

# 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 | 2019

- **Validierte Standards Anästhesiepflege: Umfrageergebnisse aus der Deutschschweiz**
- Spannender Einblick in niederländische Arbeitswelt
- Denn sie wissen nicht, was sie tun ...



*Falls man Sie  
sitzen lässt.*

### **Sorgen wir für Bestbesetzung.**

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

[www.careanesth.com](http://www.careanesth.com)

Careanesth AG

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

[www.careanesth.com](http://www.careanesth.com) \* [info@careanesth.com](mailto:info@careanesth.com)

**careanesth**   
*gesundheitswesentlich*

**Impressum**

Anästhesie Journal 3, September 2019 |  
Journal d'anesthésie 3, septembre 2019

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

Erscheint vierteljährlich |  
Paraît trimestriellement

Auflage: 2100 Exemplare |  
Edition: 2100 exemplaires

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

**Verlag, Inserateverwaltung |**  
**Edition, Administration des annonces**  
Schweizerische Interessengemeinschaft  
für Anästhesiepflege SIGA / FSIA /  
Fédération Suisse des infirmières et  
infirmiers anesthésistes SIGA / FSIA

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

**Redaktion Gestaltung |**  
**Rédaction Conception**  
wamag | Walker Management AG  
Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee

**SIGA / FSIA editorial board**  
Maria Castaño  
Christine Berger Stöckli  
(Übersetzungen F, D / traductions F, A)  
Susan Elmer  
Christine Rieder-Ghirardi  
(Übersetzungen D, F / traductions A, F)  
Tobias Ries Gisler

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

**Druck | Impression**  
Multicolor Print AG,  
Sihlbruggstrasse 105a, 6341 Baar

**Inserateschluss | Délai pour les annonces**  
Ausgabe 4 / 19: 25. Oktober 2019 |  
Edition 4/19: 25 octobre 2019

© 2019 Verlag Anästhesie Journal |  
© 2019 Journal d'anesthésie éditions



Chères lectrices, chers lecteurs

Ce journal voit arriver, comme chaque année, la fin de la parenthèse estivale. Chacun a profité, même si nous n'avions pas de vacances, d'un moment plus calme et détendu. Et voici le retour de la rentrée, des premiers jours d'automne et d'un regain d'activité au sein des blocs opératoires.

Le mois de septembre est également celui de l'annonce des hausses de primes maladies, nous rappelant sans cesse que les hôpitaux doivent faire des économies et que cela a une influence sur notre pratique quotidienne. Des économies doivent être faites mais nous devons lutter pour qu'elles ne se fassent pas à notre détriment.

Notre présidente, Michèle Giroud, nous fait un très intéressant résumé de la situation politique actuelle en ce qui concerne les soins d'anesthésie et nous montre qu'il y a encore beaucoup à faire pour que notre profession soit reconnue à sa juste valeur. Les premières rencontres avec les membres de la SGAR-SSAR sont prometteuses.

Vous pourrez également lire un article fort intéressant traitant de la satisfaction des patients à l'hôpital cantonal à Aarau et des conséquences tirées des questionnaires.

Tout aussi intéressants sont les résultats de deux enquêtes réalisées auprès des infirmières et infirmiers anesthésistes et des cadres. L'une traitant de l'expertise et du leadership, l'autre portant sur les standards des soins d'anesthésie.

N'oubliez pas non plus l'article sur les PONV/PDNDV ainsi que les questions qui s'y rapportent et qui vous permettent d'engranger 1 point e-log.

Je vous souhaite bonne lecture et vous remercie de votre fidélité.

Christine Rieder-Ghirardi

**Inhaltsverzeichnis | Sommaire**

|  |    |
|--|----|
| News .....   | 5  |
| Politische Aktualität .....  | 8  |
| Actualité politique .....  | 9  |
| Validierte Standards Anästhesiepflege: Umfrageergebnisse aus der Deutschschweiz .....          | 10 |
| Standards des soins d'anesthésie validés: résultats de l'enquête de la Suisse alémanique ..... | 11 |
| Klinische Leadership und Exzellenz .....   | 12 |
| Leadership clinique et excellence .....  | 14 |
| Fragen an unsere Stakeholder: Notfallpflege Schweiz .....                                      | 16 |
| Questions à nos stakeholders: Soins d'urgence Suisse .....                                     | 17 |
| International Federation of Nurse Anesthetists news .....                                      | 18 |
| Spannender Einblick in niederländische Arbeitswelt .....                                       | 20 |
| Denn sie wissen nicht, was sie tun .....   | 24 |
| e-log: Reduktion von PONV und PDNDV .....  | 28 |
| Diplomarbeiten .....   | 31 |
| Buchempfehlung .....   | 31 |
| Travaux de diplôme .....   | 32 |
| Agenda .....   | 39 |

# Quoi de neuf en 2019?



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 25 septembre sur:**  
[www.siga-fsia.ch/sigafsia/gial.html](http://www.siga-fsia.ch/sigafsia/gial.html)

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

**Inscriptions après le 25 septembre ou sur place: + fr. 20.–**



**Organisation:**  
comité du GIAL

**Responsable scientifique:**  
PD Dr Christophe Perruchoud,  
Hôpital de La Tour, Meyrin



5 points log  
SIGA / FSIA

5 Credits  
SGAR / SSAR

## Programme

## Traduction simultanée en italien

|         |   |   |         |  |   |
|---------|---|---|---------|--|---|
| 08 h 30 | Accueil   |   | 13 h 00 | Espace poster – café                     |   |
| 09 h 00 | Ouverture – Bienvenue au symposium  | PD Dr Christophe Perruchoud, responsable scientifique, Hôpital de La Tour, Meyrin | 13 h 40 | News IFNA-FSIA-GIAL                      | GIAL  |
| 09 h 20 | La bonne pression artérielle  | Robert Doureradjam, Hôpitaux Universitaires Genève, Genève                        | 14 h 00 | Apprendre par ses erreurs                | Dr Luciano Anselmi, Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, Bellinzona    |
| 10 h 00 | L'anesthésiste en 2019: simple gazier ou acteur influençant le devenir à long terme des patients? | PD Dr Christophe Perruchoud, Hôpital de La Tour, Meyrin                           | 14 h 40 | Nouveautés en pédiatrie                  | Dr Andres Hagerman, Hôpitaux Universitaires Genève, Genève                  |
| 10 h 40 | Pause – café – croissant  |   | 15 h 20 | Pause – café                             |   |
| 11 h 10 | Urgences en salle   | Jean-Michel Vasse, Hôpital fribourgeois, Hôpital cantonal, Fribourg               | 15 h 40 | Anesthésie pour la chirurgie ambulatoire | Dr Sandro Maccagni, Ospedale Regionale di Lugano, Civico e Italiano, Lugano |
| 11 h 50 | Présentation des posters sur grand écran  |   | 16 h 20 | Conclusion                               | GIAL  |
| 12 h 30 | Pause – midi  |   | 16 h 45 | Apéritif                                 |   |

Les présentations sont en français et traduit simultanément en italien. Après le symposium, un repas valaisan permettra des échanges conviviaux dans un restaurant typique de Sion (réservations obligatoires: Fr. 60.–, tout compris)

## Die SIGA/FSIA am SBK-Kongress

Am 8. und 9. Mai 2019 nahm die SIGA/FSIA wiederum am SBK-Kongress teil. Der Kongress unter dem Motto «Pflege wirkt» in Basel dauerte neu zwei statt wie bisher drei Tage. 2000 Interessierte wurden gezählt, davon ein ganz grosser Teil Studierender Pflege HF oder FH. Viele davon konnten auch wir an unserem Stand begrüessen und ihnen die Welt der Anästhesiepflege, den Werdegang und die Entwicklungsmöglichkeiten näherbringen. 170 Pflegenden haben die Chance ergriffen, unter unserer Anleitung eine periphere Venenverweilkanüle zu legen. Christian Herion durfte vor zahlreichen interessierten Zuhörerinnen und Zuhörern einen Vortrag über die Validierung des Can-MEDS-Rollenmodells in der Anästhesiepflege halten.

An der Posterausstellung zeigten verschiedene Autoren die Resultate ihrer Auseinandersetzung mit aktuellen und für die Vielfältigkeit der Pflegepraxis relevanten Themen. Am Freitagmorgen wurden die drei besten Poster ausgezeichnet: Monika Kirsch für «Gemeinsam wirksam gegen den Schmerz», Christian Herion für die «Validierung von CanMEDS-basierten internationalen Praxisstandards für diplomierte Expertinnen/Experten Anästhesiepflege NDS HF in der Schweiz» und Elena Camenzind für die «Erfolgreiche Punktion bei schwierigen Venenverhältnissen». Wir gratulieren den drei Autoren für die hervorragende Leistung und für ihren Beitrag zur Praxisentwicklung der Anästhesiepflege.



Die starke Vertretung unseres Berufes und des Verbandes am SBK-Kongress ist sehr wichtig, um die gegenseitige Toleranz mit anderen Pflegebereichen zu fördern.

Christine Berger Stöckli, Michèle Giroud

## Nach dem Kongress ist vor dem Kongress

Ein weiterer spannender Kongress im KKL Luzern liegt hinter uns. Erneut durften wir viel Wissen, Eindrücke und viele Inputs sammeln. Mit der Thematik «Brainstorming» und dem daraus resultierenden Programm haben wir die meisten von euch positiv erreicht. Dies freut uns sehr. Wir danken euch herzlich für euer Interesse und die Teilnahme am Kongress – nur durch euch wird der Kongress ein Erfolg. Wir danken euch auch für die zahlreichen Rückmeldungen/Evaluationen, welche zum ersten Mal mittels QR-Code online erfolgten. Wir nehmen uns wie jedes Jahr die vielen Rückmeldungen zu Herzen und arbeiten weiterhin an einem erfolgreichen Konzept, um unseren Kongress attraktiv zu halten.

Mit viel «Herzblut» sind wir mitten in den Vorbereitungen für den nächsten Kongress vom 25. April 2020. Es erwarten euch viele spannende Referate rund ums Herz, Herzblut und Themen, die das Herz bewegen. Die Postersession wird wieder auf der Bühne stattfinden; dies hat sich bewährt und wir konnten mehr Teilnehmer gewinnen. Abstracts können ab sofort bis 31. Dezember 2019 eingereicht werden. Das beste Poster erhält ein Preisgeld von Fr. 500.–. Die Wegleitung und weitere Unterlagen finden Sie auf [www.siga-fsia.ch](http://www.siga-fsia.ch), «Anästhesiekongress Poster».

Auch nächstes Jahr wird wieder ein Abendprogramm stattfinden. Lasst euch überraschen – neue Location, neue Leute, frischer Wind...

Wir freuen uns, wenn ihr euch heute schon den 25. April 2020 reserviert!

SIGA/FSIA event



## SwissAnaesthesia 2019 – Hauptversammlung SIGA/FSIA 2019

Das Vorprogramm des gemeinsamen Kongresses in Interlaken ist bereits online. Die SIGA/FSIA organisiert wie jedes Jahr am Freitag, 8. November 2019

interessante deutsche und französische Workshops rund um die Anästhesiepflege. Die Hauptversammlung findet wieder am Freitag von 10.30 bis 12.00 Uhr statt. Die SIGA/FSIA freut sich auf möglichst viele Teilnehmer an der HV, den Workshops sowie auf ihre Anmeldung an das anschliessende Congress Dinner. Das Kongressprogramm und die Anmeldung finden Sie online auf [bbscongress.ch/2019/sgar-2019/](http://bbscongress.ch/2019/sgar-2019/).

## Stellungnahme zum indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative

Die SIGA/FSIA hat ihre Stellungnahme zum indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative eingereicht. Sie begrüsst es, dass der Handlungsbedarf endlich unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Allerdings nimmt der Gegenvorschlag nicht alle Forderungen der Pflegeinitiative auf. Der Gegenvorschlag will in die Ausbildung investieren, anerkennt zumindest teilweise die Forderung nach dem eigenverantwortlichen Bereich und sieht zudem den Berufsbezeichnungsschutz vor. Es fehlen aber in den Mehrheitsanträgen Investitionen in eine bedarfsgerechte Personalausstattung und das Bekenntnis zu einer Verbesserung der Arbeitsplatzsituation. Diese sind jedoch unerlässlich, will man die Patientensicherheit und Pflegequalität auch in Zukunft garantieren. Die Stellungnahme und weitere Informationen finden Sie auf [www.siga-fsia.ch](http://www.siga-fsia.ch) unter News.

## Strategietagung 2019 des Vorstands

Alljährlich trifft sich der Vorstand, um die Zusammenarbeit zu besprechen, die Entwicklungszahlen des Verbandes zu analysieren und gleichzeitig die Strategie für die kommenden Jahre festzulegen. An der diesjährigen Strategietagung von 19. August 2019 in Bern wurden die Resultate aus der Kommissionssitzung vom Juni 2019 ausgewertet und in die Strategieplanung der SIGA/FSIA eingearbeitet. Zudem hat der Vorstand anhand des Business Model Canvas die SIGA/FSIA aus unterschiedlichen Gesichtspunkten analysiert.

7° simposio del GIAL  
5 ottobre 2019

**SIGA / FSIA**  
Hôpital du Valais  
Sion

7<sup>ème</sup> symposium du GIAL  
5 octobre 2019

# Cosa c'è di nuovo nel 2019?

**SIGA  
FSIA**



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

Grande région des Infirmiers Anesthésistes Latins  
Gruppo regionale degli Infermieri Anestesisti Latini

**Iscrizioni entro il 25 settembre:**  
[www.siga-fsia.ch/sigafsia/gial.html](http://www.siga-fsia.ch/sigafsia/gial.html)

fr. 80.– per i membri SIGA/FSIA o SSAR

fr. 140.– per i non membri

**Iscrizioni oltre il 25 settembre o sul posto: + fr. 20.–**

**Dräger**

**anandic**  
MEDICAL SYSTEMS

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

**Baxter**



**Organizzazione:**  
comitato del GIAL

**Responsabile scientifico:**  
PD Dr. Christophe Perruchoud,  
Hôpital de La Tour, Meyrin

5 punti log  
SIGA / FSIA  
5 Crediti  
SGAR / SSAR



## Programma

## Traduzione simultanea francese – italiano

|         |  |  |         |   |  |
|---------|--|--|---------|---|--|
| 08 h 30 | Benvenuto  |  | 13 h 00 | Spazio poster – caffè                     |  |
| 09 h 00 | Apertura – Benvenuto al Simposio   | PD Dr. Christophe Perruchoud, responsable scientifique, Hôpital de La Tour, Meyrin | 13 h 40 | Novità IFNA-FSIA-GIAL                     | GIAL   |
| 09 h 20 | La corretta pressione arteriosa  | Robert Doureradjam, Hôpitaux Universitaires Genève, Genève                         | 14 h 00 | Imparare dagli errori                     | Dr. Luciano Anselmi, primario anestesia Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, Bellinzona |
| 10 h 00 | L'anestesista nel 2019: semplice erogatore di gas o protagonista che influenza il futuro dei pazienti? | PD Dr. Christophe Perruchoud, Hôpital de La Tour, Meyrin                           | 14 h 40 | Novità in pediatria                       | Dr. Andres Hagerman, Hôpitaux Universitaires Genève, Genève                                  |
| 10 h 40 | Pausa – caffè – croissants   |  | 15 h 20 | Pausa – caffè                             |  |
| 11 h 10 | Urgenze in sala operatoria   | Jean-Michel Vasse, Hôpital fribourgeois, Hôpital cantonal, Fribourg                | 15 h 40 | L'anestesia nella chirurgia ambulatoriale | Dr. Sandro Maccagni, Ospedale Regionale di Lugano, Civico e Italiano, Lugano                 |
| 11 h 50 | Presentazione dei poster su grande schermo   |  | 16 h 20 | Conclusione                               | GIAL   |
| 12 h 30 | Pausa – mezzogiorno  |  | 16 h 45 | Aperitivo                                 |  |

Tutte le presentazioni saranno espone in lingua francese e saranno tradotte, come anche le diapositive, simultaneamente in lingua italiana. A fine simposio vi proponiamo una tipica serata vallesana che consentirà ai presenti di poter trascorrere una piacevole cena in un ristorante tipico di Sion (prenotazione obbligatoria: + fr. 60.–)

## La SIGA/FSIA au congrès de l'ASI

Les 8 et 9 mai 2019, la SIGA/FSIA participait une nouvelle fois au congrès de l'ASI. Le congrès sous la devise «Le pouvoir infirmier, en avant !» avait lieu à Bâle et durait cette fois deux jours au lieu des trois jours habituels. Le congrès attirait 2000 personnes intéressées parmi lesquelles une grande partie d'étudiants en soins infirmiers ES ou HES. Nous en avons aussi accueilli un grand nombre à notre stand afin de leur faire découvrir le monde des soins d'anesthésie, la carrière et les possibilités d'évolution. 170 infirmiers ont saisi l'opportunité de poser une voie veineuse.

Devant un public nombreux, Christian Herion avait l'occasion de faire une conférence sur la validation du modèle de rôles CanMEDS en soins d'anesthésie.

Lors de l'exposition de posters, différents auteurs présentaient leur approche de thèmes actuels et pertinents pour la diversité de la pratique des soins. Vendredi matin, les trois meilleurs posters recevaient un prix: Monika Kirsch pour «Efficace ensemble contre la douleur», Christian Herion pour la «Validation de standards de pratique internationaux basés sur CanMEDS pour les experts/-es diplômés/-es en soins d'anesthésie EPD ES en Suisse» et Elena Camenzind pour la «Ponction réussie en cas de veines difficiles». Nous adressons nos félicitations aux trois auteurs pour leur excellente prestation et pour leur contribution au développement de la pratique en soins d'anesthésie.



La forte représentation de notre profession et de la fédération lors du congrès de l'ASI est très importante pour promouvoir la tolérance mutuelle avec d'autres domaines des soins.

Christine Berger Stöckli, Michèle Giroud

## Le moment après le congrès est le moment avant le congrès

Une nouvelle fois, nous avons vécu un congrès captivant au KKL à Lucerne.

Nous avons de nouveau eu l'occasion de recueillir beaucoup de connaissances, d'impressions et de suggestions. Avec le thème «Brainstorming» et le programme y relatif nous avons pu atteindre la plupart parmi vous de manière positive. Cela nous réjouit particulièrement. Nous vous remercions cordialement pour votre intérêt et pour la participation au congrès – ce n'est qu'avec vous que le congrès peut avoir du succès.

Nous vous remercions également pour les nombreuses réactions/évaluations qui étaient transmises pour la première fois en ligne à l'aide du code QR. Comme chaque année, nous tiendrons compte des nombreuses réactions et nous continuerons à travailler sur un concept réussi afin de maintenir l'attractivité de notre congrès.

C'est avec grande «passion» que nous sommes au beau milieu des préparatifs du prochain congrès qui aura lieu le 25 avril 2020. Vous pouvez vous réjouir de découvrir beaucoup de conférences captivantes tout autour du cœur, de la passion et de thèmes qui nous tiennent à cœur.

L'exposition de posters aura de nouveau lieu sur la scène. Cette manière de faire a fait ses preuves et nous avons pu attirer plus de participants. Les abstracts peuvent être soumis dès maintenant et jusqu'au 31 décembre 2019. Le meilleur poster remportera un prix de Fr. 500.-. Les directives et d'autres documents sont disponibles sur [www.siga-fsia.ch/fr/siga-fsia/congres-danesthesie/poster](http://www.siga-fsia.ch/fr/siga-fsia/congres-danesthesie/poster).

