

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



04 | 2014

› SGAR-SIGA / FSIA-Kongress: Zusammenarbeit bewährt sich

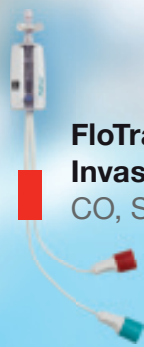
› La réanimation: Il y a urgence à... se former

› «Gib mir deine Hand und ich halte dich fest»

Valuable insight to help you guide volume administration.



ClearSight Noninvasive Cuff
CO, SV, SVV, SVR, cBP*



FloTrac Minimally-Invasive Sensor
CO, SV, SVV, SVR



Swan-Ganz Catheter
CCO, RVEDV, RVEF, SvO₂

Edwards Lifesciences' range of hemodynamic monitoring solutions:

Offers valuable insight to help avoid preventable complications from excessive or insufficient volume administration through Perioperative Goal-Directed Therapy (PGDT)¹.

The Edwards Enhanced Surgical Recovery (ESR) Program can help you implement PGDT today.

Start here. Start now. www.edwards.com/ESR

* Continuous Blood Pressure

1. Grocott et al. Perioperative increase in global blood flow to explicit defined goals and outcomes after surgery: a Cochrane systematic review. Br J Anaesth 2013

For professional use. See instructions for use for full prescribing information, including indications, contraindications, warnings, precautions and adverse events.

Edwards Lifesciences devices placed on the European market, meet the essential requirements referred to in Article 3 of the Medical Device Directive 93/42/EEC, and bear the CE marking of conformity.

Edwards, Edwards Lifesciences, the stylized E logo, ClearSight, Enhanced Surgical Recovery Program, FloTrac and Swan-Ganz are trademarks of Edwards Lifesciences Corporation. All other trademarks are the property of their respective owners.

© 2014 Edwards Lifesciences Corporation. All rights reserved. E5162/09-14/CC

Impressum

Anästhesie Journal 4, Dezember 2014/
Journal d'anesthésie 4, décembre 2014

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

WEMF-Auflage: 1700 Exemplare/
WEMF édition: 1700 exemplaires

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

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

SIGA / FSIA editorial board

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

Abonnement / abonnements

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

Druck / Impression

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

Inserateschluss / Délai pour les annonces

Ausgabe 1 / 15: 25. Januar 2015
Édition 1/15: 25 janvier 2015

© 2014 Verlag Anästhesie Journal
© 2014 anesthésie Journal Editions



Titelbild:
SGAR-SIGA / FSIA-Kongress



Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser

«kids, drugs & rock 'n' roll»: So heisst das Motto des nächsten SIGA / FSIA-Kongresses, der in Luzern stattfinden wird. Das Programm finden Sie wie immer in diesem Heft, ebenso wie die News aus dem Vorstand.

Zu den Symposien: In Basel ist der Toxische Schock, Lungenersatztherapie und Volumen in allen Formen aus verschiedenen Gründen Thema. In Sion wird von der GIAL demgegenüber aufgezeigt, dass Anästhesie nicht nur im Operationssaal stattfindet. Weitere Fachgebiete wie die diagnostisch interventionelle Radiologie oder die Schmerzbehandlung, gewinnen zunehmend an Bedeutung und nehmen grösseren Raum im Arbeitsalltag ein.

Berichtet wird auch vom gemeinsamen SGAR- und SIGA / FSIA-Kongress aus Interlaken. Vor der Kulisse der schönen Bergwelt wurden viele aktuelle Themen präsentiert, besprochen und diskutiert. Ein breites und lehrreiches Bouquet an Inhalten, die jeder an seinen Arbeitsplatz mitnehmen konnte. Der nun schon zum zweiten Mal gemeinsam durchgeführte Kongress ermöglichte den kollegialen Austausch zwischen Ärzten und Pflegenden ebenso wie den Austausch in den eigenen Reihen vor allem während den entsprechenden Hauptversammlungen.

