verschiedenen anatomischen und physiologischen Besonderheiten führen bei Kindern zu verminderten respiratorischen Reserven und dadurch zu einer rascheren Dekompensation der Atmung unter unphysiologischen Bedingungen wie Stress, Infekten oder anderen Erkrankungen mit Einfluss auf den Sauerstoffbedarf und dadurch auf die Atemarbeit.

## Einleitung

Die Anästhesie von Kindern, insbesondere von Neugeborenen und Säuglingen, stellt uns immer wieder vor grosse Anforderungen. Neben Unterschieden in Phar-

makinetik und Pharmakodynamik, Nierenfunktion und Kreislaufsituation sind sicherlich die Besonderheiten des respiratorischen Systems dafür verantwortlich. Die Entwicklung der Lunge und der Atem-

Les poumons des enfants: caractéristiques anatomiques et physiologiques  
Article en français sur [www.siga-fsia.ch/fr/mitglieder/anaesthesie-journal.html](http://www.siga-fsia.ch/fr/mitglieder/anaesthesie-journal.html)

mechanik führt dazu, dass v.a. beim Neugeborenen und Säugling die Anpassung an nicht-physiologische Zustände nur sehr bedingt möglich ist. Dies bewirkt unter anderem eine raschere Dekompensation des respiratorischen Systems bei Krankheit. Ganz speziell ist diesen Tatsachen bei der Induktion und dem Unterhalt einer Narkose Rechnung zu tragen.

Die Frühgeburtlichkeitsrate in der Schweiz beträgt gegen 10% und darunter sind auch immer mehr kleine Frühgeborene unter 32 Wochen Gestationsalter und einem Geburtsgewicht unter 1500g (ca 1% aller Lebendgeborenen).[1] Die Beatmung dieser Kinder stellt schon auf den Neonatologie-Abteilungen eine grosse Herausforderung dar, welche noch erschwert wird im Fall von Komplikationen, welche durch eine Operation behoben werden müssen. Die sich noch früh in der Entwicklung befindliche Lunge ist äusserst vulnerabel und kann durch, auch nur kurzzeitige, suboptimale Beatmung zusätzlich geschädigt werden.[2]

In den folgenden Abschnitten sollen die Lungenentwicklung und einige Besonderheiten in der Physiologie von Neugeborenen und Säuglingen näher betrachtet werden. Ziel ist es, allgemeine physiologische Besonderheiten von Kindern aufzuzeigen. Für spezifische Fragestellungen wie zum Beispiel die Beatmung unter Narkose von Neugeborenen mit angeborenen Fehlbildungen (kongenitale Zwerchfellhernie, Oesophagusatresie,...) verweise ich auf die entsprechenden Lehrbücher der Kinderanästhesie. Ebenfalls werde ich darauf verzichten, auf die anatomischen Unterschiede von Kindern und Erwachsenen hinsichtlich der Atemwege einzugehen.

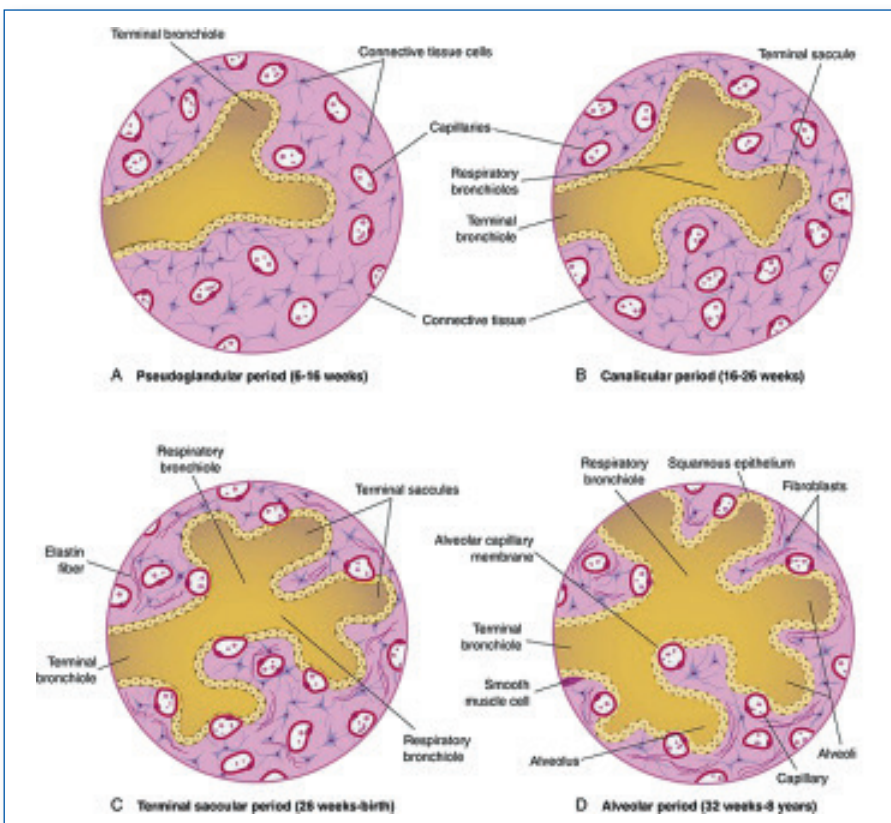


Bild 1: Schematische Darstellung der Entwicklungsphasen der Lunge. A und B: Der Abstand zwischen Atemweg und Blutgefäss ist erheblich. C und D: Der Abstand zwischen Luft und Blut ist wesentlich geringer und ermöglicht eine effektive Atmung. (aus Moore KL, Persaud TVN (2008) The developing human – clinically oriented embryology. The respiratory system. WB Saunders, Philadelphia.)

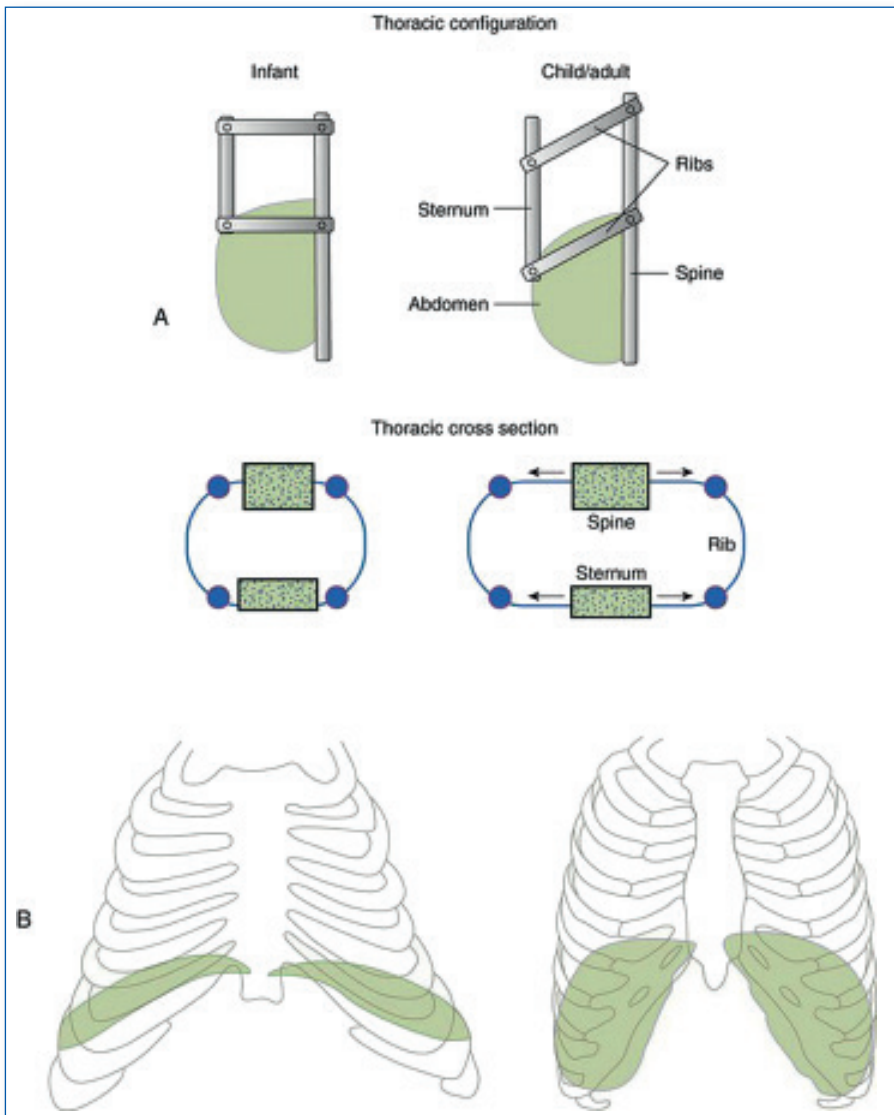


Bild 2: Unterschiede in Thoraxform und Zwerchfellansatz zwischen Neugeborenem und grösserem Kind/Erwachsenen. A: Rippenstellung und Thoraxdurchmesser. B: Ansicht von vorne eines Neugeborenen (links) und eines Erwachsenen (rechts) mit relativer Zwerchfellposition. (modifiziert von Taussig LM, Landau LI (2008) Pediatric and respiratory medicine. Mosby. St Louis.)