Un programme du soir aura également lieu l'année prochaine. Vous ne serez pas déçus – un nouvel endroit, de nouvelles personnes, un vent nouveau...

Nous serions heureux si vous réserviez d'ores et déjà la date du 25 avril 2020!

SIGA/FSIA event



## SwissAnaesthesia 2019 - l'assemblée générale de la SIGA/FSIA 2019

Le programme provisoire du congrès commun à Interlaken est déjà en ligne.

Comme chaque année, la SIGA/FSIA organise des ateliers intéressants concernant les soins d'anesthésie ceux-ci auront lieu en allemand ou en français le 8 novembre 2019. L'assemblée générale aura lieu le vendredi de 10h30 à 12h00. Nous espérons retrouver beaucoup de participants à l'assemblée générale ainsi qu'aux ateliers. Nous nous réjouissons de vous rencontrer au Congress Dinner. Le programme du congrès et l'inscription sont disponibles en ligne sur [bbscongress.ch/fr/2019/ssar-2019/](http://bbscongress.ch/fr/2019/ssar-2019/).

## Prise de position relative au contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers

LA SIGA/FSIA a pris position sur le contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers. Elle se félicite que la nécessité d'agir soit enfin reconnue et que la question soit abordée avec le sérieux qu'il convient. Cependant, le contre-projet n'inclut pas toutes les exigences de l'initiative populaire.

Le contre-projet veut investir dans la formation, il approuve au moins partiellement la demande d'un domaine de responsabilité propre et prévoit aussi la protection des titres professionnels. Cependant, les motions majoritaires ne prévoient aucun investissement dans des dotations en personnel adaptées aux besoins et permettant l'amélioration des conditions de travail. De tels investissements sont pourtant indispensables pour garantir la sécurité des patients et la qualité des soins à l'avenir. La prise de position et plus d'information sont disponibles sur [www.siga-fsia.ch/fr](http://www.siga-fsia.ch/fr) dans les News.

## Rencontre stratégique 2019 du comité

Chaque année, le comité se réunit pour analyser la collaboration, les chiffres de développement de la fédération et pour définir la stratégie pour les prochaines années. Lors de la rencontre stratégique de cette année du 19 août 2019 à Berne, les résultats découlant de la séance des commissions de juin 2019 étaient évalués et intégrés dans la planification stratégique de la SIGA/FSIA. Par ailleurs, le comité analysait la SIGA/FSIA sous différents angles à l'aide du Business Model Canvas.

## Politische Aktualität

Nach der Teilrevision des Rahmenlehrplans NDS HF AIN habe ich das nächste Ziel in Angriff genommen: weitere Abklärungen bezüglich der Einstufung im Nationalen Qualifikationsrahmen NQR. Dabei gewann ich merkwürdige Erkenntnisse. Die Nachdiplomstudiengänge HF sind im Weiterbildungsgesetz geregelt. Diese Tatsache ist auf der Grafik der Bildungssystematik nicht ersichtlich und das hat für uns eine gravierende Konsequenz. Die Abschlüsse, die im Weiterbildungsgesetz geregelt sind, werden vom SBFI nicht in die den NQR eingestuft. Es besteht eine Möglichkeit, eine NQR-Einstufung durch die Oda Santé vornehmen zu lassen. Die Chance auf die gewünschte Einstufung im NQR 7 ist zum heutigen Zeitpunkt jedoch gering. Unsere Kompetenzen sind in Bezug auf die Fachführung ausgelegt. Der Managementanteil ist in unserem NDS HF AIN zu wenig gewichtet. Eine NQR-Einstufung wäre für die Positionierung unseres Berufes aber auf internationaler

und nationaler Ebene von Vorteil – allerdings nur, wenn wir im NQR 7 eingestuft werden. Im Moment suchen wir nach weiteren Lösungen, um die Anerkennung des NDS HF AIN im Ausland zu verbessern.

Am 7. Mai 2019 hat in Bern die erste gemeinsame Vorstandssitzung von SGARSSAR und SIGA/FSIA stattgefunden. Wir schätzten den Austausch mit unseren ärztlichen Kollegen und haben uns entschieden, weiterhin eine gemeinsame Sitzung pro Jahr zu organisieren, um Themen gemeinsam zu bearbeiten und die Kooperation zwischen beiden Verbände zu fördern. Die gemeinsame Kommissionssitzung ist aus meiner Sicht ein Highlight im Kalender der SIGA/FSIA. Ich genoss den Austausch mit den zahlreichen Kommissionsmitgliedern sehr. Nach einer kurzen Einleitung meinerseits präsentierte die Kommission practice ihre spannenden Ergebnisse der Befragung «Praxisentwicklung Anästhesiepflege in der Deutschschweiz». Die Resultate sind in diesem Journal publiziert (Seite 10). Weiter setzten sich die Anwesenden in gemischten Gruppen mit fol-

genden aktuellen Themen auseinander:

- Obligatorische Weiterbildung für Anästhesiepflege
- Kompetenzen von FaGe's in der Anästhesiologie
- Berufsethos der Anästhesiepflege
- Anästhesiepflege auf Stufe Fachhochschule
- Junge Mitglieder in der SIGA/FSIA

Jede Gruppe präsentierte ihre Ergebnisse im Plenum und leistete damit einen wichtigen Beitrag zur Strategie für die nächste Periode. Die Vielfalt an Ideen und Lösungswegen, die an dieser Tagung entstanden, haben mich sehr beeindruckt. Diese Anregungen sind sehr bereichernd gewesen und werden mich für die nächste Zeit inspirieren, neue Lösungswege zu finden. Denn die politische Lage ist nach wie vor anspruchsvoll und spannend. Ihnen wünsche ich an dieser Stelle weiterhin anästhesiologisch interessante Momente im Berufsleben.

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

**SIGA**  
**FSIA**



### Stellenanzeigen

finden Sie ebenfalls auf unserer

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

Ihr Stellenangebot können Sie auch auf der Website aufgeben.

Vous trouvez également des

**offres d'emploi** sur notre  
**site web** [www.siga-fsia.ch](http://www.siga-fsia.ch)

Vos offres d'emploi peuvent aussi être postées sur le site web.

Wir suchen geeignete Person für offene Stelle ab Herbst 2019 und freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung: [adrian.aellig@nizell.ch](mailto:adrian.aellig@nizell.ch):

## Anästhesie-Pfleger/in

(Vollzeit-Stelle)

**im Aussendienst**

für die Kundenbetreuung in Spitälern

Im Voraus vielen Dank.

**nizell.ch**

Dienstleistungen Anästhesie | CH-6430 Schwyz

## Actualité politique

Après la révision partielle du plan d'étude cadre EPD ES AIU j'ai pris en main le prochain objectif, c'est-à-dire la classification dans le CNC (Cadre National de Certification). En analysant le sujet de plus près j'ai récolté des résultats surprenants. Les études post diplôme sont réglementées dans la loi sur la formation continue. Ceci n'est pas évident sur le graphique du système Suisse de formation et engendre des conséquences importantes. Le SEFRI ne procède pas à des classification dans le CNC pour les qualifications professionnelles et des diplômes qui sont réglementés dans la loi sur la formation continue. Il existe une possibilité d'obtenir une classification par le biais de l'Oda Santé mais les chances de recevoir un CNC 7 à l'heure actuelle sont quasiment nulles. Nos compétences décrivent surtout une spécialisation professionnelle et l'aspect de gestion (manager) qui est requis pour un CNC 7, n'est pas assez développé. La classification CNC est importante pour le positionnement de notre

profession à l'échelle nationale et internationale mais seulement si nous obtenons un CNC 7. Nous sommes actuellement à la recherche d'autres solutions pour améliorer l'accréditation internationale.

Le 7 mai à Berne s'est déroulé notre première séance en commun des comités SGAR-SSAR et SIGA/FSIA. Nous avons apprécié les échanges avec nos confrères anesthésistes et avons décidé de planifier une séance par année afin de travailler ensemble sur des dossiers et de renforcer la collaboration entre les deux associations. La séance des commissions est un des points forts dans le calendrier de la SIGA/FSIA. J'ai beaucoup apprécié les discussions avec les membres des commissions qui étaient venus nombreux. Après une brève introduction de ma part, la commission pratique a présenté les résultats captivants du sondage sur «le développement de la pratique des soins d'anesthésie en Suisse alémanique». Ces résultats sont également publiés dans ce journal (page 11). Ensuite les membres des commissions ont traité en groupe les sujets d'actualité suivants:

- la formation continue en soins d'anesthésie
- les compétences des ASSC en anesthésiologie
- le code de déontologie des soins d'anesthésie
- les soins d'anesthésie au niveau haute école
- les jeunes membres de la SIGA/FSIA

Chaque groupe a présenté le produit de ses travaux en plénum. Ces résultats vont être intégrés dans la stratégie de la prochaine période. La multitude d'idées et de solutions possibles qui ont été dévoilées durant cette journée m'a beaucoup impressionnée. Ces suggestions sont très enrichissantes et vont m'offrir une source d'inspiration pour la période à venir. La situation politique reste exigeante mais également passionnante. Je vous souhaite beaucoup d'énergie et de motivation pour affronter les difficultés dans le quotidien.

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

**HUG** Hôpitaux  
Universitaires  
Genève  
L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.



Au cœur du plateau technique des Hôpitaux Universitaires de Genève, rejoignez le service d'anesthésiologie.

## Infirmier-e anesthésiste certifié-e

Vous dispenserez de manière autonome et/ou sur délégation médicale, des soins infirmiers spécialisés en anesthésie, pour des patients de tout âge et de complexité variée. Vous devrez prendre en charge des patients dans des situations électives ou urgentes pour des actes au bloc opératoire ou annexes. Vous mettrez en œuvre des mesures qui garantissent la sécurité des patients dans la période interventionnelle et péri-interventionnelle. Doté-e d'une expérience idéalement en hôpital universitaire, et titulaire d'un bachelor HES en soins infirmiers et d'une spécialisation en anesthésiologie, vous collaborerez à l'encadrement du nouveau personnel soignant, des autres professionnels de la santé, ainsi que des étudiants en cours de spécialisation et HES.

Retrouvez toutes les informations relatives au poste et nos autres offres d'emploi sur:  
<https://www.hug-ge.ch/emploi>.

# Validierte Standards Anästhesiepflege: Umfrageergebnisse aus der Deutschschweiz

Astrid Braun, Tobias Ries Gisler, Katharina Bosshart

Wie nützlich sind die validierten Standards Anästhesiepflege Schweiz? Welchen Bekanntheitsgrad haben sie? Können sie die Qualität der Pflege verbessern und Veränderung anregen? Solche und weitere Fragen standen im Zentrum einer Umfrage im Auftrag des SIGA/FSIA-Vorstandes. Nun liegen die Ergebnisse aus der deutschsprachigen Schweiz vor.

Um das Berufs- und Aufgabenprofil der Anästhesiepflegenden festzulegen, unterstützte der SIGA/FSIA-Vorstand seit 2014 die Entwicklung der validierten Standards Anästhesiepflege Schweiz. Am Kommissionstreffen der SIGA/FSIA 2017 widmeten sich die Teilnehmenden der Frage, wie die Standards im beruflichen Alltag umgesetzt werden können. Der Vorstand beauftragte die Kommission SIGA/FSIA practice, eine Umfrage durchzuführen. Von Dezember 2018 bis Februar 2019 konnten sich die Leiterinnen und Leiter Anästhesiepflege der Deutschschweiz an der schriftlichen Umfrage bzw. an der Online-Umfrage beteiligen. Für die französische und italienische Sprachregion steht derzeit noch kein übersetzter Fragebogen zur Verfügung.

Ziel der Umfrage war es, den Ist-Zustand bei der Anwendung validierter Standards Anästhesiepflege zu bestimmen und zu erfahren, welche Inhalte verwendet werden bzw. wie nützlich sie sind. Praxisentwicklung in der Anästhesiepflege war ebenfalls ein Thema der Umfrage. Im Juni 2019 erfolgte in Olten die Ergebnispräsentation für SIGA/FSIA-Kommissionsmitglieder.

## Die wichtigsten Ergebnisse ...

... haben wir hier zusammengestellt:

**Rücklaufquote:** Der Rücklauf war mit 75% bei 115 angefragten Institutionen sehr gut. Geantwortet haben 76 Leiter/innen der

Anästhesiepflege (87.1%). Weitere Teilnehmende waren Pflegeexperten/innen, Berufsbildende und nicht näher definierte Personen.

**Nutzen:** Knapp 84% der Teilnehmenden kennen die validierten Standards Anästhesiepflege.

22% bewerteten sie zudem als sehr hilfreich.

**Veränderungen:** Durch die Standards ist es aus Sicht der Teilnehmenden möglich, Veränderungen innerhalb der Anästhesiepflege zu bewirken und zusätzliche Themengebiete zu entdecken (21%), zu bearbeiten (19.4%) und zu definieren (14.5%). Etwa 40% der Teilnehmenden gaben jedoch an, dass sie durch die Standards keine Veränderungen bemerkt haben. Hier bleibt unklar, ob sie dies als positiv oder negativ werten.

**Praxisentwicklung:** Die Teilnehmenden sind der Meinung, dass sich mit Hilfe der Standards

- Qualitäts- und Zielvorgaben messen und erreichen lassen (74.2%)
- interne theoretische und/oder praktische Fort- und Weiterbildungen organisieren lassen (74.2%)
- wissenschaftliche Erkenntnisse in der Anästhesiepflege umsetzen lassen (58.1%)
- Forschungsprojekte im interdisziplinären bzw. interprofessionellen Bereich durchführen lassen (21%).

Offen bleibt jedoch, wie und mit welchen Massnahmen es möglich ist, die

validierten Standards Anästhesiepflege Schweiz in die Praxis zu implementieren. Die Mitglieder der Kommission practice und der Vorstand der SIGA/FSIA bedanken sich bei allen, die den Fragebogen beantwortet haben.

Um die offenen Punkte zu klären und Aussagen für die gesamte Schweiz treffen zu können, ist eine Wiederholung der Befragung und eine Übersetzung ins Italienische bzw. Französische angedacht. Die Ideen werden wir gemeinsam mit dem Vorstand SIGA/FSIA besprechen. Wir werden Sie weiter informieren.

Die detaillierten Ergebnisse der Umfrage finden Sie unter <https://siga-fsia.ch/beruf/berufsbild/standards>.

## Kontakt:

Astrid Braun  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Zürcher Hochschule für Angewandte  
Wissenschaften (ZHAW)  
8401 Winterthur  
astrid.braun@zhaw.ch



# Standards des soins d'anesthésie validés: résultats de l'enquête de la Suisse alémanique

Astrid Braun, Tobias Ries Gisler, Katharina Bosshart

Quelle est l'utilité des standards suisse des soins d'anesthésie validés? Quel est leur degré de notoriété? Peuvent-ils améliorer la qualité des soins et stimuler le changement? Ces questions ont été le centre de l'enquête du comité de la SIGA/FSIA. Nous avons maintenant les résultats de la Suisse alémanique.

En juin 2019, la présentation des résultats a eu lieu à Olten pour les membres des commissions de la SIGA/FSIA.

## Les résultats plus importants ...

...que nous avons rassemblé ici:

**Pourcentage de réponse:** le taux de réponse a été de 75 % sur 115 institutions sollicitées, un résultat très satisfaisant.

76 chefs des soins en anesthésie ont répondu (87.1%). Les autres participants étaient composés de professionnels des soins médicaux, de formateurs professionnels et de personnes n'ayant pas précisé leur statut professionnel.

**Utilité:** Environ 84 % des participants connaissent les standards des soins d'anesthésie validés.

22 % d'entre eux les considèrent comme très utiles.

**Changements:** du point de vue des participants, il est possible, grâce aux standards, de réaliser des changements au sein des soins d'anesthésie et de découvrir (21%), de modifier (19.4%) et de définir (14.5%) d'autres domaines thématiques. Environ 40 % des participants ont affirmé qu'ils n'ont pas remarqué de changement. Ici, cette déclaration est imprécise dans la mesure où nous ne savons pas si le changement est considéré comme positif ou négatif.

**Développement dans la pratique:** les participants pensent que grâce aux standards, il est possible de

- mesurer et d'atteindre les spécifications de qualité et les objectifs (74.2%)
- organiser des formations théoriques et/ou pratiques internes (74.2%)
- appliquer les connaissances scientifiques aux soins d'anesthésie (58.1%)
- procéder à des projets de recherche dans les domaines interdisciplinaires ou interprofessionnels (21%).

Il reste à savoir comment et avec quelles mesures il est possible d'implémenter les standards suisse des soins d'anesthésie validés dans la pratique.

Les membres de la commission practice et le comité de la SIGA/FSIA remercient tous ceux qui ont répondu au questionnaire.

Afin de répondre aux questions ouvertes et de pouvoir en déduire des conclusions pour la totalité de la Suisse, l'enquête doit être répétée et traduite en italien et en français. Nous parlerons de ces idées avec le comité de la SIGA/FSIA. Nous vous en informerons. Vous trouverez les résultats détaillés de l'enquête sur <https://siga-fsia.ch/fr/profession/notre-metier/standards>

## Contact:

Astrid Braun  
Collaboratrice scientifique  
Zürcher Hochschule für Angewandte  
Wissenschaften (ZHAW)  
8401 Winterthur  
astrid.braun@zhaw.ch

Pour établir le profil professionnel et de compétences de l'infirmier anesthésiste, le comité de la SIGA/FSIA soutient depuis 2014 le développement des standards suisse des soins d'anesthésie validés. Lors de la réunion de la commission de SIGA/FSIA en 2017, les participants ont voulu savoir comment les standards peuvent être mis en œuvre dans le quotidien des professionnels. Le comité SIGA/FSIA a mandaté la commission SIGA/FSIA practice d'effectuer une enquête. De décembre 2018 à février 2019, les chefs des soins en anesthésie de la Suisse alémanique pouvaient participer à l'enquête écrite ou en ligne. Pour les régions francophone et italophone, la traduction du questionnaire n'est pas encore disponible.

L'objectif de cette enquête était de déterminer et de connaître l'état actuel de l'emploi des standards des soins d'anesthésie validés, de savoir quels étaient leurs contenus et quels en étaient leurs utilités. Le développement dans la pratique des soins en anesthésie faisait également partie du thème de l'enquête.



# Klinische Leadership und Exzellenz

Lars Egger, MME Unibe, Christian Herion, PhD, MME Unibe

## Ausgangslage

Die SIGA/ FSIA hat in den letzten Jahren das Sichtbarmachen von Expertise stark gefördert. Dies geschah im Rahmen der Posterausstellung am Anästhesiekongress, der Publikation von hervorragenden Diplomarbeiten und Fachartikeln im Anästhesie Journal und internationalen Journals. Anästhesiepflegende weisen ein breites Spektrum an Expertise auf. Diese findet sich an vielen Orten, wie z.B. in der beruflichen Aus- und Weiterbildung, bei interprofessionellen Projekten, bei Führungsaufgaben und besonders ausgeprägt an der Basis im Rahmen der innerklinischen und prähospitalen Patientenversorgung! Mit dieser Umfrage wollten wir der Frage nachgehen, wie Anästhesiepflegende hervorragende Kolleginnen und Kollegen charakterisieren, welche Strategien sie haben, um die eigene Expertise zum Wohle der Gesamtheit einzubringen.