In diesem Heft wird mit den Beiträgen von Martina Senn und Jaques Berthod die Reanimation ins Zentrum gerückt. Herr Berthod konzentriert sich auf die notwendigen Skills und wie diese aktuell gehalten werden können, auch Schwierigkeiten, die sich in diesem Zusammenhang ergeben, werden beschrieben. Frau Senn hinterfragt einen anderen Schwerpunkt dazu. Möchten Sie dabei sein, wenn bei einer Angehörigen oder einem Angehörigen von Ihnen Reanimationsmassnahmen durchgeführt werden? Würden sie Angehörige der Patientin oder des Patienten zulassen, wenn Sie an ihrer oder seiner Reanimation sind?

Es freut mich, auch im letzten Heft dieses Jahres auf zwei Diplomarbeiten aufmerksam machen zu können, die uns speziell aufgefallen sind. Ich bin überzeugt: Wenn alle Bildungsanbieter uns weiterhin so gute Diplomarbeiten weiterleiten, können wir auch im nächsten Jahr viele lehrreiche Beiträge unserer Nachwuchstalente vorstellen.

Ich wünsche Ihnen allen seitens des editorial board besinnliche Weihnachtstage und einen guten Rutsch ins neue Jahr!

Maria Castaño

Inhaltsverzeichnis / Sommaire / Indice

News	4
SGAR-SIGA / FSIA-Kongress: Zusammenarbeit bewährt sich	7
Congrès SSAR-SIGA / FSIA: Coopération éprouvée	8
Congresso 2014 della SIGA / FSIA: Cooperazione provata	9
Hauptversammlung am SGAR-SIGA / FSIA-Kongress: Kurs bestätigt	10
Assemblée générale lors du congrès SSAR-SIGA / FSIA: le cap est confirmé	12
Sehr interessantes Symposium der GIAL	14
2 ^{ème} symposium du GIAL très intéressant	15
2° Simposio GIAL molto interessante	16
La réanimation: Il y a urgence à ... se former	22
Diplomarbeiten	27
«Gib mir deine Hand und ich halte dich fest»	28
Buchempfehlung	31
Dipl. Rettungssanitäter für das NDS HF Anästhesiepflege – ein Pilotprojekt	32
Stellenanzeiger/Offre d'emploi / Offerta d'impiego	34
Agenda	35

Neues Mitglied im Vorstand



Björn Werner (Jahrgang 1975) arbeitet als Berufsbildner für Anästhesiepflege NDS HF am Zürcher Stadtspital Triemli. Nach einer Ausbildung zum Krankenpfleger in Deutschland war er u.a. in Saudiarabien tätig. Am Universitätsspital Zürich bildete er sich zum Anästhesiepflegefachmann (NDS HF Anästhesie) weiter, an der ZHAW Winterthur erwarb er den Bachelor of Science ZFH in Pflege. Zudem hat er einen Abschluss als Berufsbildner (SVEB 1). Im Vorstand vertritt Björn Werner die SIGA / FSIA practice: «Wir haben uns zum Ziel gesetzt, die Standards der IFNA auf Schweizer Verhältnisse umzusetzen.»

Danke und Willkommen, liebe Funktionäre!



Neu begrüßen wir in der Kommission SIGA / FSIA education Rosemarie Ise-Ensemble hospitalier de la Côte, Morges sowie Matteo Gianinazzi. Mit ihm sichern wir auch die Bildungsvertretung im Tessin. Er arbeitet an der Scuola specializzata superiore in cure Infermieristiche.



Aus dem SIGA / FSIA editorial board verabschieden wir Fabio Zulauf. Er startet seine Ausbildung zum Kardiatechniker. Aus der SIGA / FSIA management verabschieden wir Priska Demont. Die SIGA / FSIA dankt für das grosse Engagement und freut sich auf baldiges Wiedersehen.