### Lungenentwicklung

Die fetale Lungenentwicklung durchläuft nach dem embryonalen Stadium 4 Phasen (s. Bild 1), beginnend mit dem pseudoglandulären Stadium. Dieses wird gefolgt vom kanalikulären, dem sakulären und schliesslich dem alveolären Stadium. An der Grenze der Lebensfähigkeit von Frühgeborenen (ca 22-24 Schwangerschaftswochen) ist auch der Übergang vom kanalikulären zum sakulären Stadium, in welchem die Ausdünnung der Pneumozyten stattfindet und die Kapillaren sich den Alveolarwänden anlagern. Zu diesem Zeitpunkt ist eine Oxygenation und Ventilation überhaupt erst möglich, da in diesem Stadium der Lungenentwicklung erstmals ein (eingeschränkter)

Gasaustausch stattfinden kann. In der darauffolgenden Phase (beginnend um die 32. Schwangerschaftswoche) beginnt die Entwicklung der eigentlichen Alve-

olen.[3] Bis vor einigen Jahren ging man davon aus, dass dieses alveoläre Stadium bis ungefähr ins 3. Lebensjahr dauert.[4] Neuere Untersuchungen, insbesondere mit Magnetresonanztchnik, deuten darauf hin, dass bis ins junge Erwachsenenalter noch neue Alveolen gebildet werden.[5]

Durch die frühzeitige Geburt wird bei Frühgeborenen die normale Lungenentwicklung gestört, was zu strukturellen und funktionellen Einschränkungen führt. Ein Grossteil der Frühgeborenen unterhalb einem Gestationsalter von 32 Wochen entwickelt eine chronische Lungenerkrankung des Frühgeborenen (chronic lung disease of infancy CLDI), welche auch als bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bezeichnet wird.[6] Die mechanische Beatmung während dieser sehr vulnerablen Lebensphase kann zu zusätzlicher Lungenschädigung führen und die Lungenentwicklung zusätzlich negativ beeinflussen. Hohe Beatmungsdrücke, hohe Atemzugvolumen und hohe Sauerstoffkonzentrationen sind daher bei Frühgeborenen grundsätzlich zu vermeiden.[7]

### Totraum, Atemmechanik, Lungenvolumina

Der erwähnte Ablauf der Lungenentwicklung führt auch dazu, dass sich Totraum und Alveolarraum nicht symmetrisch ausbilden. Der prozentuale Totraum ist umso grösser, je kleiner und jünger ein Kind ist.[8] Messungen von Atemzugvolumen und Atemfrequenz im Laufe des ersten Lebensjahres zeigten, dass das Atemzugvolumen pro kg Körpergewicht sich kaum verändert und stabil bei rund 8ml/kg bewegt, die Atemfrequenz jedoch



Bild 3: Röntgenaufnahme eines Neugeborenen (links) und eines Jugendlichen (rechts)

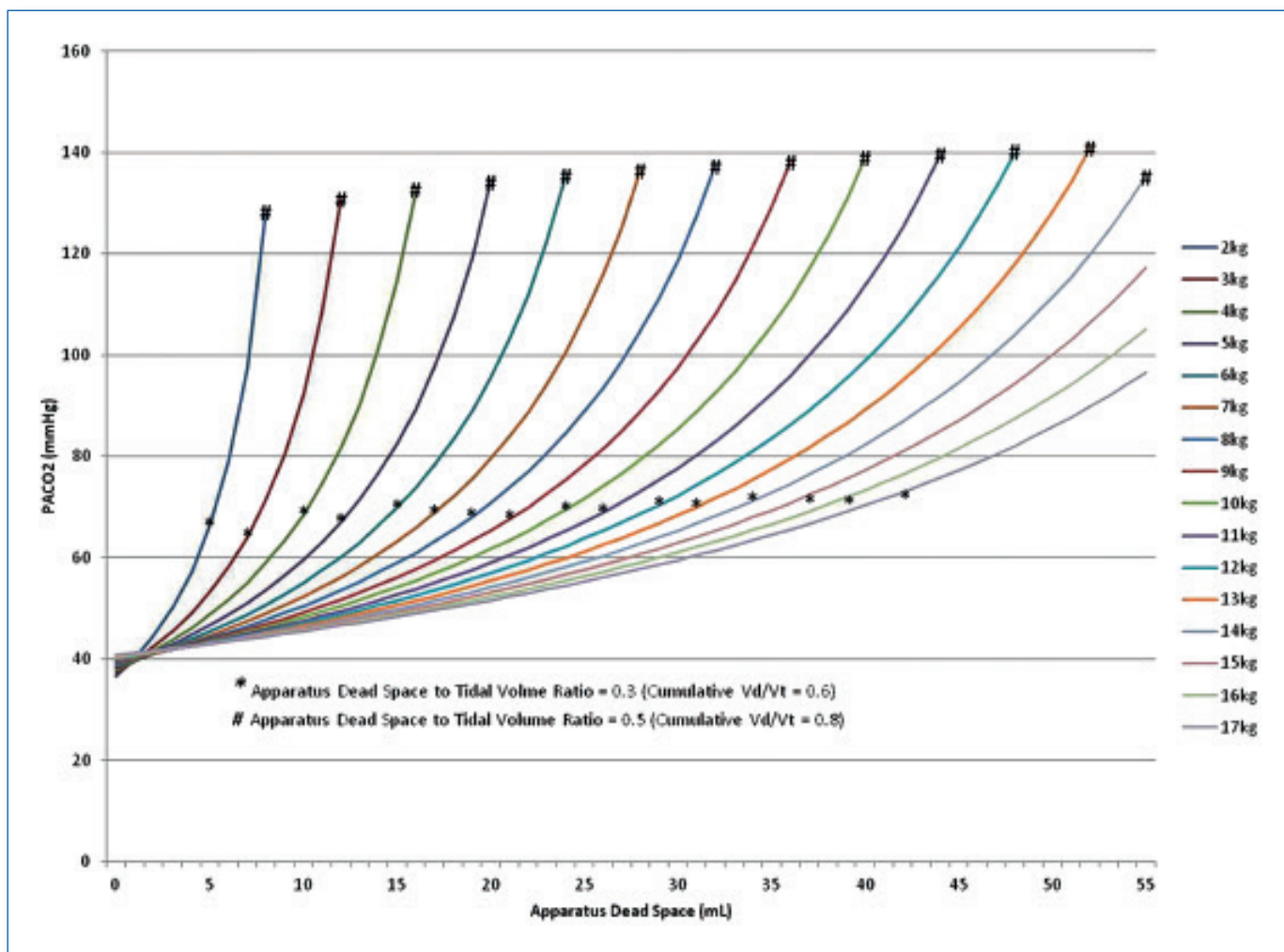


Bild 4: Erhöhter technischer Totraum führt zu erhöhtem PaCO<sub>2</sub>. Nicht überraschend, ist das Patientengewicht ein wesentlicher Faktor. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass das PaCO<sub>2</sub> im Verhältnis zum technischem Totraum exponentiell ansteigt. (aus Pearsall MF & Feldman JM. (2014) When does apparatus dead space matter for the pediatric patient? *Anesth Analg* 118(4), 776-780)

mit zunehmendem Alter abnimmt. [persönliche Mitteilung Prof. Janet Stocks, UCL Institute of Child Health, London] Damit nimmt der Ventilationsbedarf von durchschnittlich ca. 400ml/min/kg im ersten Lebensmonat auf ca. 250ml/min/kg am Ende des ersten Lebensjahres ab. Neben der Veränderung des relativen Totraums ist dafür auch die verminderte Atemarbeit im Laufe des Wachstums verantwortlich. Bei Frühgeborenen sind diese Unterschiede noch ausgeprägter, insbesondere, wenn sie ein CLD entwickeln. In diesem Fall ist das Verhältnis von Totraum zu Atemzugvolumen noch ungünstiger.[9]