Anästhesiepflegende nehmen neben der Aufgabe einer sicheren anästhesiologischen Betreuung der Patienten auch eine zentrale Funktion in der Koordination der OP-Abläufe und Teamarbeit ein. Sie respektieren die Rollen und Kompetenzen aller Teammitglieder und sind in der Lage, gemeinsame Entscheidungen zu treffen, um das bestmögliche Ergebnis für die Patienten zu erreichen. Sie leben Leadership, d.h. die Gesamtheit von Führungsqualitäten, und setzen ihre Aufgaben mit grosser Sorgfalt, Kompetenz und Effizienz, also Exzellenz, um.

## Vorgehen

Wie kann die klinische Expertise, gelebte Leadership und Exzellenz im Arbeitsalltag möglichst unverzerrt sichtbar gemacht werden? Zu diesem Zweck führte die SIGA/FSIA vor dem Anästhesiekongress eine Mitgliederumfrage durch, um per-

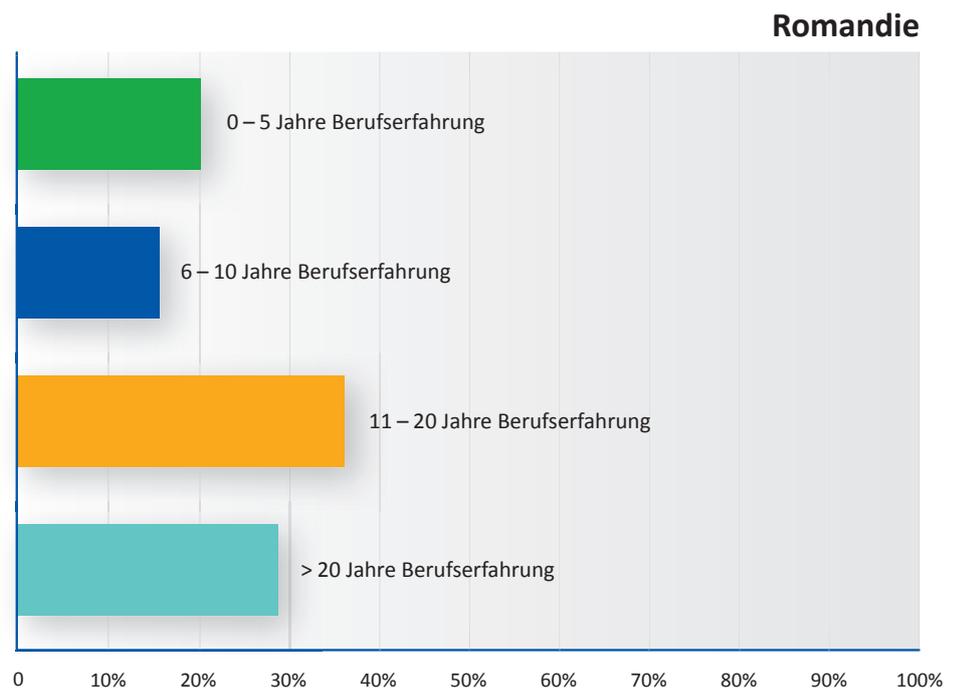
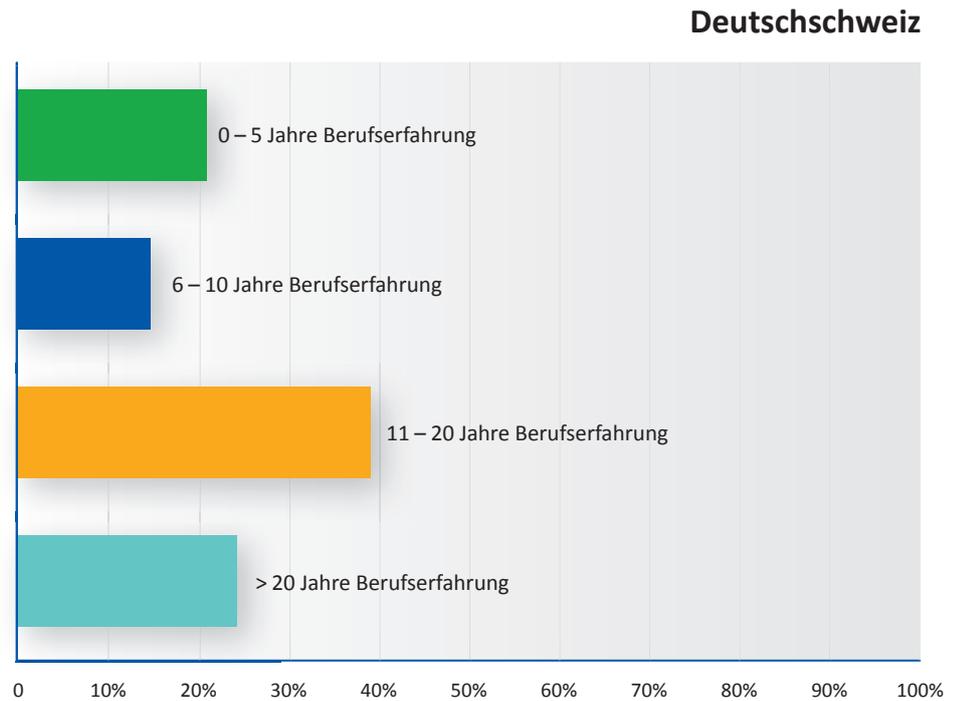
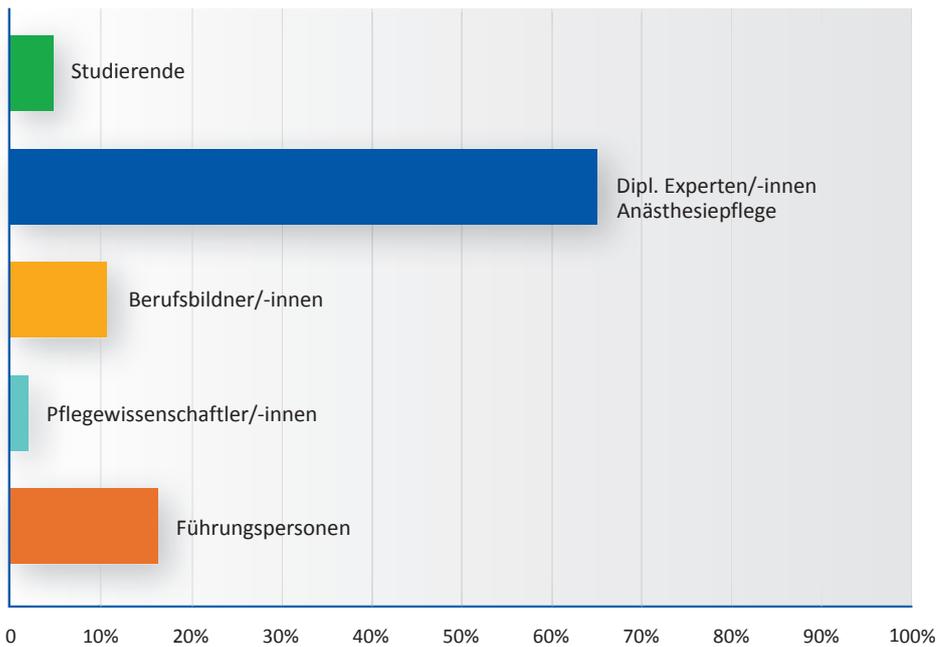


Abb. 1: Anzahl Jahre Berufserfahrung

## Deutschschweiz



## Romandie

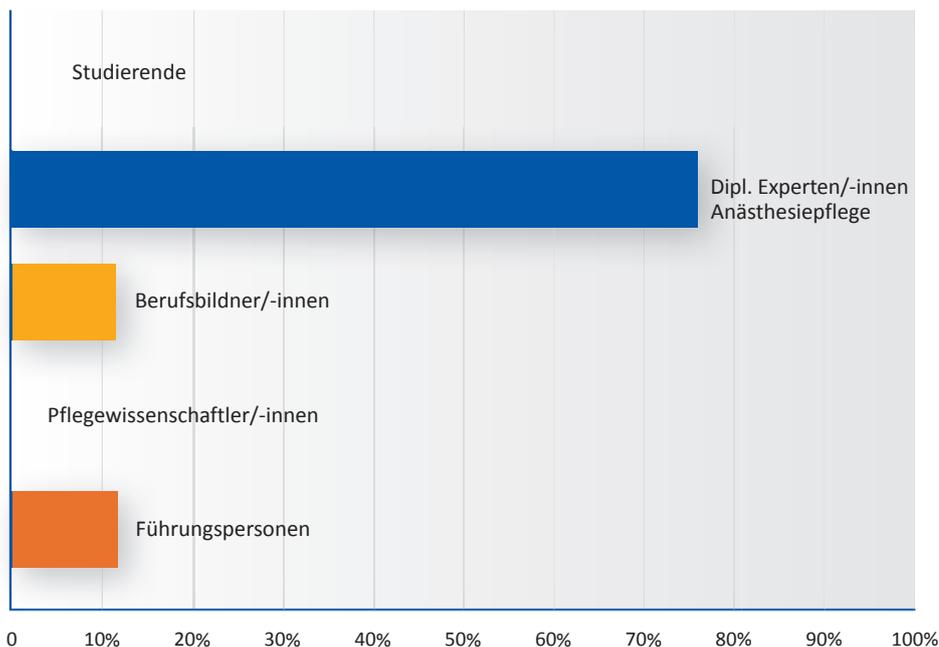


Abb. 2: Rolle der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

sönliche Erfahrungen und Denkweisen sichtbar zu machen. Die Umfrage erfolgte mit einem Mailaufruf an alle Mitglieder und einem webbasierten Fragebogen auf SurveyMonkey.

### Ergebnisse

Von insgesamt 1567 Mitgliedern gingen 168 deutsche und 25 französische (n=193) Antworten ein. Das entspricht einer Rück-

laufquote von rund 12,3%. Die demografischen Daten führen insgesamt zu 2371 Erfahrungsjahren. Der grösste Anteil der Antworten (DE: 39,3%; FR: 36%) stammt von Anästhesiepflegenden mit 11-20 Jahren Berufserfahrung bzw. >20 Berufsjahren (DE: 24,4%; FR: 28%; vgl. Abb 1). 65,5% (DE) und 76% (FR) der Teilnehmenden arbeiten als dipl. Expertin und Experte Anästhesiepflege NDS HF ohne

Zusatzfunktion (vgl. Abb. 2). Da sich die Umfrage nicht auf eine Homogenisierung der Antworten, sondern auf die individuellen Aussagen konzentrierte, sind die Ergebnisse als Ganzes auf der Website einsehbar. Ein Auszug von besonders prägnanten Aussagen wurde zum Kongressabschluss multimedial aufbereitet und steht ebenfalls auf der Website der SIGA/ FSIA zur Verfügung.

### Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Mit der Umfrage «Klinische Leadership und Exzellenz» sind 193 Sichtweisen aus dem Berufsalltag von Anästhesiepflegenden und insbesondere klinisch tätigen Fachpersonen zusammengekommen.

Die Professionalität und das persönliche Engagement im Rahmen des Berufsverständnisses der Teilnehmenden schätzen die Autoren als ausserordentlich gehaltvoll ein. Auffallend ist auch, dass menschlichen Charakterzügen wie Humor, Ehrlichkeit, Wertschätzung und Offenheit eine hohe Bedeutung zugemessen wird. Die Ergebnisse geben eine verantwortungsbewusste und wertschätzende Haltung der Berufsangehörigen wieder. In diesem Sinne folgern wir aus den Antworten, dass erfahrene Anästhesiepflegende neben fachlichen Höchstleistungen insbesondere auch eine Kernkompetenz im Bereich Leadership und Exzellenz vor- und ausleben. Sie erfüllen Aristoteles Definition von Exzellenz auf eine situativ adaptierte und patientenzentrierte Art und Weise: «Wir sind das, was wir wiederholt tun. Exzellenz ist daher keine Handlung, sondern eine Gewohnheit.»

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

### Kontakt:

Lars Egger

MME Unibe, dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF, dipl. Rettungssanitäter HF medi, Zentrum für medizinische Bildung, Rettungssanität, 3014 Bern  
lars.egger@medi.ch

Christian Herion

PhD, MME Unibe, dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF, dipl. Rettungssanitäter HF Kantonsspital Aarau AG, Anästhesie, 5001 Aarau

# Leadership clinique et excellence

Lars Egger, MME Unibe, Christian Herion, PhD, MME Unibe

## Situation initiale

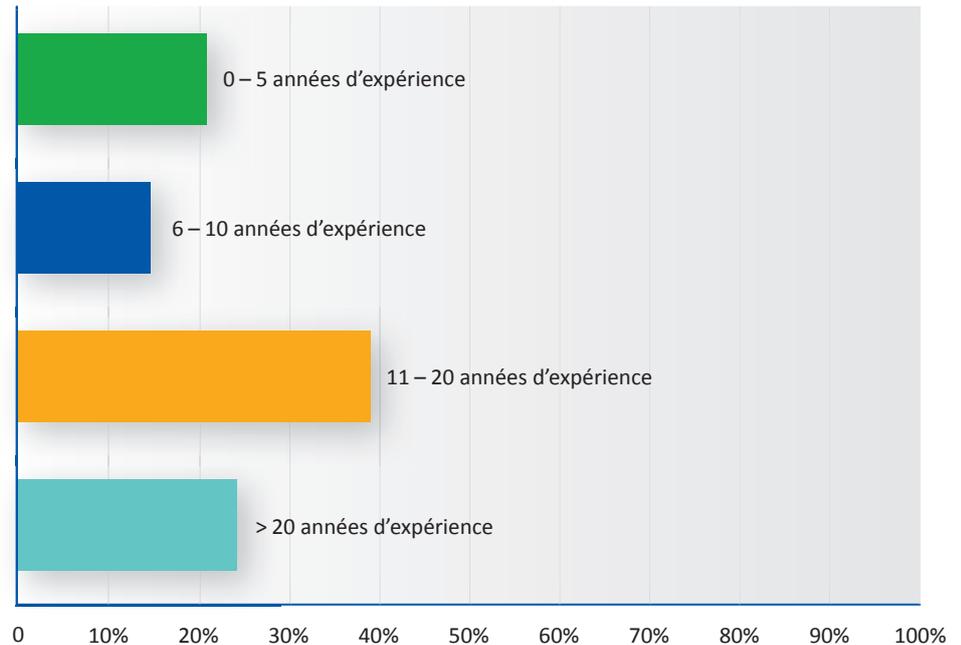
La SIGA/FSIA a favorisé ces dernières années la visualisation de l'expertise. Cette favorisation s'est produite dans le cadre d'une exposition de poster lors du congrès de l'anesthésie et dans le cadre de la publication de prestigieux mémoires et d'articles scientifiques dans le journal d'anesthésie et des journaux internationaux. Les infirmiers anesthésistes présentent un grand éventail d'expertise. Celui-ci se trouve dans de nombreux domaines comme par exemple les formations et formation continue, les projets interprofessionnels, les responsabilités de gestion et particulièrement dans le cadre des soins intra-hospitaliers et préhospitaliers des patients! Avec cette enquête, nous voulions savoir comment les infirmiers/ières anesthésistes caractérisent des prestigieux collègues, quelles stratégies ils doivent mettre en œuvre pour apporter leur propre expertise au bénéfice de l'ensemble.

En plus de leur tâche d'effectuer une prise en charge anesthésiologique sécuritaire des patients, les infirmiers anesthésistes assument une fonction centrale dans la coordination des interventions chirurgicales et dans le travail en équipe. Ils respectent les rôles et les compétences de tous les membres de l'équipe et sont en mesure de prendre des décisions ensemble afin d'obtenir le meilleur résultat possible pour les patients. Ils font preuve de leadership (l'ensemble des qualités de gestion) et ils réalisent leurs tâches avec grand soin, compétence et efficacité, donc avec excellence.

## Procédure

Comment rendre l'expertise clinique, le leadership et l'excellence aussi visible que possible au quotidien sans les déformer? Dans cette finalité, la SIGA/FSIA a mené une enquête auprès des membres lors d'un congrès dédié à l'anesthésie afin de

## Suisse alémanique



## Romandie

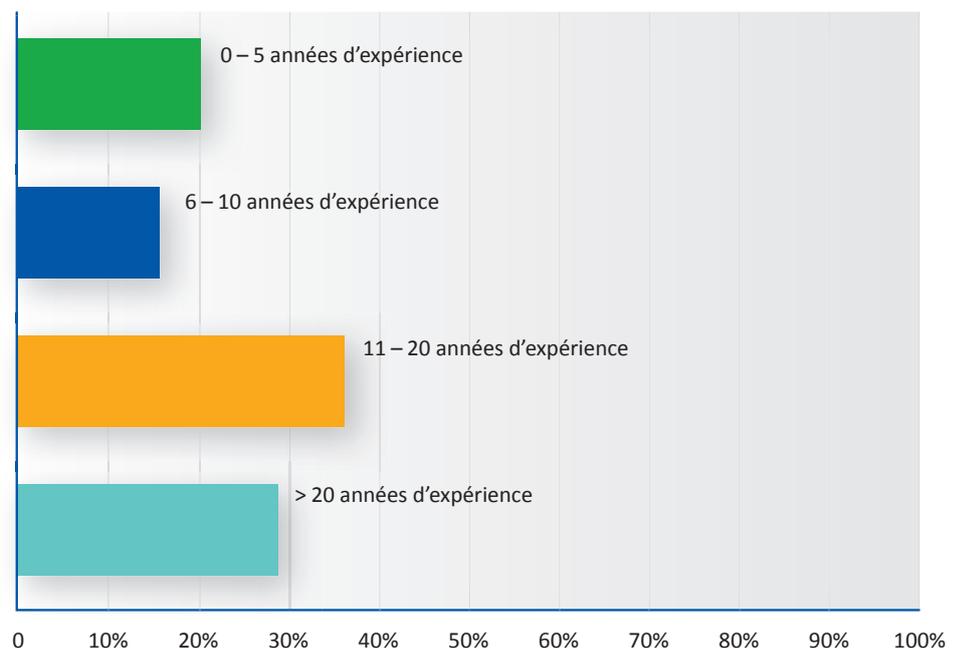
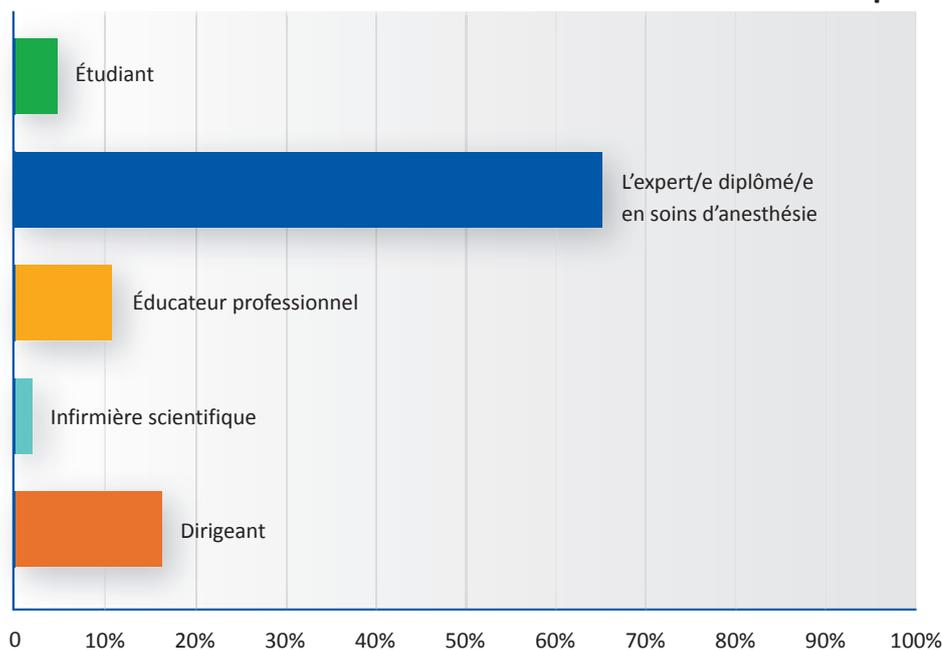