Neue Kommission SIGA / FSIA practice

Die SIGA / FSIA hat eine neue Kommission. Ihre Ziele sind:

- Pflege in der Anästhesie definieren, weiterentwickeln und die Qualität sichern
- Förderung, Integration evidenzbasierter Erkenntnisse in die Anästhesiepflege
- Professionalisierung der Anästhesiepflege
- Übersetzung, Anpassung Standards IFNA
- Praxisvertretung im Vorstand

Zu den Kommissionsmitgliedern gehören:

- Björn Werner, Stadtspital Triemli
- Katharina Bosshart, Universitätsspital Zürich
- Astrid Braun, Klinik Hirslanden Zürich
- Roger Fontana, Spital Bülach
- Tobias Ries-Gisler, Universitätsspital Basel
- Marianne Riesen
- Shemsa Röthlin, Spital Zollikerberg

Empfehlung Stiftung für Patientensicherheit

Die SIGA / FSIA hat aktiv an der «Empfehlung innerklinische Transporte kritisch kranker Patienten» der Stiftung für Patientensicherheit mitgewirkt.

Innerklinische Patiententransporte gehören zur täglichen Arbeitsroutine eines jeden Spitals. Bei unzulänglicher Planung und Durchführung können sie zum Patientenrisiko führen. Trotzdem werden sie nur in den seltensten Fällen als integraler Bestandteil der medizinischen Therapie wahrgenommen.

Patientensicherheit Schweiz entwickelte in Zusammenarbeit mit Fachexperten aus den medizinischen Fachbereichen der Anästhesiepflege, Anästhesiologie und Reanimation, der Herzchirurgie, Intensivmedizin, Neonatologie und Pädiatrie, der Neurochirurgie und Neurologie, der Notfall- und Rettungsmedizin Empfehlungen für den innerklinischen Transport kritisch kranker Patienten. Sie beinhalten die wichtigsten Aspekte zur Sicherstellung eines störungsfreien Patiententransports und sollen Gesundheitseinrichtungen bei der Erstellung betriebsinterner Richtlinien unterstützen.

Die Empfehlungen wurden von folgenden medizinischen Fachgesellschaften

der Schweiz verabschiedet: SGAR, SGI, SGNOR, SIGA / FSIA. Die Empfehlungen sind zu finden unter www.patientsicherheit.ch.

Projekt Anerkennung: E-Plattform KPWE

Die Vereinbarung mit dem SBK ist unter Dach, die SIGA / FSIA sichert sich damit Know-how und finanzielle Unterstützung für die Umsetzung der E-Plattform der kontinuierlichen professionellen Weiterentwicklung (KPWE).

SBK: «orientations 2010»

Die Evaluation von «orientation 2010» wurde angepackt. Die Bedürfnisse der Fachverbände werden durch Ueli Wehrli vertreten. Ziel ist und bleibt eine gute Zusammenarbeit innerhalb des SBK. Allerdings nicht zu jedem Preis und erst recht nicht in einem zu engen Korsett. Die SIGA / FSIA will finanziell und strukturell unabhängig agieren können. Diese Unabhängigkeit ist nötig, damit die Berufsentwicklung gezielt und im Interesse der Anästhesiepflege kompetent erfolgen kann.

Interessiert an Websites?

Die Bedürfnisse an eine zeitgemässe und attraktive Website führen dazu, dass die Website der SIGA / FSIA neu konzipiert wird. Dazu setzt der Vorstand eine Projektgruppe ein, welche die Konzeption und Umsetzung in Angriff nimmt. Interessierte melden sich bei Markus Werner (info@sig-fsia.ch).



SIGA / FSIA editorial board sucht Sie!

Das SIGA / FSIA editorial board ist eine Kommission der SIGA / FSIA mit der Aufgabe, das offizielle Publikationsorgan «Anästhesie Journal» vier Mal jährlich zu publizieren.

Wir suchen eine journalistisch interessierte Persönlichkeit, die...

- zuverlässig, initiativ, kreativ, kommunikativ und organisiert ist
- Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitswesens mitbringt
- bereit ist, sich wöchentlich eine gewisse Zeit für die SIGA / FSIA zu engagieren
- mindestens zwei Sprachen (deutsch, französisch, englisch oder italienisch), wenn möglich Deutsch- und Französischkenntnisse mitbringt.

Wir bieten ...

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

Zu Ihren Aufgaben gehören ...