Beim Neugeborenen und jungen Säugling führen die praktisch waagrecht stehenden Rippen mit flach ansetzendem Zwerchfell und die in der transversalen Ebene beinahe kreisrunden Thoraxform

im Vergleich zum grösseren Kind und Erwachsenen zu einer deutlich weniger effizienten Atmung (s. Bild 2 und 3).[10] Dies wiederum erhöht die Atemarbeit und damit ebenfalls den Ventilationsbedarf, insbesondere in Situationen mit erhöhter Atemfrequenz. Da Früh- und Neugeborene ihr Atemminutenvolumen praktisch nur über die Atemfrequenz und nicht über eine Veränderung des Atemzugvolumens erhöhen können, sind das jegliche Situationen mit erhöhtem respiratorischem Bedarf.[10] Das birgt das hohe Risiko, dass sich diese Kinder sehr rasch erschöpfen. Ein weiterer Faktor, welcher die Atemarbeit des Neugeborenen beeinflusst, ist die Tatsache, dass die Verschlusskapazität, also das Lungenvolumen, bei welchem Teile der Lungen zu kollabieren beginnen, im Bereich oder gar höher ist als die funktionelle Residualkapazität FRC (Lungenvo-

lumen am Ende einer spontanen Expiration). Dieser Umstand ist besonders bei Frühgeborenen wichtig, da bei diesen die Verschlusskapazität immer höher ist als die FRC.[11] Durch verschiedene Mechanismen versucht das Früh- und Neugeborene diesem Umstand entgegenzuwirken. Einerseits zeigen sie während dem ganzen Atemzyklus, also auch während der Expiration, eine inspiratorische Muskelaktivität, andererseits versuchen sie durch die «Larynxbremse» (ähnlich wie die Lippenbremse beim Erwachsenen) den Kollaps der Lunge zu verhindern. Durch eine hohe Atemfrequenz, welche dazu führt, dass die Expiration nur unvollständig ist, versuchen Frühgeborene ebenfalls dem Lungenkollaps entgegenzuwirken.[12–14]

#### Einfluss auf Ventilation und Oxygenation

Die kleinen absoluten Atemzugvolumina



von Früh- und Neugeborenen in Kombination mit dem hohen Ventilationsbedarf stellen eine grosse Herausforderung in der mechanischen Beatmung dar. Eine scheinbar kleine Erhöhung des technischen oder apparativen Totraums kann zu erheblichen Ventilationsproblemen führen. Dies insbesondere dann, wenn der Gesamt-Totraum das Atemzugvolumen übertrifft. Pearsall et al. zeigten, dass bei einem Kind von 2kg bereits die Einführung eines technischen Totraums um ca. 8ml zu einem Anstieg des CO<sub>2</sub> von 40 auf 120mmHg führte (s. Bild 4).[15] Eine Erhöhung der Beatmungsfrequenz, welche häufig als erste Massnahme bei erhöhtem CO<sub>2</sub> eingesetzt wird, kann in diesem Fall nicht zu einer Verbesserung der Situation führen. Meist führt nur eine Kombination von Reduktion des technischen Totraums und Erhöhung des Atemzugvolumens zum Ziel.

Poets et al. zeigten durch die repetitive Messung der FRC bei Frühgeborenen den Einfluss von Seufzern und kurzen Atempausen. Nach Seufzern erhöhte sich die FRC von 24ml/kg auf 26ml/kg und nach kurzen Atempausen von 4 Sekunden konnte eine Reduktion der FRC auf 20ml/kg nachgewiesen werden. Die gleichzeitig kontinuierlich transkutan gemessene Sauerstoffsättigung sank bei Atempausen umso schneller ab, je tiefer die Ausgangs-FRC war.[16] Ein FRC-Verlust führt also gleichzeitig auch zu einer schlechteren Apnoe-Toleranz. Nicht nur Frühgeborene haben eine tiefere Apnoe-Toleranz als Jugendliche und Erwachsene. Patel et al. untersuchten die Apnoe-Toleranz von gesunden Säuglingen und Kindern verschiedenen Alters. Nach Präoxygenie-

rung mit 100% Sauerstoff über die Maske wurde nach Muskelrelaxation die Zeit gemessen bis zum Abfall der transkutanen Sauerstoffsättigung auf 90%. Der Unterschied zwischen Säuglingen und Adoleszenten betrug rund 300%.[17] Verschiedene neuere Studien untersuchten den Effekt von Sauerstoffverabreichung mittels nasaler Sauerstoff-Insufflation auf die Apnoe-Toleranz. Die Applikation von Sauerstoff mit einer Flussgeschwindigkeit von 4l/kg/min für die Intubation von Säuglingen führte zum Beispiel zu einer durchschnittlichen Verlängerung der Apnoe-Zeit bis zum Sättigungsabfall von 100% auf 95% von 35 Sekunden (166 vs. 131 Sekunden).[18]

Ein möglicher Nachteil dieser Technik ist das Risiko einer zusätzlichen FRC-Reduktion durch die Applikation von reinem Sauerstoff. Von Ungern-Sternberg et al. zeigten einen Abfall der FRC bei Gabe von reinem Sauerstoff, welcher mit einem positiven end-expiratorischem Druck (PEEP) von 3cmH<sub>2</sub>O nur teilweise und nur mit einem PEEP von 5cmH<sub>2</sub>O vollständig kompensiert werden konnte.[19] Insbesondere bei Neugeborenen und Säuglingen ist davon auszugehen, dass eine verlängerte Apnoe-Zeit, welche durch die Applikation von HFNC-Sauerstoff erreicht werden kann, zu einem signifikanten FRC-Verlust führt. Das bedeutet, dass der Lungen-Rekrutierung auch bei kurzen Narkosen eine grössere Bedeutung zukommen könnte. Aktuell fehlen Daten, um diese Hypothese zu stützen. Weitere Studien mit HFNC zur Verlängerung der Apnoe-Toleranz werden sich jedoch auch mit dieser Frage beschäftigen müssen.



#### Kontakt:

PD Dr. med. Thomas Riedel  
Oberarzt, Abteilung für pädiatrische  
Intensivbehandlung, Universitätsklinik  
für Kinderheilkunde, Inselspital, 3010 Bern  
thomas.riedel@insel.ch