Image 1: Nombre des années d'expérience

## Suisse alémanique



## Romandie

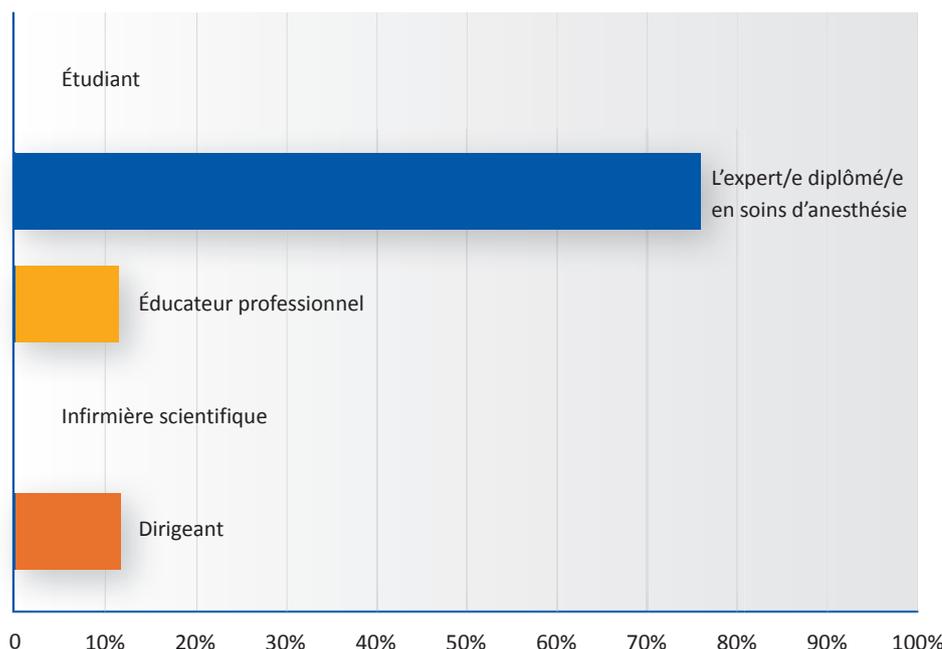


Image 2: Rôle des participantes et participants

rendre visibles leurs expériences personnelles et leur façon de penser. L'enquête a été effectuée grâce à un envoi d'e-mail à tous les membres et grâce à un questionnaire en ligne sur SurveyMonkey.

**Résultats**

Sur 1567 membres au total, 168 Suisses alémaniques et 25 Romands (n =193) ont répondu. Cela correspond à un taux de réponse d'environ 12.3 %. Les informations

démographiques ont révélé un résultat total de 2371 années d'expérience. La plus grande proportion des réponses (Suisses alémaniques: 39.3%; Romands: 36%) nous vient des infirmiers anesthésistes avec 11-20 années d'expérience ou >20 années d'expérience (Suisses alémaniques: 24.4%; Romands: 28%; cf. image 1). 65.5% (Suisses alémaniques) et 76% (Romands) des participants travaillent en tant qu'expert en soins d'anesthésie sans

fonction supplémentaire après avoir suivi des études postdiplômes dans des écoles supérieures (EPD ES) (cf. image 2).

Étant donné que l'enquête ne s'est pas concentrée sur l'homogénéisation des questions, mais des déclarations individuelles, les résultats complets sont visibles sur le site internet. Un extrait de déclarations particulièrement concises a été traité sous forme multimédia lors de la clôture du congrès. Il est également disponible sur le site internet de SIGA/FSIA.

**Résumé et conclusion**

L'enquête «Leadership clinique et excellence» nous a apporté 193 visions du quotidien d'infirmiers anesthésistes et en particulier des spécialistes travaillant dans le domaine clinique. Selon les auteurs, le professionnalisme et l'engagement personnel dans le cadre de la compréhension professionnelle des participants sont particulièrement riches. Il est également frappant de voir que les traits de caractère humains comme l'humour, l'honnêteté, l'estime et l'ouverture sont très appréciés. Les résultats montrent une nouvelle fois une attitude responsable et respectueuse des professionnels. Dans ce sens, nous concluons d'après les réponses que les infirmiers en anesthésie expérimentés font preuve non seulement d'excellence professionnelle, mais aussi d'une compétence de base en matière de leadership et d'excellence. Ils remplissent la définition d'Aristote de l'excellence d'une manière adaptée à la situation et centrée sur le patient: «Nous sommes ce que nous faisons de manière répétée. L'excellence n'est donc pas une action mais une habitude».

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

**Contact:**

Lars Egger

MME Unibe, expert diplômé en soin d'anesthésie EPD ES, ambulancier diplômé ES medi, centre de formations médicales, ambulance, 3014 Bern  
lars.egger@medi.ch

Christian Herion

PhD, MME Unibe, expert diplômé en soin d'anesthésie EPD ES, ambulancier diplômé ES Kantonsspital Aarau AG, Anesthésie, 5001 Aarau

# Fragen an unsere Stakeholder: Notfallpflege Schweiz

In einer Serie beantworten Stakeholder der SIGA/FSIA Fragen rund um die Zusammenarbeit – heute Petra Tobias, Präsidentin von Notfallpflege Schweiz.

## Wie nehmen Sie die SIGA/FSIA wahr?

Wir nehmen die SIGA/FSIA als sehr professionelle, differenzierte und engagierte Berufsvereinigung wahr. Durch den Einbezug der unterschiedlichen Kommissionen in die Vorstandsarbeit deckt sie ein breites Feld der Bedürfnisse ihrer Mitglieder und die Gegebenheiten in der Anästhesiepflege sowohl national als auch international ab. Die Notfallpflege Schweiz schätzt die gute Zusammenarbeit seit Jahren sehr.

## Bei welchen Themen, Projekten arbeiten Sie mit der SIGA/FSIA zusammen?

Die Anästhesiepflege ist die Berufsgruppe, mit welcher die Notfallpflege tagtäglich zusammenarbeitet, und so gibt es unzählige Schnittstellen, die uns im Alltag begleiten. Diese spiegeln sich seit Jahren in unserer Zusammenarbeit als Fachverbände wider. Die gemeinsame Entwicklung des Rahmenlehrplanes AIN und dessen stetige Anpassung sind ein langjähriges gemeinsames Projekt und beide Verbände haben Einsitz in der Entwicklungskommission der OdA Santé. Als Fachverbände des SBK Schweiz engagieren wir uns gemeinsam in Bildungs- und berufspolitischen Themen und konnten so auch einen regelmässigen Austausch gemeinsam mit der Intensivpflege initiieren und umsetzen. Die Positionierung der Nachdiplomstudien AIN in der Bildungssystematik ist ein weiteres Thema sowie die Meinungsbildung über den Einsatz von weiteren Gesundheitsfachpersonen (z.B. Fachfrauen und -männer Gesundheit) in der Patientenbetreuung auf den Spezialstationen AIN.

## In welchen Bereichen könnten Sie sich eine engere Zusammenarbeit mit der SIGA/FSIA vorstellen?

Eine mögliche Zukunftsvariante wäre,

sich Gedanken über einen interprofessionellen Kongress der drei Fachbereiche AIN zu machen, sowie überschneidende Themen in den Kommissionen der beiden Fachverbände (z.B. zum Thema Qualität) gemeinsam anzugehen. Die Ausarbeitung von Standards/Empfehlungen für die Betreuung von Patienten im Schockraum aus pflegerischer Sicht wäre ein weiteres mögliches Thema.

## Wo sehen Sie zusätzliche Synergien?

Durch unsere Geschäftsstellen, die sich beide bei wamag | Walker Management AG befinden, können bereits einige Synergien genutzt werden. Da beide Fachverbände über eine individuelle Zeitschrift verfügen, könnten bestimmte Themen gemeinsam behandelt und veröffentlicht werden. Zudem besteht die Möglichkeit, Artikel von Anästhesiepflegenden in unserer Fachzeitschrift HELP zu veröffentlichen.

Bezüglich den Nachdiplomstudiengängen AIN würde es die Notfallpflege seit langem begrüssen, wenn die Studierenden des NDS Anästhesiepflege (wie auch der Intensivpflege) jeweils auch ein Praktikum auf den Notfallstationen absolvieren würden, wie es heute von Seiten der Notfallpflege üblich ist. Die Sensibilisierung für den anderen Bereich, das Miterleben der Patientensituationen von Beginn an ohne bereits vorhandene Diagnosen, das Management von mehreren Patienten zur selben Zeit sowie all das, was die Notfallpflege ausmacht, kennenzulernen, wäre aus unserer Sicht ein Ansatz, um weitere Synergien im Alltag nutzen zu können.

## Was macht für Sie die Zusammenarbeit, den Austausch mit der SIGA/FSIA interessant?

Die partnerschaftliche Zusammenarbeit und die Offenheit, gemeinsame Themen

aufzunehmen und zu bearbeiten. Wir können stets voneinander lernen und dies auch in unserem Praxisalltag umsetzen.

## Welche Herausforderungen sehen Sie in Zukunft auf die SIGA/FSIA zukommen?

### Wie soll die SIGA/FSIA damit umgehen?

Auch die Anästhesiepflege wird voraussichtlich in Zukunft mit dem Mangel an Fachkräften und Kandidatinnen für das NDS konfrontiert sein, da zu wenig diplomiertes Pflegepersonal ausgebildet wird. So gilt es sich rechtzeitig Gedanken darüber zu machen, welche Tätigkeiten zwingend durch diplomierte ExpertInnen Anästhesiepflege ausgeführt werden müssen und welche Tätigkeiten durch weiteres Gesundheitspersonal ausgeführt werden können. Es braucht Offenheit und Kreativität, um den Patienten weiterhin eine gute und professionelle Betreuung bieten zu können.

## Was braucht es, damit die Arbeit der SIGA/FSIA und der Anästhesiepflege allgemein in der Öffentlichkeit besser wahrgenommen wird?

Aus meiner Sicht ist dies der SIGA/FSIA bereits sehr gut gelungen – die attraktive Website und das Anästhesie Journal sowie der alljährlich stattfindende Kongress und die gemeinsame Veranstaltung mit der SGAR sowie das Engagement in unterschiedlichen Gremien zeigt eine hohe Präsenz der SIGA/FSIA.

## Was möchten Sie der SIGA/FSIA mit auf den Weg geben?

Den Spirit zur steten Veränderung und Entwicklung beizubehalten und so weiterzumachen wie bisher. Die Notfallpflege Schweiz freut sich auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit.

### Kontakt/Contact:

Petra Tobias

petra.tobias@notfallpflege.ch



Petra Tobias, Präsidentin Notfallpflege Schweiz  
Petra Tobias, présidente de Soins d'urgence Suisse

## Questions à nos stakeholders: Soins d'urgence Suisse

Dans le cadre d'une série, les parties prenantes de la SIGA/FSIA répondent à des questions concernant la collaboration – aujourd'hui, il s'agit de Petra Tobias, présidente de Soins d'urgence Suisse.

### Comment percevez-vous la SIGA/FSIA?

Nous percevons la SIGA/FSIA comme une association professionnelle très engagée, différenciée et professionnelle. Avec l'intégration des différentes commissions dans le travail du comité, elle couvre un champ élargi des besoins de ses membres en tenant compte des circonstances des soins d'anesthésie sur le plan national et international. Soins d'urgence Suisse apprécie la bonne collaboration depuis de nombreuses années.

### Dans le cadre de quels thèmes ou projets travaillez-vous avec la SIGA/FSIA?

Les soins d'anesthésie constituent le groupe professionnel avec lequel les soins d'urgence travaillent quotidiennement. Il y a donc de nombreuses jonctions qui nous touchent tous les jours. Et celles-ci se reflètent depuis des années dans notre collaboration en tant qu'associations spécialisées. Le développement en commun du plan d'études cadre AIU et l'adaptation constante de celui-ci est un projet commun pluriannuel. Par ailleurs, les deux associations siègent au sein de la commission de développement de l'OdASanté. En tant qu'associations spécialisées de l'ASI, nous nous engageons ensemble dans des thèmes de la politique de formation et de la politique professionnelle et cela nous a également permis d'initier et de mettre en œuvre un échange régulier avec les soins intensifs. Le positionnement des études post-diplômes AIU dans le système de formation constitue un autre thème, de même que la formation d'opinion en ce qui concerne le recours à d'autres professionnels de la santé (p.ex. les assistantes et assistants en soins et santé communautaire) lors de la prise en charge des patients dans les unités spécialisées AIU.

### Dans quels domaines pourriez-vous envisager une collaboration plus étroite avec la SIGA/FSIA?

Une éventuelle variante future serait de réfléchir à un congrès interprofessionnel des trois spécialités AIU et d'aborder ensemble des thèmes qui se chevauchent dans les commissions des deux associations spécialisées (p.ex. concernant le thème Qualité). L'élaboration de standards/recommandations pour la prise en charge de patients en salle de réanimation du point de vue des soignants serait un autre thème que l'on pourrait aborder.

### Où voyez-vous des synergies supplémentaires?

Grâce à nos secrétariats généraux qui se trouvent tous les deux chez wamag | Walker Management AG, nous pouvons déjà exploiter quelques synergies. Puisque les deux associations spécialisées disposent d'une revue individuelle, on pourrait traiter ensemble certains thèmes et les publier. Par ailleurs, il est possible de publier des articles d'infirmiers anesthésistes dans notre revue spécialisée HELP.

En ce qui concerne les études post-diplômes AIU, Soins d'urgence saluerait depuis longtemps si les étudiants des EPD Soins d'anesthésie (tout comme des Soins intensifs) faisaient également un stage à l'unité de soins d'urgence comme cela est le cas actuellement du côté des soins d'urgence. La sensibilisation pour l'autre domaine, vivre les situations des patients de tout près depuis le début sans diagnostic déjà établi, la gestion de plusieurs patients en même temps et découvrir tout ce qui constitue les soins d'urgence seraient, de notre point de vue, une approche permettant d'utiliser d'autres synergies au quotidien.

### À votre avis, qu'est-ce qui rend la collaboration, l'échange avec la SIGA/FSIA intéressant?

La collaboration sur une base de partenariat et l'ouverture d'aborder et de traiter des thèmes communs. Nous pouvons à tout moment apprendre les uns des autres et appliquer ces nouvelles connaissances dans la pratique quotidienne.

### À quels futurs défis la SIGA/FSIA devra-t-elle faire face à votre avis? Comment la SIGA/FSIA devrait-elle les gérer?

À l'avenir, les soins d'anesthésie seront probablement également confrontés à la pénurie de professionnels et de candidats pour les EPD puisque le nombre d'infirmiers/-ères diplômés/-es que l'on forme est insuffisant. Il faut donc suffisamment tôt réfléchir aux activités qui doivent impérativement être effectuées par les experts/-es diplômés/-es en soins d'anesthésie et à celles qui peuvent être assumées par d'autres professions de la santé. Il faut faire preuve d'ouverture et de créativité afin de pouvoir offrir une prise en charge professionnelle et de qualité aux patients également à l'avenir.

### De quoi a-t-on besoin pour que le travail de la SIGA/FSIA et des soins d'anesthésie en général soit mieux perçu par le public?

De mon point de vue, la SIGA/FSIA à déjà très bien rempli cette mission; le site internet attrayant et le Journal d'anesthésie ainsi que le congrès annuel et la manifestation organisée en commun avec la SSAR, de même que l'engagement dans différents organes reflètent une présence importante de la SIGA/FSIA.

### Quels conseils voudriez-vous donner à la SIGA/FSIA?

Garder l'esprit du changement constant et du développement et continuer sur la voie actuelle. Soins d'urgence Suisse se réjouit de poursuivre cette bonne collaboration.

# International Federation of Nurse Anesthetists news



Annalisa Oliveti

2019 a été une année bien productive pour l'IFNA (International Federation of Nurse Anesthetists). Pour la première fois l'IFNA a participé à la réunion à Londres de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes (WFSA). Cette rencontre a été cordiale et productive. L'ESA (European Society Anesthesia) a aussi invité l'IFNA à s'associer à sa réunion sur la politique de sécurité des patients, les 3 et 4 mars 2020 à Bruxelles. En juin l'IFNA a rejoint à Singapour le congrès du Conseil international des infirmières «Au-delà de la santé au service



de la santé», comme vous le savez l'année prochaine, 2020 sera «l'année des soins infirmiers et obstétricaux».

L'IFNA a été la première organisation infirmière à rejoindre l'Alliance G4 et le seul autre membre de cette organisation est l'Association américaine des infirmières anesthésistes. L'Alliance G4 est une Alliance mondiale, au sein de l'OMS, de plus de 80 organisations, pour assurer l'accès aux soins en traumatologie, chirurgie, obstétrique et anesthésie à tous les pays du monde. La participation de l'IFNA au G4 a accru la visibilité de la reconnaissance non seulement de l'IFNA, mais également de la spécialité de l'anesthésie par le personnel infirmier et a conduit à des événements de collabo-

## International Federation of Nurse Anesthetists News

Artikel auf deutsch unter [www.siga-fsia.ch/de/mitglieder/anaesthesie-journal](http://www.siga-fsia.ch/de/mitglieder/anaesthesie-journal)

ration avec d'autres organisations. L'IFNA a renouvelé son adhésion à l'alliance G4 pour 2019 et s'est engagée pour faire progresser le programme d'accès aux soins de santé et de prestation de soins en toute sécurité, en particulier pour les soins chirurgicaux, obstétriques, traumatologiques et anesthésiques.

Le 10 juin 2019 l'IFNA a célébré les 30 ans de sa fondation! Une période si excitante et une étape importante pour notre organisation. Pour célébrer cet important anniversaire, l'IFNA a décidé d'écrire un livre sur notre histoire, auquel chaque pays membre a participé en écrivant un chapitre. Il sera bientôt publié.

Pour conclure, le prochain congrès mondial des infirmières anesthésistes, le WCNA aura lieu du 2 au 5 mai 2022 en Croatie.

Il 2019 è stato un anno molto produttivo per IFNA. Per la prima volta l'IFNA ha partecipato all'incontro di Londra della World Federation of Societies of Anesthetologists (WFSA). Questo incontro è stato cordiale e produttivo. L'ESA (European Society Anesthesia) ha inoltre invitato l'IFNA a partecipare alla riunione sulla politica di sicurezza dei pazienti del 3-4 marzo 2020 a Bruxelles.

A giugno, l'IFNA ha aderito al congresso «Beyond Health for Health» del Consiglio internazionale degli infermieri a Singapore, il prossimo anno, il 2020, sarà «Anno dell'assistenza infermieristica e ostetrica».