- Weiterentwicklung des Anästhesie Journals im Rahmen der Strategie der SIGA / FSIA
- Mitgestaltung der Jahresplanung an zwei Redaktionssitzungen pro Jahr
- Mitverantwortung und -beurteilung der einzelnen Ausgaben
- Disposition und Beurteilung der Fachartikel
- Vorschläge für Neuerungen bezüglich Layout.

Über Ihre Bewerbung (Motivations schreiben mit Lebenslauf) an info@sigafsia.ch bis 15. Januar 2015 freuen wir uns.

Für weitere Informationen und Fragen stehen Ihnen Christine Berger Stöckli, Vorsitzende SIGA / FSIA editorial board (079 718 28 61) oder Markus Werner, Geschäftsführer (info@sigafsia.ch) gerne zur Verfügung.

Le SIGA / FSIA editorial board vous cherche!

Le SIGA / FSIA editorial board est une commission de la SIGA / FSIA qui a la tâche de publier l'organe de publication officiel, le «Journal d'anesthésie», quatre fois par année.

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

- est sérieuse, créative, communicative et organisée et sait prendre des initiatives
- connaît le système de santé suisse
- est prête à consacrer un certain temps par semaine à la SIGA / FSIA
- maîtrise au moins deux langues (allemand, français, anglais ou italien) et dispose, si possible, de connaissances en allemand et en français.

Nous offrons ...

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

Vos tâches englobent ...

- le développement du journal d'anesthésie dans le cadre de la stratégie de la SIGA / FSIA
- la participation à la planification annuelle lors de deux séances de rédaction par année
- la coresponsabilité et la coévaluation des différentes dépenses
- la disposition et l'évaluation des articles spécialisés
- les propositions de modification de la mise en page.

Nous attendons volontiers votre candidature (lettre de motivation avec curriculum vitae) que vous voulez bien faire parvenir à info@sigafsia.ch d'ici le 15 janvier 2015.

Pour de plus amples informations et en cas de questions, Christine Berger Stöckli, présidente du SIGA / FSIA editorial board (079 718 28 61) ou Markus Werner, secrétaire général (info@sigafsia.ch) sont volontiers à votre disposition.

La SIGA / FSIA management vous cherche!

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

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

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

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

Nous offrons ...

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

Nous attendons volontiers votre candidature (lettre de motivation avec curriculum vitae) que vous voulez bien faire parvenir à info@sigafsia.ch d'ici le 31 janvier 2015.

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

Ausschreibung auf deutsch unter www.sigafsia.ch/journal

Nouveau membre du comité



Björn Werner (année de naissance 1975) travaille comme formateur en soins d'anesthésie EPD ES au Stadtspital Triemli à Zurich. Après sa

formation d'infirmier en Allemagne, il a travaillé entre autres en Arabie saoudite. Il a suivi la formation continue d'infirmier anesthésiste (EPD ES anesthésie) à l'hôpital universitaire Zurich et a obtenu le Bachelor of Science ZFH en soins à la ZHAW Winterthur. Il dispose en outre d'un diplôme de formateur (FSEA 1). Au sein du comité, Björn Werner représente la SIGA/FSIA practice: «Nous nous sommes fixé l'objectif d'adapter les standards de l'IFNA aux conditions suisses.»

Merci et soyez les bienvenus, chers membres de commissions!



Au sein de la commission SIGA/FSIA education, nous souhaitons la bienvenue à Rosemarie Iseli, Ensemble hospitalier de la Côte, Morges et à Matteo Gianinazzi. Grâce à lui, nous assurons aussi la représentation de la formation au Tessin. Il travaille à la Scuola specializata superiore in cure Infermieristiche.

Fabio Zulauf quitte le SIGA/FSIA editorial board pour débiter sa formation de cardiotechnicien. Priska Demont quitte le SIGA/FSIA management. La SIGA/FSIA les remercie de leur grand engagement et se réjouit de les revoir prochainement.