#### Referenzen

1. Bundesamt für Statistik BEVNAT. Online im Internet: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/03/key/04.html> Version vom 01.07.2016
2. Maitre N.L., Ballard R.A., Ellenberg J.H., et al (2015) Respiratory consequences of prematurity: evolution of a diagnosis and development of a comprehensive approach. *J Perinatol*, 35(5), 313-321.
3. Cooney T.P., Thurlbeck W.M. (1982) The radial alveolar count method of Emery and Mithal: a reappraisal 2--intrauterine and early postnatal lung growth. *Thorax*, 37(8), 580-583.
4. Cooney T.P., Thurlbeck W.M. (1982) The radial alveolar count method of Emery and Mithal: a reappraisal 1--postnatal lung growth. *Thorax*, 37(8), 572-579.
5. Narayanan M., Owers-Bradley J., Beardsmore C.S., et al. (2012) Alveolarization continues during childhood and adolescence: new evidence from helium-3 magnetic resonance. *Am J Respir Crit Care Med*, 185(2), 186-191.
6. Bancalari E., Claude N. (2006) Definitions and diagnostic criteria for bronchopulmonary dysplasia. *Semin Perinatol*, 30(4), 164-170.
7. Fanaroff A.A., Hack M., Walsh M.C. (2003) The NICHD neonatal research network: changes in practice and outcomes during the first 15 years. *Semin Perinatol*, 27(4), 281-287.
8. Langston C., Kida K., Reed M., et al. (1984) Human lung growth in late gestation and in the neonate. *Am Rev Respir Dis*, 129(4), 607-613.
9. Jobe A.J. (1999) The new BPD: an arrest of lung development. *Pediatr Res*, 46(6), 641-643.
10. Taussig L.M., Landau L.I. (2008) *Pediatric and respiratory medicine*. Mosby. St. Louis
11. Mansell A., Bryan C., Levison H. (1972) Airway closure in children. *J Appl Physiol*, 33(6), 711-714.
12. Harding R. (1984) Function of the larynx in the fetus and newborn. *Annu Rev Physiol*, 46, 645-659.
13. Hutten G.J., van Eykern L.A., Latzin P. et al. (2010) Respiratory muscle activity related to flow and lung volume in preterm infants compared with term infants. *Pediatr Res*, 68(4), 339-343.
14. Kosch P.C., Stark A.R. (1984) Dynamic maintenance of end-expiratory lung volume in full-term infants. *J Appl Physiol Respir Environ Exerc Physiol*, 57(4), 1126-1133.
15. Pearsall M.F., Feldman J.M. (2014) When does apparatus dead space matter for the pediatric patient? *Anesth Analg*, 118(4):776-780.
16. Poets C.F., Rau G.A., Neuber K., et al. (1997) Determinants of lung volume in spontaneously breathing preterm infants. *Am J Respir Crit Care Med*, 155(2), 649-653.
17. Patel R., Lenczyk M., Hannallah R.S., et al. (1994) Age and the onset of desaturation in apnoeic children. *Can J Anaesth*, 41(9), 771-774.
18. Windpassinger M., Plattner O., Gemeiner J., et al. (2016) Pharyngeal Oxygen Insufflation During AirTraq Laryngoscopy Slows Arterial Desaturation in Infants and Small Children. *Anesth Analg*, 122(4), 1153-1157.
19. von Ungern-Sternberg B.S., Regli A., Schibler A., et al. (2007) The impact of positive end-expiratory pressure on functional residual capacity and ventilation homogeneity impairment in anesthetized children exposed to high levels of inspired oxygen. *Anesth Analg*, 104(6), 1364-1368.

## Publireportage

# Temporäre Arbeit flexibel und kosteneffizient – Springer- & Poolmodelle von careanesth

### Temporäres Pflegepersonal und Ärzte in der Anästhesie bedarfsorientiert buchen

Vor knapp 20 Jahren wurden temporäre Einsätze im Gesundheitswesen von grossen Unternehmen angeboten, die in praktisch allen Branchen tätig sind. Der Anteil der im Gesundheitswesen Tätigen machte für diese Unternehmen einen fast schon vernachlässigbar kleinen Teil aus, und die Mitarbeitenden wurde vor allem in der Pflege eingesetzt. In den Spezialgebieten Anästhesie-, Intensiv- und OP-Pflege war eine Handvoll Leute tätig, praktisch alle auf eigene Rechnung. Die Anfragen für die Einsätze kamen fast immer direkt vom Spital oder der Klinik, genauer gesagt von der Abteilungsleitung. Die Einsätze wurden häufig für ein Wochenende gebucht oder für zwei bis drei Wochen als klar begrenzte Ferienvertretung. Die Zeiten haben sich jedoch mehr als deutlich geändert. Temporär-Arbeit ist zu einem modernen Konzept avanciert, das nicht mehr aus dem Gesundheitswesen wegzudenken ist.

Die steigende Nachfrage nach qualifiziertem Pflegepersonal und der erhöhte Kostendruck verlangen innovative und effiziente Lösungen in der Personalplanung und im Einsatz von temporären Mitarbeitenden. careanesth leistet mit seinen Springer- & Poolmodellen für Pflegefachpersonal und Ärzte in der Anästhesie einen wichtigen Beitrag für einen kosteneffizienten Umgang mit temporären Mitarbeitenden. Kurz- und langfristige Ausfälle des eigenen Personals können bedarfsorientiert über einen webbasierten Ressourcenpool kompensiert und der gesamte Personaleinsatz kosteneffizienter gesteuert werden. So lassen sich die Personalkosten in ihrer Gesamtheit markant reduzieren.

### Autonomie über eigene Arbeitszeit

Auch den temporären Mitarbeitenden bietet die webbasierte Springer- & Pool-Software von careanesth erhebliche Vorteile: Sie tragen bequem ihre verfügbaren Dienste ein und gestalten ihren Dienstplan selber. So lassen sich Arbeits- und Privatleben optimal aufeinander abstimmen. Gleichzeitig profitieren Akut- und Langzeitinstitutionen von einer hohen Verfügbarkeit von qualifizierten Mitarbeitenden und sichern sich gegen den zunehmenden Personalmangel ab.



Für weitere Informationen zu den Springer- & Pool-Lösungen in der Akut-Pflege steht Ihnen **Ernest Czoklits, Bereichsleiter Springer & Pool-Einsätze**, gerne zur Verfügung: [ernest.czoklits@careanesth.com](mailto:ernest.czoklits@careanesth.com)  
Tel. +41 44 879 79 79

# Le gaz hilarant, entre rires, sourires et grimaces

Martine Nydegger

L'utilisation du Mélange Equimolaire Oxygène Protoxyde Azote (MEOPA) dans les services de pédiatrie a contribué à améliorer la qualité des soins pour tous les gestes douloureux de faible intensité, mais traumatisants pour les enfants.

## Historique

Le protoxyde d'azote est le premier gaz anesthésique découvert en 1772. Son usage est d'abord récréatif puis il est employé dès 1850 en médecine dentaire et obstétricale. En association avec d'autres agents hypnotiques, il est utilisé à grande échelle pour les anesthésies générales du début du vingtième siècle jusqu'à nos jours, bien que son usage soit remis en question et que de nombreux centres l'aient banni. C'est en Angleterre en 1960 qu'il est commercialisé sous le nom d'Entonox, un mélange équi-

molaire oxygène–protoxyde d'azote. Il est alors utilisé hors du bloc opératoire, notamment dans le domaine extra-hospitalier où il est administré par le personnel para-médical. L'hôpital Trousseau à Paris l'adapte à la pédiatrie dans les années 1990 et publie les recommandations concernant son utilisation qui s'étend aux régions francophones.

A Lausanne, il est introduit en pédiatrie en 2003. Sa mise en place a demandé un important effort de formation de nombreuses infirmières ainsi que la rédaction de protocoles et de fiches de surveillance. Il a fallu vaincre parfois la réticence et la méfiance de certains collègues anesthésistes.

Das unglaublich witzige, lustige «Lach»-Gas; zwischen Lachen, Lächeln und Grimassen  
 Artikel auf deutsch unter  
[www.siga-fsia.ch/mitglieder/anaesthesie-journal.html](http://www.siga-fsia.ch/mitglieder/anaesthesie-journal.html)

Cependant, les soignants l'adoptent très rapidement, enthousiasmés d'avoir à disposition un outil simple et efficace pour soulager la douleur liée aux soins et pouvant être administré par des praticiens non anesthésistes. Son utilisation s'est vite imposée et aujourd'hui il est prescrit quotidiennement en pédiatrie à l'HEL et au CHUV.

## Effets cliniques

Le protoxyde d'azote possède une action anxiolytique et euphorisante ainsi qu'un effet antalgique modéré. L'état de conscience est modifié (sédation consciente) et une amnésie peut survenir. Les patients expriment un sentiment de rêve éveillé. Dans la plupart des cas, on relève une détente, une euphorie, des rires. Plus rarement, on peut observer une agitation, des angoisses ou des vomissements.