L'IFNA è stata la prima organizzazione infermieristica a unirsi all'Alleanza G4 e l'unico altro associazione di questa organizzazione è l'American Association of

Nurse Anesthetists. La G4 Alliance è un'alleanza mondiale all'interno dell'OMS di oltre 80 organizzazioni per fornire accesso a traumi, interventi chirurgici, ostetricia e anestesia in tutti i paesi del mondo. La partecipazione dell'IFNA al G4 ha aumentato la visibilità ed il riconoscimento non solo dell'IFNA, ma anche della specialità dell'anestesia degli infermieri e ha portato a eventi collaborativi con altre organizzazioni. L'IFNA ha rinnovato la sua adesione all'Alleanza G4 per il 2019 ed è impegnata a far avanzare il programma di accesso sicuro all'assistenza sanitaria e alla consegna delle cure, in particolare per le cure chirurgiche, ostetriche, traumatologiche e anestetici.

Il 10 giugno 2019 l'IFNA ha celebrato i 30 anni della sua fondazione! Un momento

emozionante e una tappa importante per la nostra organizzazione. Per celebrare questo importante anniversario, l'IFNA ha deciso di scrivere un libro sulla nostra storia, a cui ogni paese membro ha partecipato scrivendo un capitolo. Il libro è in fase di pubblicazione.

Per concludere, è stata definita la data ed il luogo del prossimo Congresso mondiale degli anestesisti infermieristici: l'WCNA si svolgerà dal 2 al 5 maggio 2022 in Croazia.

# 30



## Contatto:

Annalisa Oliveti

Esperta in cure anestesia diplomata SPD SSS  
Delegata per la Svizzera  
[annalisa.oliveti@siga-fsia.ch](mailto:annalisa.oliveti@siga-fsia.ch)

# Votre profil de carrière sur



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

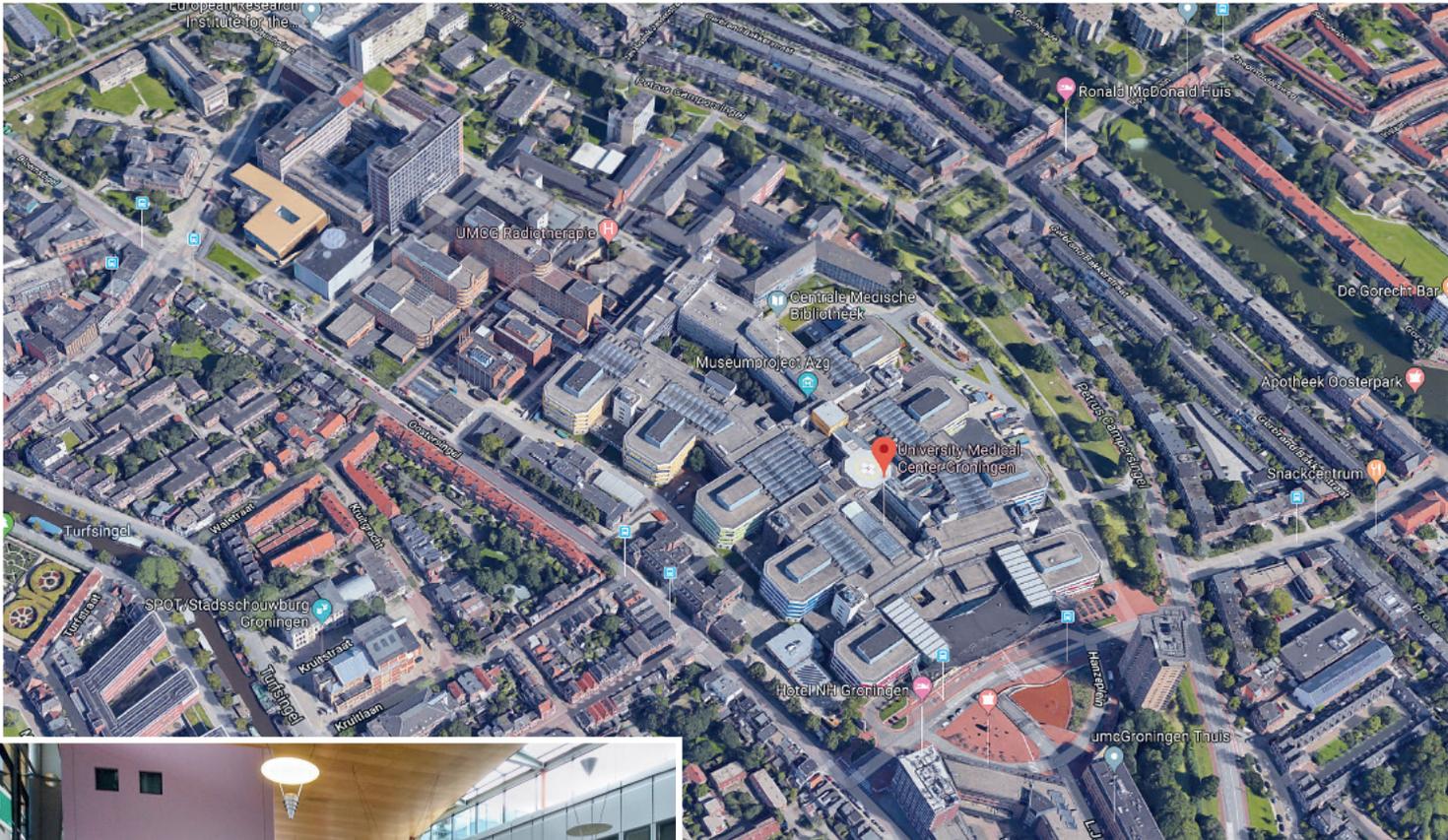
- vos diplômes et certificats sont classés dans un dossier électronique centralisé;
- votre curriculum vitae est actualisé;
- vous recevez des points-log et un certificat pour vos formations continues.

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



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

**ENREGISTREZ-VOUS: [e-log.ch](https://e-log.ch)**



## Spannender Einblick in niederländische Arbeitswelt

Biljana Ambrosi

Im Ausland arbeiten, den Horizont erweitern und um ein paar «Lebensweisheiten» reicher werden – das tönt auch für Anästhesiepflegende attraktiv. Ein Erlebnisbericht aus den Niederlanden.

Mit reichlich Qualifikationen im Gepäck, dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF (Inselhospital Bern 2005–2007) sowie dipl. Rettungssanitäterin HF (LUKS Wolhusen, Emergency Zofingen 2001–2003), wage ich den Schritt, in die europäische Lebens- und Arbeitskultur auszuwandern. Dass

beinahe fünf Jahre Aufenthalt in den Niederlanden daraus würden, hätte ich zu diesem Zeitpunkt nicht erwartet. Schon immer war ich begeistert von unseren niederländischen Kolleginnen und Kollegen, die in der Schweiz tagtäglich ihren wertvollen Beitrag leisten. So fiel der

Entscheid, einen vertieften Einblick in die niederländische Anästhesiepflege zu erhalten, nicht schwer. Nach verschiedenen Einblicken, (Praktika, Vorstellungsgesprächen) an diversen Spitäler aller Versorgungstufen habe ich das Angebot der Universitätsklinik in Groningen (UMCG) angenommen.

Im April 2008 trat ich meine Arbeitsstelle in der UMCG an. Mit mehr als 12 000 Mitarbeitern ist es die grösste Arbeitgeberin im gesamten Norden der Niederlande. Sämtliche klinischen wie präklinischen Disziplinen werden ausgeübt. Die UMCG

**Abbildung links:**

Luftaufnahme der UMCG

(Bildquelle: Google Maps)

zählt zu den fünf Versorgungszentren im Hoheitsgebiet der Niederlande mit der höchsten Versorgungsstufe. Das Transplantationszentrum der UMCG zählt zu den europäisch führenden Einrichtungen. Das Zentrum bietet sämtliche derzeit machbaren Transplantationsvarianten an.

Die medizinische Versorgung in den Niederlanden ist ähnlich dem Schweizer Standard aufgebaut. Von der Grund- über die Regelversorgung bis hin zu den universitären Versorgungszentren ist eine umfassende Versorgung der Bevölkerung bestens gewährleistet. Die UMCG ist mitten im Zentrum von Groningen eingebettet, der Hauptstadt der Region Groningen. Sie liegt ca. 50 Kilometer westlich von Deutschland (Stadt Leer) und ca. 40 Kilometer südlich der westfriesischen Küste mit ihrer wundervollen Inselkette. Groningen ist in erster Linie ein Handels- und Dienstleistungszentrum und gehört zu den fahrradfreundlichsten Städten Europas. Es ist eine lebendige und vielseitige Stadt, die ungefähr 230 000 Einwohner verschiedenster Ethnien sowie einem hohen Anteil an Studenten zählt. Das Kulturangebot ist überaus mannigfaltig. Groningen besitzt schöne historische Baudenkmäler, Sehenswürdigkeiten und zahlreiche gute Restaurants. Die Stadt ist umgeben von Kanälen, die zu früheren Zeiten ein wichtiger Umschlagplatz des Handels mit England und den Ostseeländern war. Im Winter 2012 nahm man in Groningen nicht mehr das Fahrrad, sondern die Schlittschuhe hervor, denn alle Kanäle und umliegende Seen waren gefroren. Es schien mir, als sei die ganze Stadt auf Kufen unterwegs; das hat wirklich Spass gemacht.

Seit ich zurück in der Schweiz bin, sind sieben Jahre vergangen. Beim Eintreffen der Anfrage für diesen Erfahrungsbericht ist die Erinnerung schon etwas verblasst. Meine Zeilen stellen eine damalige Momentaufnahme dar und gewähren einen kleinen Einblick in das Land unserer niederländischen Kolleginnen und Kollegen. Wichtig ist zu erwähnen, dass ich nur in einem einzigen Spital tätig war. Ich habe jedoch Kenntnis, dass versucht wird, im ganzen Land einheitlich zu arbeiten.

Was mich sicherlich beeindruckt hat, ist der Umstand, wie einfach sich die arbeitsrechtlichen Formalitäten gestalteten. Beeinflusst von den hiesigen Hürden zur Anerkennung ausländischer Diplome wie auch der Tatsache, dass die Schweiz nicht zur EU gehört, war ich auf ein regelrechtes Schaulaufen bei den niederländischen Ämtern und Institutionen gefasst. Doch nichts dergleichen ... mit ein wenig Netzwerk und den richtigen Unterschriften war das Anerkennen meiner Fachdiplome nichts weiter als ein administrativer Vorgang (College Zorg Opleidingen CZO, zuständig für jegliche Diplome und Anerkennungen).

In der universitären Anästhesiabteilung hatte ich eine 36-Stunden-Woche als 100% Anstellung. Mein Arbeitsalltag begann um 7 Uhr, meistens damit, mich zu orientieren, an welcher Klinik und in welchem Saal ich eingeteilt war. Der Arbeitstag endete dann um 15.30 Uhr. Der Ablauf war vorbestimmt mit Maschinen starten, checken und Medikamente richten. Sobald mein Arbeitsplatz bereit war, konnte ich meinen Patienten in der Holding abholen und in die Vorbereitung fahren.

Auf der Nachmittagsrunde wurde geschaut, wer eventuell bereit wäre, eine Stunde länger zu bleiben, weil meistens gegen 15.30 Uhr die letzten Nähte gemacht wurden oder es nur noch um die Extubation und/oder Verlegung ging. Dies war auch eine Möglichkeit, sich eine Vier- statt Fünf-Arbeitstageweche planen zu lassen, wenn man bereit war, bis 17 Uhr zu arbeiten. Gleichzeitig konnte so der Spätdienst entlastet werden.

Der Nachtdienst begann um 23 Uhr und dauerte bis 7 Uhr; er wurde abgedeckt mit zwei Pflegenden, einem Oberarzt und einem Assistenzarzt. Operiert wurden nur «Einer-Notfälle», keine eingewachsenen Zehennägel oder was tagsüber operiert werden konnte. «Einer-Notfälle» gab es genug. In der Ferienzeit wurden immer einige Operationssäle geschlossen, somit brauchte es in dieser Zeit weniger Personal und so konnten in den Sommerferien mehr Kolleginnen in den Urlaub. Dies hat die ganze Koordination vereinfacht. In der reduzierten Zeit wurden vor allem die Wartelisten abgearbeitet, wie z.B. totale Hüftprothesen. Im Frühling erhält man in den Niederlanden Feriengeld, auch bekamen wir im Dezember einen 13. Monatslohn.

Seit 2012 durften die Medikamente nur noch im double check Verfahren aufgezo-gen werden, also musste ich jedes Medikament einer Kollegin zeigen und erst dann durfte ich es bereitstellen. Das Propofol wurde erst nach dem Teamtime-out aufgezo-gen. Das Teamtime-out war anfangs mit etwas Gegendruck von uns durchgeführt worden, da wir befürchte-



ten, dass vor allem unsere kurze und wertvolle Zeit für den Patienten, hergegeben werden musste. Die ist ja wahrlich knapp, um ein vertrauensvolles Umfeld schaffen zu können. Es wurde schnell zur Gewohnheit, dass wir das Timeout mit allen Beteiligten (Chirurg, TOA, Anästhesie und wachen Patienten) zusammen noch vor einem ersten SpO<sub>2</sub> Wert durchführten. Vom Aufgabengebiet und den aktuellen Arbeitsanforderungen waren gegenüber der Schweiz keine grossen Unterschiede festzustellen. Auf Grund meiner Weiterbildung in einem universitären Umfeld gelang mir der Einstieg fliessend. Auffallend war das ebenso professionelle wie hochwertige Ausbildungsniveau der Anästhesiemitarbeiter. Ja, in den Niederlanden nennt man mich nicht mehr Expertin für Anästhesiepflege o.ä. Hier ist für das Erlangen der anästhesiologischen Assistenzweihen keine pflegerischen Grundausbildungen nötig. Unser Beruf ist in den Niederlanden eine medizinisch unterstützende Erstausbildung und keine Weiterbildung und somit auch keine spezialisierte Pflege, kein Fachbereich mehr. Den operationstechnischen Assistenten geht es genauso. Wie mir fachkundige Kollegen dazu sagten, stecken fachpolitische Gründe dahinter. Die grosse Fachgesellschaft «nederlandse vereniging anesthesiemedewerkers» (NVAM) hatte wohl bei der Festlegung einen ganz schlechten Tag erwischt mit weitreichenden Folgen für alle Anästhesiemitarbeiter im Hinblick

oder auch zum sogenannten Screeningsassistenten im Rahmen der Prämedikationsambulanz. Aktuell werden Überlegungen angestellt, mit Erreichen des Zertifikates als «Anesthesiemedewerker» auch die Würdigungen eines Bachelorschlusses zu erhalten. Dies würde natürlich eine erhebliche Erleichterung des Zugangs zu Kaderpositionen wie auch zu weiteren universitären Fortbildungen darstellen. Auffallend für mich war auch

terbildungen. Der Nutzen zur vertieften Integration wie zur Verständigung am Arbeitsplatz sei ausdrücklich positiv erwähnt.

Absolut neu war für mich der Umstand, dass sich ca. 80% aller Immobilien in den Niederlanden in privatem Besitz befinden. Nur ein verschwindend geringer Teil kann auf Mietbasis bezogen werden. Ein unbefristeter Arbeitsvertrag reicht häufig aus, um eine Wohnung beziehungsweise



auf finanzielle und berufsspezifische Aspekte. Sämtliche andere fachspezifischen Weiterbildungen setzen eine pflegerische Grundausbildung voraus.

Nichtsdestotrotz können in den Niederlanden für unser Arbeitsumfeld sehr interessante Spezialisierungen erworben werden. Erwähnenswert sind z.B. die Weiterbildung zum Sedationsspezialisten

die interdisziplinäre Kommunikation. Hierarchien sind deutlich flacher und beeinflussen den persönlichen Umgang miteinander viel weniger. Natürlich haben die anfänglichen Nettigkeiten wie »Kennst du das Medikament Disoprivan schon?« oder »Habt ihr in der Schweiz schon von TOF-Watch Geräten gehört?« nicht gefehlt. Das konnte aber schnell und rückstandslos geklärt werden.

In den Niederlanden wird viel Wert auf umfangreiche Sprachkenntnisse gelegt. Das Erlangen diverser Zertifikate zum Nachweis von Sprachkompetenz ist eine fundamentale Eigenschaft für den Zugang zu universitären Fort- und Wei-

ein Haus zu erwerben. So stand für mich nach kurzer Zeit fest, dass es sich lohnt, eine eigene Wohnung zu kaufen. Dies hatte finanzielle und steuerliche Vorteile. In der Zwischenzeit hat sich in den Anästhesiekreisen der UMCG herumgesprochen, dass der Wissensstand der Schweizer Kollegin nicht bei Disoprivan und TOF-Watch hängengeblieben ist. Ich besuchte eine Fortbildung der Thorax- und Herzanästhesie und meine Anästhesietätigkeiten verlagerten sich in die Thorax- und Herzanästhesie.

Ebenso spannend wie wohltuend hat sich das private Umfeld entwickelt. Die Niederländer zelebrieren auf für uns schier unglaubliche Art und Weise nationale



2008 arbeiteten über 12000 Mitarbeiterinnen  
und Mitarbeiter im UMCG

Feiertage und Feste. Eine eindrückliche Kostprobe waren die niederländischen Feiern anlässlich der Fussball EM 2008 in der Schweiz und in Österreich. Bern tauchte nahezu vollständig in orange Farben ein und tausende Anhänger feierten ausgelassen ihre Mannschaft und deren Erfolge. Genauso innig und umfangreich feiern sie die Feste der königlichen Familie. Auch abteilungsinterne Anlässe wie Segeltörns über mehrere Tage sind fester

Bestandteil der Abteilungskultur. Allgemein formuliert liegt der Schwerpunkt auf dem Leben nach der Arbeit. Die Ruhe und Gelassenheit bei den häufig auftretenden Änderungen im beruflichen Umfeld haben mich beeindruckt und sicherlich nachhaltig geprägt.

**Auf** Grund der Fähigkeit, arbeitsrelevante Prozesse zu optimieren, ist das Umfeld sehr häufig strukturellen Änderungen ausgesetzt. So war es für mich auch verwunderlich, wie schnell sich aus einer Vollbeschäftigung ein veritabler Mangel an Fachkräften entwickeln konnte und umgekehrt. So wünschen sich derzeit die jeweiligen Klinikverbunde dem vorherrschendem Leistungsangebot angepasste Ausbildungsinhalte. Dies mit der Absicht, eventuelle Einsparungen am Ausbildungsbudget zu erzielen, aus denen folglich unterschiedliche Qualitätsstufen in den einzelnen Berufsgruppen generiert werden. Nur noch Mitarbeiter, welche in Institutionen mit der höchsten Versorgungsstufe beschäftigt sind, hätten die Gelegenheit, umfassend ausgebildet zu werden. Dass dies den Berufsverbänden sauer aufstossen kann, ist nachvollziehbar.

Auch ich wurde vom Phänomen Heimweh heimgesucht. Deutlich länger als geplant durfte ich in einem einzigartigen Land mit vielen Besonderheiten und Reizen meinen Horizont erweitern. Die räumliche Distanz zur Familie und den verwurzelten

Lebensumständen der Schweizer Kultur festigten aber meinen Entschluss, den Lebensmittelpunkt wieder in die Region Bern zu verlagern.

Ich durfte einen veritablen Einblick in eine Arbeitswelt erhalten, die von hoher Professionalität wie auch von ständigen Änderungen der Rahmenbedingungen geprägt ist. Vielleicht ist dies einer der Gründe, warum bei den niederländischen Kollegen das Pendel auf bewundernswerte Weise in Richtung Gelassenheit und Work-Life-Balance ausschlägt. Dieses Merkmal hat mich die ganze Zeit in den Niederlanden beeindruckt und als wesentliches Merkmal niederländischer «Ars vivendi» begleitet. So freue ich mich, wenn in den OP-Fluren des Inselspitals wieder der wohlbekannt niederländische Sprachklang ertönt. Ich schmunzle bei der Vorstellung meiner niederländischen Kollegen, wenn sie auf ihren Freizeitausgleich bestehen, um eine gut gekühlte grüne Dose in geselliger Umgebung zu öffnen sowie die Vorbereitung auf den Koningsdag zu zelebrieren.