Nouvelle commission SIGA/FSIA practice

La SIGA/FSIA a une nouvelle commission dont les objectifs sont les suivants:

- Définir et développer les soins dans le domaine de l'anesthésie et assurer la qualité
- Promotion, intégration des connaissances basées sur l'évidence dans les soins d'anesthésie
- Professionnalisation des soins d'anesthésie
- Traduction, adaptation des standards de l'IFNA
- Représentation de la pratique au sein du comité

Font partie des membres de la commission:

- Björn Werner, Stadtspital Triemli
- Katharina Bosshart, hôpital universitaire Zurich
- Astrid Braun, clinique Hirslanden Zurich
- Roger Fontana, hôpital Bülach
- Tobias Ries-Gisler, hôpital universitaire Bâle
- Marianne Riesen
- Shemsa Röthlin, hôpital Zollikerberg

Recommandation de la Fondation pour la sécurité des patients

La SIGA/FSIA a activement participé à la «Recommandation pour le transport intrahospitalier des patients atteints de maladies graves» de la Fondation pour la sécurité des patients.

Le transport intrahospitalier de patients fait partie de la routine quotidienne de tout hôpital. Lorsqu'il est mal planifié et organisé, il peut représenter un grand risque pour les patients. Toutefois, il est extrêmement rare qu'il soit perçu comme une composante à part entière du traitement médical.

En collaboration avec des experts des domaines médicaux des soins d'anesthésie, de l'anesthésiologie et de la réanimation, de la chirurgie cardiaque, de la médecine intensive, de la néonatalogie et de la pédiatrie, de la neurochirurgie et de la neurologie, de la médecine d'urgence et de sauvetage, la Sécurité des patients suisse a développé des recommandations pour le transport intrahospitalier de patients atteints de maladies graves. Ces recommandations englobent les aspects essentiels pour assurer un transport de

patients sans problème et doivent soutenir les établissements de santé lors de l'élaboration de directives internes.

Les recommandations ont été adoptées par les associations médicales suisses suivantes: SSAR, SSMI, SSMUS, SIGA/FSIA. Les recommandations sont disponibles sous www.patientensicherheit.ch.

Projet Reconnaissance: Plate-forme électronique DPC

La convention avec l'ASI est réglée, la SIGA/FSIA s'assure ainsi du savoir-faire et un soutien financier pour la mise en œuvre de la Plate-forme électronique du développement professionnel continu (DPC).

ASI: «orientations 2010»

L'évaluation d'«orientation 2010» a commencé. Les besoins des associations professionnelles sont représentés par Ueli Wehrli. L'objectif est toujours une bonne collaboration au sein de l'ASI. Mais pas à n'importe quel prix et surtout pas dans un cadre trop étroit. La SIGA/FSIA veut pouvoir agir de façon indépendante sur le plan financier et structurel. Cette indépendance est nécessaire afin que le développement professionnel puisse se faire de manière ciblée et dans l'intérêt des soins d'anesthésie.

Intéressé par le site internet?

Puisqu'un site internet moderne et attrayant doit remplir certaines exigences, le site internet de SIGA/FSIA doit être restructuré. À cet effet, le comité central met en place un groupe de projet chargé de la conception et de la mise en œuvre. Les personnes intéressées sont priées de contacter Markus Werner (info@siga-fsia.ch).



SGAR-SIGA / FSIA-Kongress: Zusammenarbeit bewährt sich

Bereits zum zweiten Mal haben die SGAR und die SIGA/FSIA einen gemeinsamen Kongress durchgeführt. Er fand vom 6. bis 8. November 2014 in Interlaken statt.



Dieses Zusammengehen hat sich bestens bewährt und wird auch in Zukunft für Anästhesisten und die Anästhesiepflegenden eine fachliche Stärkung und eine klare kollegiale Bereicherung darstellen, so die einleitenden Worte von Prof. Dr. Miodrag Filipovic. Mit dabei auch die Schweizerische Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (SGSS). Themen aus dem Gebiet der Schmerztherapie und dem «Organ Protective Anaesthesia Management» bildeten die diesjährigen Schwerpunkte. Parallel dazu fanden am Freitag drei anästhesiepflegefokussierte Workshops und eine Podiumsdiskussion zur kontinuierlichen professionellen Weiterbildung aus Sicht der Vorgesetzten statt.