## Propriété du MEOPA

Le mélange équi-molaire (50%-50%) d'O<sub>2</sub> et de N<sub>2</sub>O est un gaz inodore, non irritant. Ce gaz est plus lourd que l'air. Très peu soluble dans le sang, le N<sub>2</sub>O franchit rapidement la barrière alvéolo-capillaire, son délai d'action est bref, et ses effets sont réversibles dès l'arrêt de l'administration. Sa liposolubilité

# Le MÉOPA pour avoir moins mal



basse explique sa faible puissance anesthésique. Le pic d'effet analgésique est obtenu après 3 à 5 minutes d'inhalation et les effets se dissipent en 5 minutes environ.

### Indications

Des gestes de faible intensité douloureuse tels que sutures, pansements, ponctions lombaires sont des indications au MEOPA. On l'utilise aussi pour les soins dentaires, des injections intra-articulaires, la pose de sondes et l'antalgie ponctuelle lors de crises vaso-occlusives. Dans la mesure du possible, il faut associer une anesthésie locale (EMLA, gel LET). Le geste ne doit pas être trop long (20 à 30 min) et l'âge de l'enfant doit être supérieur à 3 ans. En effet, la MAC varie en fonction de l'âge: elle est maximum à 6 mois puis elle diminue pour rejoindre des valeurs comparables à celles de l'adulte dès 3 ans. Cela explique la moindre efficacité du mélange chez les plus petits enfants. Cependant, on peut tenter le MEOPA, avec l'accord des parents, chez les enfants de moins de 3 ans, en effectuant une contention souple. Si l'efficacité de l'inhalation est mauvaise après 3 minutes, il faut renoncer à la technique.

### Contre-indications et effets secondaires

Les contre-indications sont liées aux propriétés de diffusion rapide du mélange gazeux et à sa faculté de rester «piégé» dans les espaces clos (iléus, pneumothorax, sinusite). On évitera l'administration de MEOPA en cas de traumatisme crânien (vasodilatation cérébrale) ou de certaines cardiopathies (vasoconstriction pulmonaire). Les effets indésirables comprennent les modifications des perceptions sensorielles tels l'euphorie, les sentiments oniriques, les paresthésies pé-



L'utilisation du MEOPA dans les services de pédiatrie a contribué à améliorer la qualité des soins pour tous les gestes douloureux de faible intensité, mais traumatisants pour les enfants.

ribuccales et des extrémités ainsi qu'une distorsion des sons. Les effets secondaires sont rares (moins de 5%). Il s'agit essentiellement de céphalées, d'étourdissements ou de vomissements. La prudence est requise si l'enfant reçoit d'autres médicaments potentiellement sédatifs.

### Conditions d'utilisation

La prescription du MEOPA par un médecin est obligatoire. Son administration peut être faite par des infirmiers (ères) non anesthésistes, certifié(e)s à la technique. Leur formation est théorique, puis ils participent en tant qu'observateur à des soins qu'ils effectuent ensuite sous supervision. Le soignant qui administre le MEOPA s'occupe exclusivement de l'inhalation et de la surveillance clinique de l'enfant. Il

observe la respiration, l'état de conscience et maintient un contact avec le patient. La saturométrie n'est pas obligatoire sauf si l'enfant présente une pathologie respiratoire ou qu'il a reçu d'autres médicaments sédatifs. La mise à jeun n'est pas nécessaire, car les réflexes laryngés sont conservés. Si le geste est programmé, il est préférable que la prise alimentaire soit légère, deux heures avant le soin. Un aspect très important est l'approche de l'enfant, sa mise en confiance, l'utilisation de son imaginaire et de ses ressources pour que le soin se déroule bien. La préparation de l'enfant est adaptée à son âge. Le message doit être le plus simple possible: « tu ne dormiras pas mais tu auras moins peur et moins mal». Il faut favoriser l'auto-administration au début du soin, et travailler dans un environnement calme.

### Sécurité d'utilisation

- **Pour les enfants:** Le MEOPA a démontré une grande sécurité si les critères d'indications et du déroulement du soin sont respectés, notamment la conformité du matériel et une surveillance clinique adéquate. Il faut être attentif au risque de potentialisation des effets sédatifs en cas d'association médicamenteuse (opioïdes, benzodiazépines). Lors de

Produit	VME*	VLE**
N <sub>2</sub> O	100 ppm	200 ppm (4x15 min par jour)

Tableau 1: valeurs limites d'exposition (SUVA, 2011)

\* VME: concentration moyenne dans l'air des postes de travail en un polluant donné qui, dans l'état actuel des connaissances, ne met pas en danger la santé de la très grande majorité des travailleurs sains qui y sont exposés, et ceci pur une durée de 42 heures hebdomadaire, à raison de 8 h / j, pendant de longues périodes.

\*\* VLE: concentration moyenne limite calculée sur une courte période.

longues durées d'exposition, de plus de 12 heures, le protoxyde d'azote interfère avec la synthèse de la vit B12, pouvant causer des troubles hématologiques ou neurologiques. Les cas de carences en vit B12 sont le plus souvent décrits lors d'addiction au N<sub>2</sub>O.

- **Pour le personnel soignant:** Les valeurs limites d'exposition de 25-100 ppm (partie par million) varient selon la durée d'exposition (voir Tableau 1). Dans le but de garantir une sécurité optimale pour le personnel et rassurer les jeunes femmes enceintes, des systèmes d'évacuation des gaz ont été mis en place. Actuellement, nous avons des prises SEGA murales ou des tuyaux amenant les gaz expirés à l'extérieur. Il existe aussi des hottes d'aspiration. L'Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST) a été mandaté pour des mesures validant les systèmes d'évacuation utilisés.
- **Pour l'environnement:** Le N<sub>2</sub>O participe à la diminution de la couche d'ozone (moins de 1%)

### Matériel

Une bonbonne de Kalinox, avec 2 systèmes possibles:

- une valve à la demande, avec un trigger de 4 cm d'H<sub>2</sub>O qui implique une bonne étanchéité du masque. Même les plus petits ne sont pas gênés par le réglage du déclenchement inspiratoire. Si la valve est onéreuse à l'achat et qu'il faut la nettoyer régulièrement, l'avantage de ce système est l'économie du mélange gazeux et un changement de bonbonne moins fréquent.
- un système avec ballon réservoir et valve expiratoire. Le débit est déterminé par la ventilation spontanée du patient mais il est souvent plus élevé afin que le ballon soit bien rempli, surtout si l'étanchéité n'est pas parfaite. L'avantage est de bien visualiser les mouvements du ballon, témoin de la respiration de l'enfant.

### Problèmes rencontrés

La mise à disposition d'une technique efficace, offrant une grande sécurité, que les infirmières pouvaient maîtriser rapidement a suscité un vif engouement parmi tous les soignants. Ceux-ci, ainsi

que les parents, étaient ravis de constater que les soins douloureux pouvaient se passer très bien sans contention forcée ni hurlements. La prise en charge de la douleur a été modifiée et les indications se sont multipliées. Cependant, il faut rester vigilant lors de la pose d'indication au MEOPA, des mauvais choix pouvant conduire à des prises en charge néfastes pour le patient. Par exemple, on a effectué un MEOPA pour le drainage percutané d'une péritonite chez une patiente de 13 ans: «On m'a fait respirer le gaz hilarant qui n'avait vraiment rien de drôle. Cela a été le pire moment de ma vie».

Des débridements de brûlures ou des réductions de fracture restent des gestes douloureux où l'indication à une anesthésie générale reste indiscutable. Il faut également savoir reconnaître les limites de la technique et renoncer après quelques minutes si l'on ne parvient pas à calmer un enfant.

Enfin, bien que nous n'ayons pas été confrontés à cette problématique, il faut relever les risques liés à l'usage récréatif d'un produit qui devient de plus en plus connu du grand public.