#### Kontakt:

Biljana Ambrosi  
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF  
Inselspital, Universitätsspital Bern  
Universitätsklinik für Anästhesiologie  
und Schmerztherapie (KAS)  
3010 Bern  
biljana.ambrosi@insel.ch



# Denn sie wissen nicht, was sie tun ...

Ann Krauss, dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF

Wollen oder können wir erfahren, wie es den Patienten im Zusammenhang mit der Anästhesie und mit uns gegangen ist? Ist alles, was unsere Anästhesie betrifft, sowieso «top»? Oder gibt es Bereiche, in denen Veränderungen in der Arbeitsweise wünschenswert oder erforderlich sind? Haben allfällige Verbesserungen Auswirkungen auf die Zufriedenheit von Patienten und Personal und sind demzufolge kostenrelevant?

Um dies herauszuarbeiten, besuchen wir im Kantonsspital Aarau (KSA) seit 2009 am ersten postop. Tag eine Auswahl an Patienten, denen wir definierte Fragen zu ihrem Erleben rund um die Anästhesie stellen.

## Aufgleisung und Implementierung

Anlässlich einer Qualitätsvergleichsmessung unter mehreren Spitälern 2007 (Outcome-Messung<sup>1</sup>) mussten wir Resultate zur Kenntnis nehmen, die eine Adaptierung einzelner Vorgehensweisen nahelegten. Der Vergleich wies z.B. bei unseren männlichen Patienten eine höhere Rate an Rachenbeschwerden aus als in anderen Kliniken. Aufgrund der Ergebnisse änderten wir unsere Praxis der bis dahin normalerweise verwendeten Tubusgrößen und zugleich gab Prof. C. Kindler (Bereichsleiter Perioperative Medizin und Chefarzt Klinik für Anästhesie) unserem Leiter Pflege, Roland Vonmoos, den Auftrag, ein Qualitätsmanagement für den Bereich einzurichten.

Eine Hospitation in Basel gab uns einen Eindruck, wie ein Messinstrument zur Qualitätssicherung gehandhabt werden kann. In der Folge überlegten wir, auf welche Bereiche wir im KSA uns ein Feedback von Patienten zu ihrem Erleben im Zusammenhang mit der Anästhesie wünschen und was genau wir mit einem Qualitätsmanagement wollen. Die

Grundsatzfrage lautete: Quantitative vs. qualitative Messung. Wir entschieden uns für den qualitativen Ansatz, weil wir Schwachstellen gezielt aufdecken und aufarbeiten wollen. Was wir in unsere Überlegungen einbezogen haben, waren einerseits der Outcome-Fragebogen sowie die Fragepraxis am USB und andererseits, mit Blick auf die Reliabilität, der PPP33 Fragebogen<sup>2</sup>.

Ursprünglich validiert wurden unsere Qualitätsmessungen durch die Firma Demoscope<sup>3</sup>.

Mit zunehmender Erfahrung zeigte sich aufgrund öfter geäusselter Rückmeldungen, dass es Sinn machte, gewisse Fragen zu ergänzen. Wir setzten dies ohne weitere Validierung um.

Die Ergebnisse der erhobenen Daten stellen wir dem ärztlichen und pflegerischen Anästhesie-Personal sowie den Kolleginnen und Kollegen von Aufwachraum und dem OP-Lagerungsteam im Rahmen interner Fortbildungen vor. An diesen Fortbildungen diskutieren wir über die Ursachen von aufgedeckten Problemen und entwickeln zusammen Ideen für den zukünftigen Umgang damit. Selbstverständlich halten wir bei besonders aufgefallenen Problemen zeitnahe Rücksprache mit dem betroffenen Saal-Team.

Die in den verschiedenen Fortbildungen gesammelten Anmerkungen der Kolleginnen und Kollegen tragen wir zusam-

## Car ils ne savent pas ce qu'ils font ...

Article en français sur  
[www.siga-fsia.ch/fr/mitglieder/anaesthesie-journal](http://www.siga-fsia.ch/fr/mitglieder/anaesthesie-journal)

men und werten sie aus. Im Anschluss daran folgen Beschlussfassung und Einleitung von Veränderungen in den vorhandenen Klinikrapporten.

Bis wir am Punkt angekommen waren, an dem wir heute stehen, gab es eine besondere Hürde zu überwinden: die Programmierung der Auswertung, um richtige und verwertbare Resultate mit sinnvollen Bezugspunkten zu erhalten. Als Beispiel bei der Frage nach Schmerzen im Aufwachraum: Wenn man hier nicht die Anzahl der Patienten abzieht, die zwar dort waren, sich jedoch entweder gar nicht an den Aufwachraum erinnern, oder die sich nicht an Schmerzen über diesen Zeitraum erinnern (manche von ihnen hatten über längere Zeit starke Schmerzen), dann erhält man ein falsch positives Resultat, weil alle diese Patienten mit einem VAS Null erfasst werden.

## Welche Rückmeldungen interessieren uns besonders?

Damit Auswertungen sinnvoll sind, braucht es eine gute Durchmischung quer durch alle chirurgisch tätigen Kliniken, unterschiedliche Anästhesieverfahren, Geschlechter, Alte, Junge, Kranke, Gesunde, grosse schmerzhaftige und «kleine» Eingriffe.

Hierzu zwei Beispiele zur Erläuterung:

**1. PONV** (s. Erkenntnisbeispiele Abb. 1, Seite 26): Betroffen sind viermal häufiger Frauen als Männer. Das Resultat erhält eine andere Färbung, wenn ein Geschlecht für die Befragung wesentlich stärker berücksichtigt wird.

Zudem führten die Zahlen der Outcome-Messung<sup>1</sup> dazu, die Praxis der PONV-Prophylaxe zu verbessern.

**2. Finanzen:** Junge Gesunde mit einem «kleinen chirurgischen Eingriff» sind unsere «Kunden» von morgen, sofern sie sich sorgfältig betreut gefühlt haben. Falls es zu Problemen gekommen ist, gibt es den Betroffenen Sicherheit, wenn wir uns dafür interessieren, und sie erleben, wie Vorfälle/ Ereignisse aufgearbeitet werden. Sie erleben es positiv, dass Konsequenzen folgen, und alles, was möglich ist, in die Wege geleitet wird, damit der Verlauf für sie in die bestmögliche Richtung weitergeht.

Grundsätzlich wählen wir im Rahmen der erwähnten Kriterien die meisten Patienten per Zufall aus. Selbstkritisch berücksichtigen wir möglichst viele mit Auffälligkeiten in der Anamnese oder beim Blick auf Anästhesie- oder Aufwachraumprotokoll – hier u.a. solche mit St.n. Awareness, PONV, Noxen, sehr langen Eingriffen oder bei postop. zu erwartenden starken Schmerzen.

Ausserdem besteht für unsere Anästhesie-Kolleginnen und -Kollegen die Möglichkeit, über einen QC (Quality-Control)-Button auf dem Leistungsblatt die Qualitätsmessung anzufordern. Dies wird wahrgenommen, wenn es im Laufe der Anästhesie bzw. bei deren Ende zu speziellen Beobachtungen gekommen ist, auf die das Team gerne eine persönliche Rückmeldung hätte.

Darüber hinaus besuchen wir über gewisse Zeitabschnitte einzelne Patientengruppen gehäuft, wenn sich spezifische/mögliche Probleme herauskristallisieren. Bei uns waren es in der Vergangenheit Patienten mit videoendoskopischen Wachintubationen, oder Patienten nach bestimmten Eingriffen (Speziallagerungen), in deren Verlauf z.B. Sensibilitätsstörungen gehäuft aufgetreten sind.

### Bedingungen für ein Gelingen

Grundbedingungen für die Interviewer sind Empathie, fundiertes Fachwissen sowie eine breite Berufserfahrung. Viele Patienten stellen Fragen zur Anästhesie oder dem Ablauf im Operationssaal oder sie fragen wegen aufgetretenen Druckstellen, Sensibilitätsstörungen oder Schmerzen, die nicht im Zusammenhang mit der Operation stehen. Da ist es unerlässlich, mit den Abläufen vertraut zu sein. Bei detaillierten Fragen zum Anästhesieverlauf zeigen wir Betroffenen ab und zu das Protokoll und erklären die Zusammenhänge.

Falls mehrere Mitarbeiter Interviews führen, sind Absprachen zu inneren Haltungen wichtig. Unsere Fragen sind klar formuliert und trotzdem müssen Antworten reflektiert werden, z.B. beim Thema Schmerzen. Die Antwort: «Nein, ich hatte keine starken Schmerzen, VAS 6.» Da muss man nachhaken. Ebenfalls, wenn bei einer Anästhesiefrage ein Chirurgenname auftaucht. Das heisst mit anderen Worten, dass man im Gespräch präsent sein muss. Man muss realisieren, ob sich die Antwort auf die gestellte Frage bezieht oder auf etwas anderes.

Falls sich hier die Haltungen der Interviewer unterscheiden, hat das Einfluss auf die Resultate.

Als schwierig erleben wir die Anspruchshaltung gewisser Patienten. Es kommen Aussagen wie: «Ich habe doch vorher gesagt, dass mir nach den letzten Eingriffen übel war und jetzt ist es wieder passiert.» Es hilft den Betroffenen, wenn wir ihnen die Zusammenhänge rund um PONV erklären. Im Weiteren vereinfacht es die Arbeit, wenn man ein Teamplayer ist. Dies sowohl

mit Blick auf die Zusammenarbeit mit den Abteilungen als auch auf das Anästhesieteam. Es braucht eine tragfähige Vertrauensbasis. Diese ist Voraussetzung, um eine angstfreie, aufgeschlossene Fehlerkultur leben zu können. Wenn sich z.B. etwas Un erfreuliches ereignete, in das eine Kollegin oder ein Kollege involviert ist, dann müssen sie sich geschützt wissen. Alle müssen sich darauf verlassen können, dass sie niemals am Pranger stehen werden. Je nach Vorfall reicht es, wenn wir die Rückmeldung nur den Betroffenen weitergeben. Es kam vor, dass die Kollegen dann persönlich beim Patienten vorstellig werden. Dieses Vorgehen ist in aller Regel für alle Beteiligten das Beste.

Wenn dies nicht möglich ist, besuchen wir vom Qualitätsmanagement die betroffenen Patienten wiederholt. Besonders schön ist, wenn im Verlauf ein Patient einen Gruss für die involvierten Mitarbeiter überbringen lässt.

Daneben gibt es Einzelfälle, bei denen klar ist, dass unsere Vorgesetzten darüber informiert werden müssen.

### Verlauf der Interviews

Aufgrund negativer Erfahrungen in den Anfängen sprechen wir bei den Patienten heute nicht mehr von «Qualitätsmessungen». Viele Menschen sind übersättigt mit irgendwelchen Qualitätsmessungen und nach einer Operation wollen sie erst recht ihre Ruhe. Anders wird unser Anliegen aufgenommen, wenn wir sagen, dass «uns interessiert, wie es ihnen im Zusammenhang mit der Anästhesie ergangen ist» und ob wir «ihnen dazu ein paar Fragen stellen dürfen». Die allermeisten sind einverstanden, manche freuen sich, selten wird das Interview abgelehnt.

Um auch Antworten zu erhalten, die nicht nur erfreulich sind, ist uns wichtig zu vermitteln, dass wir uns die nötige Zeit nehmen werden. Dafür setze ich mich in aller Regel neben die Patienten hin und begegne ihnen somit auch physisch auf Augenhöhe. Durch die im Vorfeld gewonnenen Informationen aus Anamnese und Verlauf im OP sowie Aufwachraum ist es auf diese Weise einfacher, sie auf ihr Erlebtes anzusprechen. Je nach Erfahrung in der Vergangenheit beginne ich das Gespräch mit diesem Punkt. Als Beispiel bei St.n. Awareness (während einer früheren Anästhesie): Es gibt Betroffene, die

ziemlich emotional reagieren. Hier lege ich den Fokus bewusst darauf, dass sie bei der am Vortag bei uns erhaltenen Anästhesie so tief geschlafen haben wie das bei einer Allgemeinanästhesie üblich ist. Manche fordere ich dazu auf, sich dies in den nächsten Tagen weiter zu vergegenwärtigen. Auf diese Weise erhalten ihre Erinnerungen ein Gegengewicht zu ihrer negativen Vorerfahrung. Ansonsten eröffnen wir das Interview mit unserem Fragekatalog, der je nach Anästhesieverfahren unterschiedlich aufgebaut ist.

Was mir sehr hilft, sind verschiedene Weiterbildungen im psychologisch-somatisch-therapeutischen Bereich. Aktives Zuhören nach Carl Rogers<sup>4</sup> z.B. und Grundkenntnisse des NLP (neurolinguistisches Programmieren) erlebe ich als sinnvolle Instrumente, um den Raum zu schaffen, in dem Menschen sich öffnen und frei äussern können. Manchmal geschieht es im Laufe des Gesprächs, dass mir Patienten von belastenden Erfahrungen im Spital erzählen, die mit der Anästhesie nichts zu tun haben. In diesen Fällen gebe ich meine Einschätzung zum weiteren Vorgehen ab, z.B. sich an das Beschwerdemanagement im Haus zu wenden.

### Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Wenn im Patientengespräch etwas auffällt, das auch die Abteilung betrifft, suchen wir im Anschluss an das Gespräch die zuständigen Pflegekolleginnen auf. Am häufigsten geschieht dies bei ungenügender Analgesie (s. Erkenntnisbeispiele Abb. 2). Da geht es darum zu schauen: Wie sind die Verordnungen, braucht es Anpassungen, wurden Reserven ausgeschöpft? Wenn nein, warum nicht? Am Anfang unserer Messungen schlug uns auf den Pflegestationen oft Abwehr entgegen. Uns schien, die Pflegenden hatten Angst, dass wir sie und ihre Arbeit kontrollieren könnten.

Hier brauchte es Zeit, bis die Vertrauensbasis geschaffen war. Inzwischen ist es meistens so, dass unsere Interventionen die Pflegenden darin unterstützen, sich für eine Verordnungsanpassung bei den Stationsärzten einzusetzen. Eine Kollegin sagte einmal, es stärke ihr den Rücken, wenn sie sagen könne, dass wir von der Anästhesie dies oder das festgestellt bzw. vorgeschlagen hätten.

Ein eigentliches Problem zeigt sich darin, dass es verschiedene Wahrheiten gibt. Die Wahrheit in der zur Verfügung stehenden Dokumentation entspricht nicht immer der Wahrheit, die die Pflegefachleute auf den Abteilungen für sich beanspruchen, und manchmal gibt es eine Diskrepanz zur Wahrheit, die wir aus den Patientengesprächen gewinnen. Hier gilt es das Bewusstsein zu schärfen, dass es letztlich um das Erleben der Patienten geht und dass der Heilungsverlauf möglichst ungestört in Gang kommt.

In den letzten Jahren entwickelte sich die Situation in die Richtung, dass die Pflegenden froh sind, wenn wir ihnen gewisse Patientenäußerungen weiterleiten, z.B. zur sozialen Situation, zu Noxen, die auch postop. benötigt werden, zur Medikamenteneinnahme parallel zur aktuellen Verordnung usw.

Darüber hinaus ist es vereinzelt bereits vorgekommen, dass Anforderungen für eine Qualitätsmessung von den Pflegenden oder Ärzten der Abteilungen eingegangen sind, z.B. wenn Patienten postop. über belastende Erfahrungen im Zusammenhang mit der Anästhesie gesprochen haben.

### Fortbildung und Fortbildungskultur

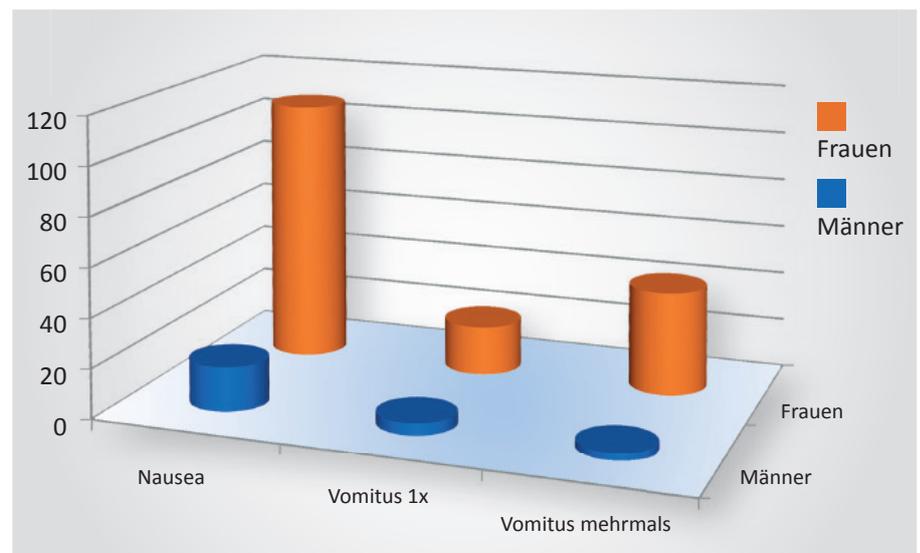
Seit 2013 präsentiere ich bei uns im KSA an den internen Anästhesie-Fortbildungen die Auswertungen. Vieles, wovon ich sprechen kann, ist erfreulich. Dies nutze ich gerne, weil es ein Patientenfeedback an meine Kolleginnen und Kollegen ist, das sie sonst nie erhalten würden. Ich spreche über die Wertschätzung der befragten Patienten für die Arbeit jedes einzelnen. Jeweils nach Abschluss der Fortbildungszyklen wird die Präsentation bei uns im Intranet auf der Periop-Seite aufgeschaltet. Dies ergibt mit den Jahren eine sehr gute Verlaufsübersicht. Mit zunehmender Erfahrung kommen wir an den Fortbil-

dungen immer mehr von der Präsentation reiner Zahlen weg, hin zu konkreten Vorfällen, die wir genauer ausführen. Dabei ist es wichtig, die Ausgangslage sowie den Verlauf möglichst sachlich zu vermitteln. Nur so ist zu verhindern, dass sich bei den Kolleginnen und Kollegen eine abwehrende Haltung einstellt. Unser Anliegen ist es, sie für aufgetretene Probleme zu sensibilisieren und zum Mitdenken anzuregen. Sie sollen ein Interesse für Verbesserungen entwickeln. Je nach Situation stellen wir gewisse Vorfälle auch warnend dar, im Hinblick darauf, dass wir in unserem Berufsleben nicht alles am eigenen Leib erfahren müssen.

### Erkenntnisbeispiele

#### Abb. 1 PONV:

2017 verabreichte PONV-Prophylaxe bei Patienten mit präoperativ bekannter Neigung zu PONV: 79%  
 Resultate für diesen Teilbereich: Nausea: 48% (Frauenanteil 82%), Vomitus 1x: 10% (Frauenanteil 80%), Vomitus mehrmals: 17% (Frauenanteil 93%)



Kommen wir zurück zu der eingangs erwähnten PONV-Problematik.