Zur Podiumsdiskussion lud die Managementkommission der SIGA/FSIA Vertreter/-innen von grösseren, mittleren und kleineren Spitälern erläuterten, wie sie die Weiterbildung gestalten. In der anschliessenden Diskussion hat sich herauskristallisiert, dass kleinere Spitäler gerne von grösseren Spitälern und deren Weiterbildungen profitieren würden. Andererseits wurde aber auch erwähnt, dass nicht nur grosse Spitäler interessan-

te Weiterbildungen anbieten können. Die E-Plattform zur Erfassung der KPWE wird sich geradezu anbieten die vielfältigen Weiterbildungsangebote zu publizieren, so dass gegenseitig davon profitiert werden kann. Mit dem Projekt «Anerkennung der professionellen Weiterbildung» wollen wir keine Jagd auf Credits erreichen, wie es Nicole Krestan als Einleitung so schön gesagt hat. Vielmehr ist es das Ziel, unseren Berufsstand zu schützen, unser Berufsbild in der Öffentlichkeit zu präsentieren und die Attraktivität für die Weiterbildung zu steigern. Somit ist es eine wichtige politische Arbeit.

Pflegende in leitenden Funktionen sollen die Wichtigkeit der KPWE erkennen und wahrnehmen. Sie haben eine zentrale Rolle, in der Zusammenarbeit mit den Weiterbildungsverantwortlichen und den leitenden Ärzten Voraussetzungen dafür zu schaffen.

In diesem Jahr präsentierte auch die GIAL unter der Leitung von Jacques Berthod, Weiterbildungsverantwortlicher im Spital in Sion, einen Workshop. Die GIAL macht damit einen Schritt aus der Romandie heraus in die Deutschschweiz und zeigt, dass die sprachlichen Barrieren immer

kleiner werden. Der Workshop «Arrêt cardiaque en salle d'opération» wurde in französischer Sprache gehalten. Mit Hilfe von Simulationstechnik wurden verschiedenen Szenarien von Zwischenfällen im Operationssaal erarbeitet.

Heike Arzdorf, Michael Klimkait und EM Jordi-Ritz aus Basel liessen die Interessierten an Simulationstrainings für Kindernotfälle teilnehmen und zeigten wie Jacques Berthod, wie wichtig es ist Fertigkeiten immer wieder zu üben und sich mit neuen Abläufen und Materialien vertraut zu machen.

Last but not least wurde die Wichtigkeit der Pain nurse in der Praxis dargelegt. Hätte bis anhin noch irgendjemand an der Berechtigung der Pain nurse, deren Ausbildungskosten und -zeit gezweifelt, dann haben die drei Vortragenden die nötigen Argumentarien zur Zerschlagung dieser Zweifel absolut geliefert.

Am Freitagabend fand zum zweiten Mal im Rahmen des gemeinsamen Kongresses die gut besuchte HV der SIGA/FSIA statt.

Dieser Kongress bot wiederum eine wunderbare Plattform, sich weiterzubilden, sich auszutauschen, sich berufspolitisch einzubringen, Bekanntschaften zu pflegen und neue zu machen. Kurz und gut den eigenen Fokus zu erweitern, aber vielleicht auch den einen oder anderen Aspekt einzubringen, der anderweitig hängen bleibt.

Kontakt:

Regula Theler
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Spital Sion
regula.theler@bluewin.ch

Christine Berger Stöckli
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Spital Limmattal, Schlieren
christine.bergerstoekli@sig-fsia.ch

Congrès SSAR-SIGA / FSIA: Coopération éprouvée

Pour la deuxième année consécutive un congrès réunissait médecins et infirmières anesthésistes en un même lieu, dans ce magnifique Centre des congrès d'Interlaken au bord de l'Aar. Il a eu lieu du 6 au 8 novembre 2014.