### Conclusion

L'utilisation du MEOPA dans les services de pédiatrie a contribué à améliorer la qualité des soins pour tous les gestes douloureux de faible intensité, mais traumatisants pour les enfants. Elle a changé l'atmosphère des soins en pédiatrie, à la

### Bibliographie

www.pediadol.org

Association Sparadrap (www.sparadrap.org)  
Mélange équimolaire oxygène-protoxyde d'azote. Rappels théoriques et modalités pratiques d'utilisation. Boulland P. et al. Annales Françaises Anesthésie Réanimation, 2005

Safety of inhalation of a 50% nitrous oxide/oxygen premix. A prospective survey of 35828 administrations, Onody P. et al, 2006

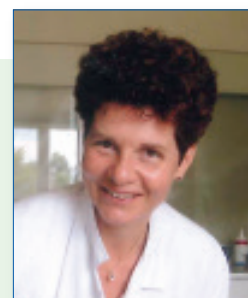
A clinical trial of efficacy and safety of inhalation sedation with a 50% nitrous oxide/oxygen premix in general practice, Hennequin M. et al. 2012

satisfaction des enfants, des parents et de l'équipe soignante. Ainsi le MEOPA doit être proposé pour tous les soins provoquant une douleur légère à modérée tels que les réfections de pansement, les sutures, les ponctions veineuses difficiles, les PL ou la pose d'aiguilles d'AVTI. Le geste ne doit pas être trop douloureux ni trop long. Néanmoins, nous ne devons pas changer nos indications et nos pratiques pour des raisons organisationnelles. Pour tout geste nécessitant une anesthésie générale, l'indisponibilité de l'anesthésiste ou un patient qui ne serait pas à jeun ne sont pas des raisons valables pour prescrire un MEOPA.

En respectant ces principes et en restant à l'écoute des enfants et des parents, cette technique restera un outil fantastique pour améliorer la prise en charge de la douleur.

### Contact:

Martine Nydegger  
médecin-associée  
Service d'Anesthésiologie du CHUV  
Lausanne  
martine.nydegger@chuv.ch



# Des «docteurs Rêves» pour passer l'épreuve de l'opération

Franco Genovese

Chaque semaine, les artistes de la Fondation Théodora égaiant le quotidien des enfants hospitalisés dans toute la Suisse. Depuis peu, ils accompagnent aussi des petits patients et leurs parents, avant et après une opération, dans les hôpitaux de Zurich, Berne et Neuchâtel. Plusieurs études internationales ont montré les effets bénéfiques d'une telle démarche sur le niveau de stress et d'anxiété des enfants.

Depuis 1993, la Fondation Théodora poursuit son objectif de soulager par le rire le quotidien des enfants hospitalisés ou en institutions spécialisées. Chaque semaine, elle organise et finance les visites de 70 artistes professionnels, appelés docteurs Rêves, dans 35 hôpitaux et 22 institutions pour enfant en situation de handicap. En 2015, ces personnages amusants et attachants ont ainsi effectué plus de 100 000 visites auprès d'enfants en Suisse afin de leur offrir des sourires et des moments de joie. Spécialement formés pour pratiquer leur art en milieu hospitalier, les docteurs Rêves travaillent en collaboration avec le personnel soignant. La Fondation Théodo-

ra a mis sur pied différents programmes adaptés aux besoins des enfants et aux situations auxquelles ils sont confrontés. Un des derniers en date vise à accompagner les enfants et les parents lors d'une opération.

## Prestation développée avec les hôpitaux

Une intervention chirurgicale est souvent source de stress et d'appréhension pour les patients. C'est d'autant plus vrai pour un enfant. À cela s'ajoute l'angoisse des parents qui, même s'ils savent leur enfant en de bonnes mains, doivent aussi affronter cette épreuve. Fidèle à sa mission d'égayer le quotidien des petits patients,

Mit dem «Traumdoktor» die Operation gut überstehen  
 Artikel auf deutsch unter  
[www.siga-fsia.ch/mitglieder/anaesthesie-journal.html](http://www.siga-fsia.ch/mitglieder/anaesthesie-journal.html)



Photo 1: En salle de préparation, les tours de docteur Dada



Photo 2: Les artistes Théodora accompagnent les enfants jusqu'au moment de l'anesthésie.  
 (crédit: Take Off Productions)

la Fondation Théodora a approché en 2014 les hôpitaux de Zurich et Neuchâtel afin de leur proposer de développer conjointement un programme d'accompagnement chirurgical qui implique les artistes de la Fondation. Les objectifs étaient les suivants: diminuer la tension émotionnelle chez l'enfant et sa famille; améliorer la transition entre la chambre et le bloc opératoire; améliorer la capacité de la famille à gérer ce type de situation en cas d'opérations à répétition notamment; réduire

la vulnérabilité par un soutien direct et personnalisé; et enfin, faciliter le travail des équipes médicales et chirurgicales. Sur cette base, un projet pilote fut développé et testé durant plusieurs mois dans les deux hôpitaux. Face aux excellents retours, aussi bien des familles que du personnel soignant, le programme d'accompagnement a ensuite été proposé de manière définitive dans ces deux établissements puis ensuite, depuis 2016, à l'hôpital de Berne sous forme de projet pilote.

### Un voyage magique avec la famille

Dans le cadre de ce programme, les

tion se transforme ainsi en une sorte de voyage magique pour toute la famille. Les artistes de la Fondation sont aussi là, au besoin, durant l'opération pour les parents. En adaptant subtilement leur jeu, ils leur permettent de décompresser et de rendre le temps un peu moins long. Leur présence prend enfin tout son sens en salle de réveil où ils sont un point de repère rassurant pour les enfants.

Le déroulement de ce programme d'accompagnement se fait en étroite collaboration avec le personnel soignant, comme le confirme Annina Brauman, infirmière à l'hôpital pédiatrique de Zurich: «Nous

les enfants de s'émerveiller et de se laisser transporter dans un monde imaginaire, ce qui peut les aider à affronter des situations bien réelles».

### Nouvelles collaborations en vue

Bien que la Fondation Théodora n'ait aucune prétention thérapeutique, plusieurs études internationales ont montré les effets bénéfiques de ce type d'accompagnement, notamment sur l'anxiété préopératoire des enfants et des parents (1, 2, 3, 4, 5). Fort de ce constat, mais aussi des retours positifs reçus des professionnels de la santé et des familles, la Fondation Théodora souhaite désormais introduire ce programme d'accompagnement chirurgical dans d'autres hôpitaux de Suisse. A l'hôpital universitaire de Zürich, une deuxième visite hebdomadaire sera mise sur pied dès la rentrée, à la demande de l'établissement.

Vidéo de présentation du programme disponible à l'adresse:

Français: FondationTheodora: accompagnement pré et post chirurgical <https://www.youtube.com/watch?v=7uj18hOsKGo>  
Allemand: youtube.com/StiftungTheodora



font le bonheur des enfants (crédit: Katrin Zehnder)

artistes sont présents tout au long du processus opératoire, aussi bien avant, pendant (pour les parents) qu'après l'intervention. Lors de chaque rencontre avec un enfant, le docteur Rêves ouvre une fenêtre sur l'imaginaire à travers des improvisations adaptées aux moyens du petit patient. Par sa présence, il permet à l'enfant de s'évader du cadre hospitalier et de retrouver son univers enfantin fait de rires et de jeux, avec souvent la complicité des parents. L'épreuve de l'opéra-

sommes complémentaires. Mes collègues et moi veillons au bon déroulement du processus opératoire dans l'optique des soins. Quant aux artistes, ils s'occupent des besoins et de l'aspect émotionnels des petits patients. Les enfants sont ainsi plus à l'aise et détendus quand vient le moment de l'anesthésie.» Jochen Elfgen, médecin anesthésiste dans le même établissement, partage cet avis et note que le travail des artistes Théodora met en lumière «cette capacité incroyable qu'ont

### Contact:

Franco Genovese  
Communication Manager  
Corporate Communication  
[franco.genovese@theodora.org](mailto:franco.genovese@theodora.org)

### Bibliographie

- 1) Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: a randomized controlled trial. Dionigi A, Sangiorgi D, Flangini R. *J Health Psychol.* 2014 Mar;19(3):369-80
- 2) Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option? Vagnoli L, Caprilli S, Messeri A. *Paediatr Anaesth.* 2010 Oct;20(10):937-43.
- 3) The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. Fernandes SC, Arriaga P. *J Health Psychol.* 2010 Apr;15(3):405-15.
- 4) Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. Golan G, Tighe P, Dobija N, Perel A, Keidan I. *Paediatr Anaesth.* 2009 Mar;19(3):262-6.
- 5) Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. *Pediatrics.* 2005 Oct;116(4):e563-7.