**Schlussfolgerung:** Die Verabreichung der PONV-Prophylaxe ist ausbaufähig.

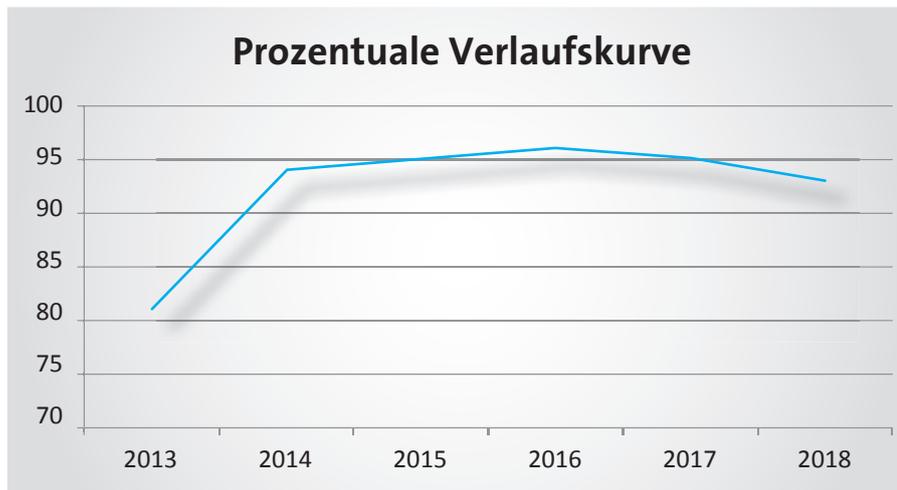
**Zur Weiterverfolgung:** Bei uns wird «PONV-Prophylaxe» erfasst ab einer einzigen Massnahme, die der Prophylaxe dient. Bei der täglichen Sichtung der Protokolle fällt auf, dass es einen recht hohen Anteil an Patienten gibt, bei denen die aus mehreren Bestandteilen definierte Prophylaxe nur zum Teil umgesetzt wurde. Daher in Arbeit: Auswirkung einer Teilprophylaxe vs. Vollprophylaxe.

Was sich unserem Einflussbereich entzieht: weitere Faktoren, die postop. Nausea und Vomitus auslösen wie Kreislaufsituation, Nebenwirkung Opiate oder Antibiotika, persönliche Disposition, ungeeignete erste Mahlzeit etc.

uns zu einem Produktwechsel für die Befeuchtung der Augen. Und fanden ein Produkt, das sowohl für die Augen als auch für die Lippen (nach dem Intubieren) verwendet werden kann. Da es eine kleine Tube ist, bekommt jeder Patient eine ei-

In den Gesprächen anlässlich der Qualitätsvisiten kristallisierte sich heraus, dass dieses sehr gute Resultat (Versagen der Regionalanästhesie) auf die persönliche Betreuung im Operationssaal zurückzuführen ist, inkl. schneller Intervention als die Schmerzen auftraten.

**Abb. 2 Analgesie auf der Abteilung:**  
Wurde nach Äusserung des Wunsches nach einer zusätzlichen Schmerzbehandlung gefühlt schnell reagiert?



Es handelt sich hierbei um reine Patientenangaben. Wir stellen fest, dass sich die Zeitspanne, ab der Patienten sich wegen Schmerzen meldeten, bis sie ein Schmerzmittel erhielten, v.a. bis 2016 verkleinert hat. Gut denkbar, dass unsere Präsenz auf den Abteilungen mitgeholfen hat, die Situation für unsere Patienten zu verbessern. Da dieser Bereich seit 2017 rückläufig ist, sind wir auf die Zahlen von 2019 gespannt. Eine Erklärung für den Verlauf der Kurve haben wir nicht. Wir haben aber auch festgestellt, dass eine grosse Personalfuktuation auf den Bettenstationen der Weitergabe von spezifischem Wissen nicht zuträglich ist.

#### Teilbereich, der eine Praxisanpassung implizierte

**Das Problem:** Wiederholt äusserten Patienten nach Allgemeinanästhesie postop., dass sie die erste Zeit nur verschwommen sehen konnten. Manche hatten daher auch länger Mühe, sich örtlich/zeitlich zu orientieren. Wir führten dieses Symptom auf das bis dahin verwendete Produkt zum Schutz der Augen zurück. Gleichzeitig äusserten um die 50% der Patienten, nach Allgemeinanästhesie auffällig trockene Lippen zu haben. Wir entschlossen

gene, die ihm postop. zum Eigengebrauch mitgegeben wird. Die Auffälligkeiten an den Augen gingen seither zurück von 24 (2015) auf 10 betroffene Patienten (2018). Leider bleiben die «trockenen Lippen» trotz neuer Massnahmen relativ stabil.

#### Blick in die Zukunft

Wenn es weitere Spitäler geben würde, die in ähnlicher Art und Weise ein Qualitätsmanagement auf der Anästhesie betreiben, könnten wir uns bei bestimmten Problemen untereinander austauschen. Hier denke ich z.B. an Sensibilitätsstörungen nach bestimmten Eingriffen. Wir könnten zu Lösungen kommen, auf die wir auf uns alleine gestellt bislang nicht kommen können. Und zugleich würden wir damit die verschiedenen Rollen unseres validierten Rollenmodells (SIGA/FSIA) treffend umsetzen, zum Wohl unserer Patienten. Wir von der Anästhesie in Aarau freuen uns auf jegliche Kontaktnahme.

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

|   | Trifft vollständig zu | Trifft weitgehend zu | Trifft eher nicht zu |
|---|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Allgemeinanästhesie<br>Anzahl 1230            | 95%<br>1176           | 4%<br>52             | 0,16%<br>2           |
| Allgemein- & Regionalanästhesie<br>Anzahl 100 | 96%<br>96             | 3%<br>3              | 1%<br>1              |
| Regionalanästhesie<br>Anzahl 251              | 92%<br>232            | 8%<br>19             | 0                    |
| Versagen Regionalanästhesie<br>Anzahl 17      | 14 Patienten          | 3 Patienten          | 0                    |
| <b>Total 1598</b>                             | <b>1518 / 95%</b>     | <b>77 / &lt;5%</b>   | <b>3 / 0,19%</b>     |

#### Resultat mit Überraschung aus 2016

Nicht unerwähnt bleiben soll ein Resultat mit Überraschung aus dem Jahr 2016: Die Frage an die erfassten Patienten lautete: Waren Sie im Gesamten zufrieden mit der Anästhesie?

#### Kontakt:

Ann Krauss  
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF  
Erwachsenenbildnerin mit eidg. FA  
Kantonsspital Aarau  
[ann.krauss@ksa.ch](mailto:ann.krauss@ksa.ch)

# Reduktion von PONV und PDNV

Freddy Brouwers

Welchen Effekt hat die medikamentöse Prophylaxe oder Therapie auf die Inzidenz und/oder den Verlauf von postoperativer Übelkeit und postoperativem Erbrechen während der Hospitalisation und nach der Entlassung? PDNV ist schwieriger zu therapieren als PONV.

Übelkeit und Erbrechen nach einer Allgemeinanästhesie ist eine gefürchtete Nebenwirkung. Patienten haben grössere Angst vor Übelkeit und Erbrechen als vor Schmerzen (Odom-Forren et al., 2013).

## Einleitung

Die Inzidenz von Übelkeit und Erbrechen beträgt 25-30%. Sie kann aber bei Patienten mit erhöhtem Risiko für «Post-Operative Nausea and Vomiting» (PONV) auf bis zu 80% ansteigen (Veiga-Gil, Pueyo, & Lopez-Olaondo, 2017). Das Auftreten von PONV führt zu einem verlängerten Aufenthalt im Aufwachraum, einer verzögerten Entlassung oder einer unplanmässigen Rehospitalisation. PONV kann weiter zu lebensbedrohlichen Komplikationen, wie beispielsweise Aspiration und Anastomoseninsuffizienz führen.

PONV kann unmittelbar nach einer Narkose, verzögert nach einigen Stunden oder sogar Tagen auftreten. Wenn die Symptome erst nach der Entlassung aus dem Spital auftreten, spricht man von «Post Discharged Nausea and Vomiting» (PDNV). Odom-Forrem et al. (2013) stellten fest, dass 2% aller Patienten, die ambulant operiert wurden, am 7. postoperativen Tag immer noch unter schwerer Übelkeit litten.

Medikamentöse und nicht medikamentöse Strategien können PONV/PDNV vorbeugen und therapieren. Prophylaktisch wird heutzutage multimodal oder risikoadaptiert vorgegangen. Entweder wird bei allen Patienten eine medikamen-

töse und/oder eine nicht medikamentöse Prophylaxe wie zum Beispiel Akupunktur angewendet. Das individuelle Risikoprofil des Patienten bestimmt, wie die Prophylaxe auszusehen hat. Die am meisten verwendeten Medikamente sind: Ondansetron, Dexamethason, Dimenhydrinat, Primperan und Droperidol.

Patienten, die anästhesiert werden, erhalten mehrere unterschiedliche Medikamente. Jedes Medikament hat das Risiko unerwünschter Nebenwirkungen. Die Nebenwirkungen der Medikamente,

## Sammeln Sie e-log-Punkte

Fragen zu diesem Artikel auf

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

**Réduction des PONV et PDNV**

Article en français sur [www.siga-fsia.ch/fr/](http://www.siga-fsia.ch/fr/mitglieder/anaesthesie-journal)

[mitglieder/anaesthesie-journal](http://www.siga-fsia.ch/fr/mitglieder/anaesthesie-journal)

**Collectez des points e-log**

Questions sur [www.siga-fsia.ch/fr/](http://www.siga-fsia.ch/fr/mitglieder/e-log)

[mitglieder/e-log](http://www.siga-fsia.ch/fr/mitglieder/e-log)

die bei der Prophylaxe und Therapie von PONV/PDNV eingesetzt werden, variieren von trockenem Mund, Kopfschmerzen, Schwindel über Müdigkeit, Hypo-, Hypertonie bis zur QT-Verlängerung (Cao, White, & Ma, 2017).

Welchen Effekt hat die medikamentöse Prophylaxe oder Therapie auf die Inzidenz und/oder den Verlauf von postoperativer Übelkeit und Erbrechen während der Hospitalisation und nach der Entlassung? Diese Frage wurde mittels einer Literaturrecherche zu beantworten versucht.

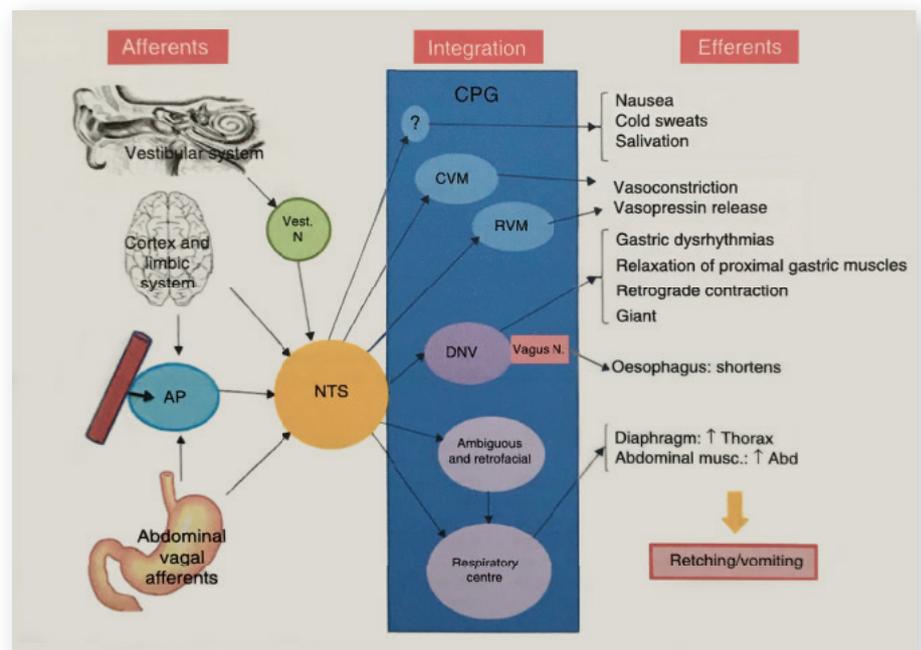


Abbildung 1: Zentrales Muster Generator (CPG) Quelle: Veiga-Gil. et al., 2017

## Theoretischer Hintergrund

### Pathophysiologie Übelkeit und Erbrechen

Übelkeit ist eine bewusste, aus dem Hirncortex stammende Wahrnehmung. Erbrechen dagegen ist eher komplex und wird aus den tiefer liegenden Hirnarealen gesteuert. Über Erbrechen ist etwas mehr bekannt als über die Entstehung von Übelkeit. Die Komplexität des Erbrechens wird durch eine Signalübertragung von Reizen gesteuert, während die Verarbeitung dieser Signale und das Auslösen eigentlich ein motorischer Akt ist. Die Signale aus unser Körper stammen aus dem Gastrointestinaltrakt und werden über den Nervus Vagus, das vestibuläre System, den zentralen Cortex



und die Area Postrema gesteuert. Im Nucleus tractus solitarius werden diese Signale gesammelt und an das sogenannte «Breachzentrum» weitergeleitet. Dieses Zentrum funktioniert eher als Generator, der die komplexe efferente Signale koordiniert und auslöst. Es kommt zum eigentlichen Erbrechen, wenn die sonst physiologischen Reize nicht in der korrekten Reihenfolge eintreffen. Die wichtigsten «Vorboten» nicht korrekt eingehender Reize können Kältschweißigkeit, Hypersalivation, Vasokonstriktion, Relaxierung der proximalen gastrischen Muskulatur und Verkürzung des Oesophagus sowie eine Anspannung des Zwerchfells und Bauchmuskulatur sein (Veiga-Gil et al., 2017).

### Apfel Risiko Score

Um Patienten mit einem erhöhtem Risiko für PONV/PDNV zu identifizieren, können Risiko-Scores durchgeführt werden. In den meisten Studien wird der Risiko-Score von Apfel (1999) verwendet. Dieser Score identifiziert vier Risikofaktoren, die mit einer erhöhten Inzidenz von Übelkeit und Erbrechen nach einer Narkose ein-

hergehen. Wenn einer dieser Faktoren zutrifft, hat der Patient einen Score 1. Treffen mehrere zu, dann steigt der Score dementsprechend. Diese Faktoren sind:

- Weibliches Geschlecht
  - Nichtraucher
  - PONV und oder Reisekrankheit in der Anamnese
  - Postoperative Verwendung von Opioiden
- Bei einem Score von 0, 1, 2, 3 und 4 besteht ein Risiko für PONV von jeweils 10 %, 21 %, 39 %, 61 % und 79 % (Apfel, Läärä, Kivuranta, Greim, & Roewer, 1999).

Für das Risiko für PDNV wurde von Apfel (2012) ein ähnliches Instrument entwickelt und validiert. Die Risikofaktoren sind:

- Weibliches Geschlecht
- Alter unter 50 Jahre
- PONV und oder Reisekrankheit in der Anamnese
- Postoperative Verwendung von Opioiden
- Übelkeit oder Erbrechen im Aufwachraum

Bei einem Score von 0, 1, 2, 3, 4 oder 5 besteht ein Risiko für PDNV von jeweils 7 %, 20 %, 28 %, 53 %, 60 % und 89 % (Apfel et al., 2012).

### Antiemetika

Von den fünf Neurotransmittern, Seroto-

nin, Dopamin, Histamin, Substance P und Acetylcholine ist bekannt, dass sie bei der Entstehung von Übelkeit und Erbrechen eine Rolle spielen. Die Antiemetika, die im Alltag eingesetzt werden, beeinflussen entweder die Neurotransmitter oder dessen Rezeptoren, an denen sie wirken. Die gängigen Medikamente und deren Wirkungsweise sind in der Tabelle 1 zusammengefasst.

### Ergebnisse

Die Ergebnisse aus der Literaturrecherche werden nachfolgend in verschiedenen Gruppen zusammengefasst.

### Einteilung Patienten in Risikogruppen

Wenn das Anästhesiemanagement und die PONV-Prophylaxe standardisiert an die Patienten mit einem Apfel-Risiko-Score von  $\geq 2$  angepasst durchgeführt werden, kann eine tiefe Inzidenz von PONV/PDNV von  $< 10\%$  erreicht werden (Bruderer, Fislser, Steurer, Steurer, & Dullenkopf, 2017).

Die Patienten mit einem kleinen Risiko (Apfel-Risiko-Score  $< 2$ ) für PONV/PDNV brauchen keine medikamentöse Prophylaxe. Bruderer et al. (2017) empfehlen weitere nicht-pharmakologische Maßnahmen wie beispielsweise eine Angstreduktion, kürzere Nüchternzeiten für klare Flüssigkeiten, ein effektiveres intraoperatives Volumenmanagement und die Vermeidung von tiefen Blutdrücken. Postoperatives Essen und Trinken sollte nicht forciert werden.

### Kombinationen

Dexamethason wird in der täglichen Praxis zusätzlich zu kurz wirksamen Serotonin-Antagonisten eingesetzt. Bei langwir-

| Medikamente  | Wirkungsweise  |
|--|--|
| Ondansetron, Granisetron, Dolasetron, Tropisetron, Ramosetron und Palonosetron | Serotonin-Rezeptor-Antagonisten                          |
| Droperidol<br>Haloperidol  | Blockiert die Dopamin-2- Rezeptoren in der area postrema |
| Dimenhydrinat  | Blockiert die Histamin-1- Rezeptoren                     |
| Aprepitant   | Kompetitive Inhibition von Substanz P                    |

Tabelle 1: Antiemetika und deren Wirkungsweise Quelle: eigene Darstellung

kenden Serotonin-Antagonisten wie Palonosetron führt die Gabe von Dexamethason zu keiner weiteren Reduktion von PONV/PDNU (Blitz et al., 2012). Bei der Beurteilung von älteren Studien fanden Blitz et. al. (2012) heraus, dass Palonosetron mit einer tieferen Inzidenz von PONV korreliert, als ältere Serotonin-Antagonisten kombiniert mit Dexamethason.

### Schlussfolgerung

#### Prophylaxe nach Risikoprofil

Die Inzidenz von PONV/PDNU ist je nach Risikoprofil unterschiedlich gross. Wenn keine Risikofaktoren nach dem Apfel-Risiko-Score vorhanden sind, scheint eine medikamentöse Prophylaxe nicht notwendig. Somit können unnötige Medikamentenverabreichungen, welche mit weiteren potentiellen Nebenwirkungen verbunden sind, verhindert werden. Grundsätzlich werden die gleichen Medikamente benützt wie für die Prophylaxe.

#### Kombinationstherapie vs. neue Generation Antiemetika

Dabei wurde überprüft, ob die Einfüh-

rung einer neuen Generation von Serotonin-Antagonisten sinnvoll ist, da dies die zusätzliche Gabe von Dexamethason überflüssig machen kann. Wenn die Überlegenheit von zum Beispiel Palonosetron mittels RCT's weiter bestätigt wird, könnte die Gabe von zwei oder mehreren Präparaten auf ein einziges reduziert werden.

Bei Patienten, die ambulant operiert werden, besteht immer das Risiko, dass sich Übelkeit und Erbrechen erst nach dem Spitalaustritt manifestieren. In der Praxis ist es (bisher) nicht üblich, Patienten Antiemetika mit zu geben, da die Nebenwirkungen beträchtlich sein können. Gan et. al (2009) haben gezeigt, dass die Medikamenten-Dosierungen mit Kombinationstherapien deutlich reduziert werden kann und damit die Nebenwirkungen nicht mehr existent waren. Die Patienten nahmen die Prophylaxe einige Tage, ohne dass sie in ihren alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt wurden. Es ist bekannt, dass PDNU schwieriger zu therapieren ist als PONV.