# Schweizer Paraplegiker-Zentrum (SPZ) – Lernort Praxis NDS HF Anästhesiepflege

Daniela Meier

Über die letzten Jahre stieg am Schweizer Paraplegiker-Zentrum (SPZ) der Bedarf an dipl. Expertinnen und Experten für Anästhesiepflege NDS HF. Seit 2015 werden sie deshalb gerade in Nottwil selbst ausgebildet.



Studierende auszubilden lohnt sich für jede Anästhesie-Abteilung als Lernort Praxis.

Das SPZ in Nottwil entwickelte sich in den letzten Jahren vom reinen Rehabilitationszentrum für Querschnittgelähmte zu einer Klinik, die zunehmend auch nicht gelähmte Patienten für schmerztherapeutische Interventionen sowie für Wirbelsäulen-Eingriffe aufnimmt. Aufgrund der Zunahme der multimorbiden und älter werdenden Patienten stieg die Anzahl Operationen laufend an. Dadurch steigerten sich auch die Ansprüche an die Anästhesiologie. Eine Weiterentwicklung der Anästhesieabteilung wurde folglich notwendig. Zu diesem Zeitpunkt war die Anästhesiologie im SPZ noch keine eigene Einheit, sondern der Schmerzklinik angegliedert. Deren Mitarbeitenden deckten den Bedarf im Operationssaal problemlos mit ab.

## Der Weg zum Lernort Praxis

Als PD Dr. med. Markus Béchir 2013 als Chefarzt den Bereich Intensivmedizin, Schmerzmedizin und Operative Medizin übernommen hatte, fiel ihm auf, dass die Anästhesieabteilung keine Studierenden für das NDS HF Anästhesiepflege beschäftigte. Es lag daher nahe, die Anästhesieabteilung auszubauen und zugleich als Weiterbildungsstätte zu nutzen – mit einer nicht alltäglichen Patienten Klientel.

Dazu lancierte Dr. med. Markus Béchir das Projekt zur Anerkennung der Anästhesie am SPZ als Lernort Praxis. Zusammen mit Andrea Raddatz, Pflegeleiterin Anästhesie, und Dr. En-Chul Chang, Leitender Arzt Anästhesie, erarbeitete er das nötige Konzept zu Händen des Schweizerischen Insti-

tuts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR). Dieses ist für Ärzteschaft, Behörden und Bildungsinstitutionen zuständig für die Anerkennung der ärztlichen Weiter- und Fortbildung in der Schweiz. Das Institut erteilte dem SPZ die Berechtigung, Assistenzärzte auszubilden.

Für das NDS HF Anästhesiepflege wurde ein separates Konzept für die Studierenden verlangt. Darin musste das SPZ die Strukturen der Anästhesie-Abteilung darlegen sowie den Ablauf der Ausbildung mit den entsprechenden Unterlagen dokumentieren. Zudem musste eine diplomierte Expertin für Anästhesiepflege NDS HF gewonnen werden, welche zumindest zertifizierte Berufsbildnerin war, sowie ein anerkannter Bildungsanbieter. Da die Studierenden der Intensivpflegestation am SPZ seit Jahren die Schule Gesundheit und Bildung in Basel besuchen, bot es sich an, diese Kooperation auch für die Studierenden der Anästhesiologie zu nutzen.

## Kooperation mit Kantonsspital Luzern

Damit das SPZ alle für die Ausbildung nötigen Fachrichtungen abdecken kann, zu denen zum Beispiel auch Gynäkologie oder Kinderanästhesie zählen, wurde mit dem Luzerner Kantonsspital (LUKS) eine entsprechende Partnerschaft vereinbart. Im Zentrum steht dabei die Aufteilung und Koordination der Praktika, bzw. deren Anzahl und Dauer. Der Berufsbildnerin der Anästhesiepflege brachte dies eine enge Zusammenarbeit mit den Praxislehrern des LUKS. Dazu wurde eine gegenseitige Hospitation organisiert; so konnten sich SPZ und LUKS bezüglich der praktischen und personellen Gegebenheiten kennenlernen.

Im Herbst 2014 erfolgte die Zusage der SGAR und seit 2015 ist die Abteilung für



Anästhesiologie am SPZ nun eine anerkannte Weiterbildungsstätte für das NDS HF Anästhesiepflege.

#### Beruflich interessantes Umfeld

Querschnittgelähmte Menschen sind anspruchsvolle Patienten, die aufgrund veränderter Pathophysiologie und Regelmechanismen besonderer Massnahmen und Therapien bedürfen. Um diesen Patienten als dipl. Experte für Anästhesiepflege NDS HF gerecht zu werden, sind grundlegende Kenntnisse in der Paraplegie von grossem Vorteil. Für Studierende im NDS HF Anästhesiepflege ist die Betreuung querschnittgelähmter Menschen sehr interessant und herausfordernd.

#### Nutzen für das SPZ

Studierende auszubilden lohnt sich für jede Anästhesie-Abteilung als Lernort Praxis. Denn sie fordern die dipl. Experten für Anästhesiepflege NDS HF fachlich, indem sie aktuellste Information und neue Impulse aus der Berufsschule und den überbetrieblichen Kursen einbringen. Und sie sind eine Bereicherung für das Team. Als junge Leute haben sie in der Regel Mut für Neues, sind kreativ und oft unkonventionell. Sie tragen zu einer guten Altersdurchmischung im Team bei und sind wichtig für ein positives Arbeitsklima. Studierende und generell junge Mitarbeitende identifizieren sich mit ihrem Beruf und engagieren sich entsprechend für das Team bzw. den Arbeitgeber. Mit der Ausbildung von Fachkräften sichern

Spitäler und Institutionen wie das SPZ den beruflichen Nachwuchs. Als willkommenen Nebeneffekt fördert dies ihren guten Ruf in der Fachwelt wie in der breiten Öffentlichkeit. Zusätzlich öffnen sie ihren Mitarbeitenden berufliche Perspektiven, zum Beispiel als Berufsbildner tätig zu sein. Das Know-how, das diese sich dadurch erarbeiten, kann auch in der (internen) Weiterbildung langjähriger Mitarbeitender nützlich sein.

#### Kontakt:

Andrea Raddatz  
Leiterin Pflege Anästhesie  
Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil  
andrea.raddatz@paraplegie.ch

## Willkommen als Ausbilderin / Ausbilder

Die SanArena Rettungsschule ist eine Stiftung der Zürcher Kantonalbank. Zweck der Stiftung ist es, der breiten Öffentlichkeit richtiges Verhalten bei Unfällen und medizinischen Notfällen zu vermitteln.

Im Bereich der Ersthelferausbildung ist die SanArena schweizweit aktiv und ist eine der führenden Ausbildungsorganisationen.

Jährlich besuchen rund 10'000 Personen das Bildungsangebot der SanArena.



**SanArena**  
Rettungsschule



Aufgrund stetiger steigender Kundenanfragen nach unserem Bildungsangebot suchen wir per Januar 2017

### Ausbilderin / Ausbilder 40–60 % (flexible Einsätze) sowie Ausbilderin / Ausbilder im Nebenamt

für den teilzeitlichen Unterricht von Ersthelfern (Laienretter), insbesondere auch für Angehörige der Betriebsanität aus zahlreichen Branchen.

#### Wir bieten

- ▶ ein professionelles Umfeld und eine hochstehende Infrastruktur zur Vermittlung einer nachhaltigen Ausbildung
- ▶ ein aufgestelltes Ausbildungsteam
- ▶ ein umfangreiches Bildungsangebot aus dem vielschichtigen Bereich der Notfallmedizin
- ▶ eine gezielte Einarbeitung in Form einer Einführungsschulung in unser Bildungsangebot
- ▶ regelmässige Weiterbildungsveranstaltungen zur persönlichen Entwicklung
- ▶ attraktive Anstellungsbedingungen

#### Ihr Profil

- ▶ Sie sind dipl. Rettungsanitäterin / Rettungsanitäter HF, oder dipl. Expertin / Experte Anästhesiepflege, Intensivpflege oder Notfallpflege NDS HF und verfügen über mehrjährige Berufserfahrung
- ▶ Sie haben Freude an der Ausbildertätigkeit mit erwachsenen Menschen
- ▶ Sie verfügen bereits über eine Qualifikation in der Erwachsenenbildung (mindestens SVEB-Zertifikat Stufe 1) oder sind bereit, diese zu erlangen
- ▶ Sie sind bereit, pro Jahr mindestens 100 Stunden zu unterrichten, wobei auch Ausbil- dereinsätze von drei aufeinander folgenden Tagen möglich sein sollten (im Nebenamt)
- ▶ Sie sind im Idealfall in der Lage, auf Englisch und / oder Französisch zu unterrichten
- ▶ Sie verfügen über den Führerausweis Kategorie B und sind bereit, mit unseren Firmenfahrzeugen Kurse am Sitz des Kunden zu erteilen

... dann sollten wir uns kennenlernen!

#### Ihr Kontakt

Haben Sie Fragen zum Stellenangebot? Herr Alexander Ott, Ausbildungsleiter, steht ihnen gerne unter 044 461 61 61 für Fragen zur Verfügung. Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen. Diese können Sie elektronisch per E-Mail einreichen unter [jobs@sanarena.ch](mailto:jobs@sanarena.ch).



Einband	Box
Seitenzahl	190
Erscheinungsdatum	16.3.2015
Sprache	Deutsch
ISBN	978-3-437-26007-0
Verlag	Urban & Fischer
Masse (L/B/H)	152/106/48 mm
Gewicht	604 g
Abbildungen	80, farbig
Auflage	4. Auflage

## Lernkarten

Liebe Wissbegierige

Dieses Mal stelle ich Ihnen kein eigentliches Buch vor, sondern Lernkarten. Wer hat nicht schon über anatomische Strukturen nachgedacht, um sich ein besseres Bild der anästhesiologischen Lage zu machen? Die Lernkarten der 4. Auflage Anatomie und Physiologie von Shahrouz Porjalali sind schlicht in drei Farben dargestellt. In 14 Themenblöcken angeordnet wird der Mensch von Kopf bis Fuss dargestellt. Bestehend ist die einfache, bildliche Darstellung. Sie wird gerade dadurch deutlich in der Abbildung anatomischer Strukturen.

Nach dem Frage-Antwort-Prinzip aufgebaut bieten die 190 Karten die Möglichkeit, neues Wissen aufzubauen oder bekanntes zu repetieren. Fragestellungen, Lückentexte sowie zahlreiche Abbildungen auf der Vorderseite der Karten helfen dabei. Auf der Rückseite befinden

sich nicht nur die Lösung sondern auch weitere Erläuterungen. Auf Postkartengrösse wird auf spezielle Punkte fokussiert, auf sieben Doppelkarten wird die Übersicht über das menschliche Skelett mit Muskulatur, über das Gefässsystem und sowohl über das zentrale als auch das periphere Nervensystem dargestellt. Und das Beste: Die Lernkarten passen in jede Tasche. – Sie sind ganz flexibel und können sie überall studieren, in der Kaffeepause oder unterwegs im Zug!

### Kontakt:

Maria Castaño  
Berufsschullehrerin MAS A&PE, NDS HF  
Anästhesiepflege  
Berner Bildungszentrum Pflege  
maria.castano@bzpflege.ch

### Richtigstellung Kongressbericht 2/2016

Christian Herion berichtete über die Ergebnisse seiner Umfrage zur Standardvalidierung. Er hat die Ergebnisse aus rein wissenschaftlicher Sicht analysiert und interpretiert. Es wurden Empfehlungen zu Anpassungen ausgesprochen. Was mit den Ergebnissen der Umfrage nun geschieht, liegt in der Hand der SIGA/FSIA.

Die Problematik bei der Einstufung im Nationalen Qualifikationsrahmen (NQR) wurde von Ueli Wehrli erläutert. Warum es aus Sicht der SIGA/FSIA inakzeptabel ist, die Anästhesiepflege im NQR 6 einzustufen und Gründe, die es rechtfertigen, im NQR 7 eingestuft zu werden, wurden kurz skizziert. Es ist davon auszugehen, dass die Einstufung auch lohrelevant sein wird. Zum Schluss hat Ueli Wehrli für die berufspolitisch enorm wichtige SBK-Initiative geworben, welche die Pflege aus dem Status des Hilfsberufes führen soll.

### Rectification compte rendu du congrès 2/2016

Christian Herion parlait des résultats de son enquête sur la validation standard. Il a analysé et interprété les résultats d'un point de vue purement scientifique. Des recommandations pour des adaptations ont été évoquées. Il incombe à la SIGA/FSIA de décider ce qui se passera désormais avec les résultats de l'enquête.

Le problème d'une classification dans le cadre national de certification (CNC) a été expliqué par Ueli Wehrli. Il a été brièvement présenté pourquoi du point de vue de la SIGA/FSIA, il est inacceptable de classer les soins d'anesthésie au niveau CNC 6. Des raisons justifiant le niveau CNC 7 étaient également présentées. Il faut partir du principe que le niveau aura aussi une influence sur les salaires.

Pour terminer, Ueli Wehrli a fait de la publicité pour l'initiative de l'ASI extrêmement importante sur le plan de la politique professionnelle. Avec cette initiative, on souhaite en effet sortir les soins du statut d'une profession auxiliaire.

# Agenda SIGA / FSIA

Datum	Veranstaltung / Thema	Ort
21th september 2016	International Symposium Advanced Nursing Practice	Lausanne
<b>24 septembre 2016</b>	<b>Symposium du GIAL</b>	<b>Sion</b>
29. September 2016	UPDATE Kurs Anästhesiepflege Modul 6: Allgemeine und spezifische Pharmakologie in der Anästhesie	afsain Aarau
26. Oktober 2016	UPDATE Kurs Anästhesiepflege Modul 7: Tag des Schmerzes	afsain Aarau
<b>3. – 5. November 2016</b>	<b>Gemeinsamer Jahreskongress der SGAR / SSAR und der SIGA / FSIA 2016</b>	<b>Basel</b>
<b>3 – 5 novembre 2016</b>	<b>Congrès annuel conjoint de la SSAR et de la SIGA / FSIA 2016</b>	<b>Bâle</b>
17. November 2016	Notfallpflege-Kongress 2016	SPZ Nottwil
24. November 2016	UPDATE Kurs Anästhesiepflege Modul 8: Fallbeispiele aus der Praxis für die Praxis	afsain Aarau
30. November/ 1. Dezember 2016	Kongress Patientensicherheit Schweiz Innovations in Patient Safety – Patient Safety in Innovations	Basel
28. Januar 2017	Berner Anästhesie-Pflege-Symposium Orthopädie und Traumatologie: Spezialitäten aus dem Anästhesie-Alltag	Inselspital Bern
<b>22. April 2017</b>	<b>Anästhesiekongress SIGA / FSIA</b>	<b>KKL Luzern</b>
<b>22 avril 2017</b>	<b>Congrès d'anesthésie SIGA / FSIA</b>	<b>Centre de la culture et des congrès de Lucerne</b>
3. Juli 2017	CAS Schmerz Advanced	ZHAW Winterthur
28. Oktober 2017	7. Herbstsymposium	Basel

## Leser / innen-Ecke

**Greifen Sie in die Tasten, wenn Sie ein Thema rund um die Anästhesiepflege beschäftigt! Das SIGA / FSIA editorial board ruft dazu auf, die Rubrik «Leser / innen-Ecke» eifrig zu nutzen.**

Kleinere und grössere Beiträge sind herzlich willkommen. Die Verfasser / innen können zu bereits erschienenen Artikeln Stellung beziehen oder eigene Erfahrungen aufgreifen. Ihre Meinungen brauchen sich nicht mit derjenigen des SIGA / FSIA editorial boards zu decken. Die Texte erscheinen jeweils nur in ihrer Originalsprache. Nicht veröffentlicht werden können anonyme Zuschriften.



## Verbandsnews

immer aktuell auf unserer

# Website

[www.siga-fsia.ch](http://www.siga-fsia.ch)

# ZOLL® X Series® Monitor Defibrillator



*Extrem klein, leicht  
und leistungsstark*

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



procamed