#### Bedarf weitere Studien

Es besteht ein weiterer Bedarf an Studien, die das Thema PONV/PDNU weiter erforschen, da die Pathophysiologie von PONV/PDNU immer noch nicht vollständig geklärt ist. Trotz guter Resultate haben immer noch 10% der Risikopatienten relevante Beschwerden.

Eine effektive Therapie beim Auftreten von PDNU ist oft nicht möglich, da Patienten bereits zuhause sind, wenn Symptome auftreten. Es fragt sich, ob es sinnvoll wäre, bei Risikopatienten Antiemetika mit nach Hause zu geben, oder ob eine mehrtägige Prophylaxe durchgeführt werden sollte. Auch hierfür sind weitere RCT's notwendig, um ein Standardvorgehen zu etablieren.

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

#### Kontakt:

Freddy Brouwers

Dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF  
Kantonsspital Graubünden  
[freddy.brouwers@ksgr.ch](mailto:freddy.brouwers@ksgr.ch)

## Kinderanästhesie Kompakt

Ein Angebot, welches in Zusammenarbeit mit der Anästhesieabteilung des Universitätskinderspitals Zürich durchgeführt wird. Es ist speziell auf die Bedürfnisse des Behandlungsteams in der Anästhesie bei Kindern zugeschnitten.

**SGAR** 24 Credits  
**SIGA** 39 e-log Punkte

Weitere Informationen finden Sie unter [www.z-ina.ch](http://www.z-ina.ch)



Anästhesiekongress  
25. April 2020

**SIGA / FSIA**  
KKL Luzern/Lucerne

Congrès d'anesthésie  
25 avril 2020



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



**save the date**  
Traduction française simultanée

## Optiflow®

Die Betreuung von Patienten mit schwierigem Atemweg sowie Patienten mit einer reduzierten funktionellen Residualkapazität (FRC) sind in der Anästhesie alltäglich. Deren Management, bei welchem stets das Risiko einer schweren Maskenbeatmung beziehungsweise einer schwierigen Laryngoskopie mit der Gefahr einer Hypoxie während der Apnoephase besteht, gehört zu den Kernkompetenzen der Anästhesie. In diesem Zusammenhang kann der Einsatz von Optiflow® vielversprechend sein.

Die Diplomarbeit behandelt die Wirksamkeit des Optiflow® während der Einleitung einer Allgemeinanästhesie bei erwachsenen Patienten mit einer reduzierten FRC oder einem erwartet schwierigen Atemweg. Der Schwerpunkt liegt bei der Präoxygenation und der apnoischen Oxygenation bis zum gesicherten Atemweg. Die Arbeit basiert auf aktueller Literatur, Studien, welche diese Problematik untersuchen, sowie Fachbüchern und sonstigen Fachpublikationen. Das Optiflow® gehört bei der Sauerstoffverabreichung zu den High-Flow-Systemen. Mit seiner Hilfe kann angefeuchte-

ter und erwärmter Sauerstoff mit hohem Fluss über die Nase in die Atemwege verabreicht werden. Im englischsprachigen Raum ist der nasale High-Flow auch unter dem Begriff THRIVE bekannt. Dies bedeutet Transnasal Humidified Rapid Insufflation Ventilatory Exchange. Durch den hohen Flow wird im Nasopharynx ein hoher Druck erzeugt, der die Atemwege offen hält, was die Inspiration erleichtert und die Expiration verlängert. Die Atemarbeit sinkt, der funktionelle Totraum wird reduziert und die tiefe Atmung sowie die alveoläre Ventilation werden gefördert, was vor allem bei der Ateminsuffizienz von Vorteil ist.

In mehreren Studien, die unter anderem auch Probanden mit einer geringen FRC untersuchten, konnte eine deutliche Verlängerung der Apnoezeit festgestellt werden (Doyle, 2016). Das Risiko einer Hypoxie ist gering, da es zu einer apnoischen Oxygenation kommt (Patel et al., 2015). Ausserdem wurde der Einsatz des Optiflow® während der fiberoptisch wachen Intubation in einer Studie von Badiger et al. (2015) empfohlen. Weiter werden Studien erwähnt, die den nasalen High-Flow

Vollständige Diplomarbeit auf [https://siga-fsia.ch/files/Ausbildung/Abschlussarbeiten/bzpflege/2019\\_bzpflege\\_Optiflow.pdf](https://siga-fsia.ch/files/Ausbildung/Abschlussarbeiten/bzpflege/2019_bzpflege_Optiflow.pdf)



während einer Rapid Sequence Induction und bei Notfallintubationen anwenden. Aus dieser Diplomarbeit lässt sich ableiten, dass das Optiflow® bei jedem Patienten mit erwartet schwierigem Atemweg und/oder einer geringen FRC Vorteile bringt. Diese Patienten profitieren während einer verlängerten Apnoezeit oder während einer fiberoptisch wachen Intubation von einer Atemunterstützung. Der Einsatz des Optiflow® in anderen Settings wäre durchaus möglich und ist in dieser Arbeit erwähnt, jedoch wird nicht näher darauf eingegangen.

### Kontakt:

Nadine Graf, Cristina Glauser, Melanie Peyer  
 Inselspital, Universitätsspital Bern  
 Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie (KAS)  
[cristina.glauser@insel.ch](mailto:cristina.glauser@insel.ch)



## Ultraschallgestützte Regionalanästhesie

organisatorischen Aspekte wie das Aufklärungsgespräch, die Dokumentation bis hin zu rechtlichen Aspekten werden erläutert. Ein Kapitel ist den Grundlagen der elektrischen Nervenstimulation gewidmet. Übersichtlich werden Lokalanästhetika erklärt sowie Vor- und Nachteile beschrieben. Die Übersicht in Tabellenform lässt auf einen Blick u.a. Anschlagszeit, Wirkdauer und Besonderheiten sehen. Das Thema Toxizität dieser Medikamente wird aufgenommen und Komplikationen rund um diese Art der Anästhesie sind ebenso zu finden wie alle anderen Eigenschaften. Jede periphere Nervenblockade (PNB)

wird detailliert beschrieben. Bilder illustrieren die anatomischen Strukturen, sie sind kombiniert mit sonographischen Darstellungen. Auch wenn wir in der Regel keine PNB stechen, bietet es nützliche Informationen, sodass wir gekonnt assistieren können. Die Grundlagen der sonographischen Darstellung sind für die Anlagen von arteriellen bzw. venösen Kanülen für Pflegenden hilfreich.

### Kontakt:

Maria Castaño  
 Ressort Leitung NDS Anästhesiepflege  
 Berner Bildungszentrum Pflege  
[maria.castano@bzpflege.ch](mailto:maria.castano@bzpflege.ch)

Autoren: Jürgen Birnbaum, Roland Albrecht  
 ISBN: 978-3-642-20166-0  
 Herausgeber: Springer-Verlag GmbH  
 Auflage: 2. aktualisierte und erweiterte Auflage 2014

Alles rund um die Regionalanästhesie wird in diesem Buch verdeutlicht. Die

## Prévention et gestion des risques liés à l'extubation profonde: comment améliorer la sécurité?

En formation d'infirmier-anesthésiste en première année, j'ai été amené à extuber un patient profondément alors que je méconnaissais cette technique d'extubation. Aux Hôpitaux Universitaires de Genève, il n'existe pas de cadre pratique et théorique qui sécurise l'extubation profonde. Une recherche documentaire a été menée, dans un premier temps, sur des moteurs de recherche (Cinahl, Google Scholar, PubMed...) à la bibliothèque de la HEdS-Ge. Les mots clés ont été traduits en anglais sur HeTOP afin de trouver le maximum d'articles pertinents en lien avec ma question de réflexion. Cette recherche a permis de mettre en évidence qu'il existe une paucité d'écrits scientifiques sur l'extubation profonde chez l'adulte.

L'extubation profonde représente un risque non négligeable de perte de contrôle des voies aériennes après une anesthésie générale. Ce travail s'intéressera à l'amélioration de la sécurité chez le patient adulte ainsi que celle des praticiens lors de l'extubation profonde au bloc opératoire. Pour cela, quatre concepts ont été identifiés : la gestion des risques, la sécurité, la communication et la prévention. Quinze articles en lien avec le sujet ont été trouvés. Sept articles ont retenu mon attention, datant de 1998 à 2018, pour leur pertinence et pour les données probantes et exploitables. Les objectifs de la recherche documentaire sont: les facteurs humains favorisant la prise de risques, les éléments de communication influençant la relation inter-professionnelle, les indications et contre-indications de l'extubation profonde, la prévention des complications respiratoires et les

risques et bénéfices de l'extubation profonde pour la chirurgie.

J'ai également mené un entretien d'expert avec une médecin-adjointe en anesthésie, référente du secteur de chirurgie digestive.

Une grille d'entretien a été élaborée comportant onze questions semi-dirigées. L'entretien d'expert avait pour but le partage d'expérience clinique.

Daley (1999) a démontré que près de 80% des médecins anesthésistes pratiquent l'extubation profonde en s'appuyant uniquement sur leur expertise clinique. L'évaluation des risques et des bénéfices demeure subjective. Nemecek (2015) a démontré que la pression intra-abdominale (PIA) augmente significativement lors d'une extubation classique (81 mmHg) comparée aux patients extubés profondément (7 mmHg). Cette hausse pourrait représenter un risque pour la chirurgie abdominale de paroi, et par conséquent un argument en faveur de l'extubation profonde.

Neyns (2010) a fait ressortir que des «microdérives» (manque d'anticipation, de préparation et d'organisation logistique) sont observées en anesthésie. Elles sont toutefois toutes récupérées par les médecins anesthésistes, car le système de santé permet cette récupération des erreurs. La «surconfiance» du médecin anesthésiste dans le système de santé pourrait aussi expliquer ces «microdérives».

Lingard (2004) a démontré que les événements de communication défailante sont fréquents en anesthésie et se produisant dans près de 30% des échanges interprofessionnels. Ces défaillances communi-

Travail de diplôme complet sur [https://siga-sia.ch/files/Ausbildung/Abschlussarbeiten/2018\\_Geneve\\_Ghannoo\\_Mohammad\\_TD.pdf](https://siga-sia.ch/files/Ausbildung/Abschlussarbeiten/2018_Geneve_Ghannoo_Mohammad_TD.pdf)



cationnelles conduisent à des situations à risques. Les causes de ces défaillances sont extrêmement simples: la communication est trop tardive, le contenu du message n'est pas clair ou insuffisant, les personnes clefs sont exclues du message et des problèmes identifiés en amont sont différés et pas traités.

Pour améliorer la sécurité lors de l'extubation profonde au bloc opératoire, je propose la mise en place d'un algorithme pour l'extubation profonde comme il en existe désormais pour l'extubation standard, une check-list pour s'assurer que des éléments logistiques ne soient pas oubliés. Je propose également des séances de simulation pour améliorer la performance des équipes.

### Contact:

Ghannoo Mohammad Ehsaan  
Hôpitaux Universitaires de Genève  
ehsaan.ghannoo@hcuge.ch

## SIGA/FSIA event sucht Sie als Mitglied!

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

### Wir suchen eine interessierte Persönlichkeit, die ...

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

### Zu Ihren Aufgaben gehören ...

- die Mitarbeit am Anästhesiekongress SIGA/FSIA (25.04.2020 in Luzern)
- die Teilnahme an vier bis fünf Kommissionssitzungen (ganztägig) pro Jahr
- die Verantwortung für zugewiesene Aufgaben innerhalb der SIGA/FSIA event
- die strategische Weiterentwicklung der Kongressorganisation

### Wir bieten ...

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

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

Über Ihre Bewerbung (Motivationsschreiben mit Lebenslauf) an [info@sig-fsia.ch](mailto:info@sig-fsia.ch) bis 30. September 2019 freuen wir uns.

Für weitere Informationen und Fragen stehen Ihnen Florian Strunck, Co-Vorsitzender SIGA/FSIA event ([florian.strunck@sig-fsia.ch](mailto:florian.strunck@sig-fsia.ch)) oder die Geschäftsstelle ([info@sig-fsia.ch](mailto:info@sig-fsia.ch)/041 926 07 65) gerne zur Verfügung.

SIGA / FSIA  
Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee  
Tel. 041 926 07 65  
[info@sig-fsia.ch](mailto:info@sig-fsia.ch)  
[www.sig-fsia.ch](http://www.sig-fsia.ch)

## SIGA/FSIA event sucht Sie als Moderator!

SIGA/FSIA event ist eine Kommission, die für die Organisation des Anästhesiekongresses SIGA/FSIA sowie die Mitarbeit bei weiteren Veranstaltungen (z.B. SGAR-Kongress) zuständig ist. Für den Anästhesiekongress SIGA/FSIA sucht die Kommission ein/e Moderator/in.

### Wir suchen eine interessierte Persönlichkeit, die ...

- den Anästhesiekongress SIGA/FSIA moderiert
- über eine Ausbildung in der Anästhesiepflege verfügt und aktiv im Beruf tätig ist
- bereit ist, sich regelmässig eine gewisse Zeit für die SIGA/FSIA zu engagieren und ein längerfristiges Engagement in Betracht zieht
- selbstständiges Arbeiten ausserhalb des Berufsfeldes gewohnt ist
- eine zuverlässige, teamfähige, kreative, kommunikative und organisierte Persönlichkeit besitzt
- eine gute Stimme hat
- Selbstbewusstsein aufweist
- sich in deutscher Sprache korrekt ausdrückt, von Vorteil sind Französischkenntnisse
- ausdrucksstark präsentieren kann
- ein Publikum mitreissen und begeistern kann
- Improvisationstalent besitzt
- genau zuhören kann
- eine gepflegte Erscheinung hat

### Zu Ihren Aufgaben gehören ...

- die Moderation des Anästhesiekongresses SIGA/FSIA (25.04.2020 in Luzern)
- die Teilnahme an vier bis fünf Kommissionssitzungen (ganztägig) pro Jahr
- die Verantwortung für zugewiesene Aufgaben innerhalb der SIGA/FSIA event
- die strategische Weiterentwicklung der Kongressorganisation

### Wir bieten ...

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

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

Über Ihre Bewerbung (Motivationsschreiben mit Lebenslauf) an [info@sig-fsia.ch](mailto:info@sig-fsia.ch) bis 30. September 2019 freuen wir uns.

Für weitere Informationen und Fragen stehen Ihnen Florian Strunck, Co-Vorsitzender SIGA/FSIA event ([florian.strunck@sig-fsia.ch](mailto:florian.strunck@sig-fsia.ch)) oder die Geschäftsstelle ([info@sig-fsia.ch](mailto:info@sig-fsia.ch)/041 926 07 65) gerne zur Verfügung.

SIGA / FSIA  
Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee  
Tel. 041 926 07 65  
[info@sig-fsia.ch](mailto:info@sig-fsia.ch)  
[www.sig-fsia.ch](http://www.sig-fsia.ch)

# Laufbahnplanung auf



Die ideale Plattform für Berufs- und Bildungsprofile von Gesundheitsfachpersonen, weil

- alle Diplome und Zeugnisse an einem Ort zentral und elektronisch abgelegt sind
- ein stets aktueller Lebenslauf generiert werden kann
- man log-Punkte und ein Zertifikat für alle besuchten Weiterbildungen erhält.

e-log wurde vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachpersonen SBK und der Schweizerischen Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege SIGA/FSIA entwickelt.



e-log ist für SBK- und SIGA/FSIA-Mitglieder kostenlos.

**JETZT REGISTRIEREN: [e-log.ch](https://e-log.ch)**

# Agenda SIGA / FSIA

| Datum   date                                   | Veranstaltung   Manifestation  | Ort   Lieu   |
|--|--|--|
| 5 octobre 2019                                 | 7 <sup>e</sup> GIAL-Symposium  | Sion   |
| 26. Oktober 2019                               | Herbstsymposium Basel  | Basel  |
| 7 <sup>th</sup> –9 <sup>th</sup> november 2019 | SwissAnaesthesia 2019 – Joint annual congress SGAR/SSAR – SIGA/FSIA – SGNOR      | Interlaken   |
| 18. Januar 2020                                | 4. Neujahrssymposium – Anästhesiepflege am USZ                                   | Zürich   |
| 25. Januar 2020                                | Berner Anästhesie Pflege Symposium: «Anästhesiepflege – was bringt die Zukunft?» | Bern   |
| 25. April 2020<br>25 avril 2020                | Anästhesiekongress SIGA/FSIA<br>Congrès d'anesthésie SIGA/FSIA                   | KKL Luzern<br>Centre de la culture et des congrès de Lucerne |

Alle Fortbildungsdaten finden Sie auf [www.e-log.ch/agenda/](http://www.e-log.ch/agenda/)

Toutes les dates de formation vous trouverez sur [www.e-log.ch/fr/agenda](http://www.e-log.ch/fr/agenda)

Partner | partenaires

**Dräger**

**GETINGE** ✱



## Leser / innen-Ecke / Le coin des lecteurs

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

N'hésitez pas à prendre la plume si un sujet lié à l'anesthésie vous interpelle! Le comité de rédaction vous encourage à utiliser assidûment la rubrique «Le coin des lecteurs».

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

Toutes les contributions, des plus petites aux plus grandes, sont les bienvenues. Les auteurs peuvent se référer à des articles déjà publiés ou à leurs propres expériences. Vos opinions ne doivent pas nécessairement correspondre à celles du comité de rédaction. Les textes ne paraissent que dans leur langue originale. Les lettres anonymes ne seront pas publiées.

PEOPLE WHO HEALTHCARE.



## GE CARESCAPE™ ONE. PATIENTENMONITORING NEU DEFINIERT

Patientenmonitor und Parametermodul.  
Mobil und stationär.

Der CARESCAPE ONE ist eine spitalinterne Transporteinheit mit einer modularen, offenen Architektur, einem grossen Bildschirm und medizinischen USB-Anschlüssen für die intelligenten CARESCAPE PARAMETER. Der CARESCAPE ONE ist auch ein Monitormodul passend zu den CARESCAPE Patientenmonitoren B450, B650 und B850.

Der CARESCAPE ONE lässt sich durch einfaches Anschliessen der gewünschten digitalen CARESCAPE PARAMETER an die unterschiedlichen Abteilungen anpassen. CARESCAPE ONE kann eine Vielzahl an CARESCAPE PARAMETERN über die standardisierten, medizinischen USB-Anschlüsse verwalten. Neue Messparameter können einfach durch Anschliessen von weiteren, miniaturisierten Plug-in-Parameter-Kabeln an einem beliebigen USB-Port hinzugefügt werden.



- Autonomer Transportmonitor
- Standardisierte Carescape-Plattform
- Ultraleicht, tragbar, kompakt
- Digitale CARESCAPE PARAMETER
- Selbstdrehender 7" Touchscreen
- Bis zu 7 Stunden netzunabhängig
- An die CARESCAPE B450, B650 und B850 Monitore andockbar
- Nahtloser Datentransfer
- Überaus strapazierfähig

by anandic



ANANDIC MEDICAL SYSTEMS AG/SA

8245 Feuerthalen  
1010 Lausanne  
3173 Oberwangen

Postfach, Stadtweg 24  
Av. des Boveresses 56  
Mühlestrasse 20

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

www.anandic.healthcare

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