J'ai eu la chance de pouvoir participer à la journée du 7 novembre. Journée dense et très enrichissante sur le plan professionnel, elle m'a également permis de rencontrer des collaborateurs de toute la Suisse. L'intérêt et l'avantage de ces congrès communs résident à mon avis dans le fait que ces journées d'échange nous apportent un plus tant sur le plan de notre pratique professionnelle que sur le plan théorique. Cela permet d'autant mieux de valoriser et de potentialiser le fonctionnement du binôme que nous formons avec le médecin anesthésiste en salle d'opération. Sur le plan organisationnel, cette journée offrait la possibilité de participer à plusieurs ateliers pratico-pratiques ainsi que de suivre des exposés relatifs à différentes études menées sur la thématique de l'intubation et des risques liés à celle-ci. E. Trachsel, E. Luthi et M. Marfurt sur le thème «Pain Nurses in der Praxis» nous ont fait profiter de leurs expériences dans le traitement et la prise en charge des douleurs postopératoires par des infirmières anesthésistes. Leurs exposés et

les échanges qui ont suivis m'ont permis de me rendre compte des différentes pratiques en cours dans d'autres hôpitaux. En deuxième partie de matinée, j'ai assisté à l'exposé de diverses études menées sur les moyens et matériels permettant de prévenir d'une part une intubation difficile et d'éviter des lésions d'intubation d'autre part. Une étude menée sur l'utilisation préventive de la réglisse contre les douleurs de gorge post intubation a particulièrement retenu mon attention. Après un bref passage aux divers stands présentant les nouveautés et les évolutions dans le matériel et le monitoring, direction deux ateliers de simulation! E.-M. Jordi Ritz, H. Arzdorf et M. Klimkait ont proposé un atelier de simulation sur les situations d'urgences en pédiatrie. Et cela sur un mannequin aux allures et réactions tellement réelles qu'on vit vraiment la situation. C'est extrêmement enrichissant, tant sur le plan de l'apprentissage que sur le plan du ressenti. Chaque praticien devrait avoir accès à la simulation car elle amène une réelle plus-value

à notre pratique quotidienne et à notre façon de réagir.

J. Berthod nous a offert la possibilité de travailler sur des situations d'arrêt cardiaque en salle d'opération. A trois reprises, nous avons sauvé la vie de notre mannequin de simulation! Là encore, un exercice très profitable au niveau du savoir faire et du savoir être.

Une journée dense, riche en échanges et en apprentissages. Alors surtout ne manquez pas l'édition 2015!

Contact:

Rosemarie Iseli
Experte en soins d'anesthésie diplômée
EPD ES
Ensemble Hospitalier de la Côte
Hôpital de Morges
rose.iseli@yahoo.fr

Congresso 2014 della SIGA / FSIA: Cooperazione provata

Il congresso 2014 della SIGA / FSIA, organizzato anche per la seconda edizione in collaborazione con la SGAR / SSAR, conferma il successo della prima esperienza.

Il sodalizio ormai consolidato con la SGAR / SSAR ha riprodotto una formula vincente che si è tradotta nella realizzazione del Congresso del 2014 appena concluso nella bella cittadina di Interlaken.

Lo scenario suggestivo del Casino' di Interlaken, con le sue sale d'epoca per le conferenze ed i suoi ambienti eleganti, ha accolto l'appuntamento più importante del 2014 per la SGAR, il suo congresso annuale, che per la seconda volta ha ospitato anche l'assemblea della SIGA / FSIA. Anche quest'anno il congresso ha riunito esperti prestigiosi provenienti da varie parti dell'Europa e della Svizzera. La lingua ufficiale del congresso medico è stata ancora una volta l'inglese; tale fattispecie non incoraggia forse la partecipazione dei colleghi infermieri anestesisti che non hanno familiarità con questo idioma.

La prima giornata del congresso si è divisa in due parti. Al mattino hanno campeggiato le interessanti lezioni di aggiorna-

mento rispetto a tematiche diverse quali la farmacologia, la donna gravida, la coagulazione ed il paziente anziano. Nel pomeriggio si sono invece alternati vari incontri delle società Svizzera di anestesia relativa alle diverse specializzazioni: ostetricia, pediatrica, locoregionale, antalgia, chirurgia toracica e cardiovascolare. Tra i vari interventi va ricordato il team del H.U.G. di Ginevra che ha presentato la propria esperienza decennale in tema di simulazioni di scenari di emergenza - urgenza in sala operatoria e sala parto, riuscendo a creare una felice collaborazione tra i team di anestesia, ostetricia, con l'obiettivo di migliorare la qualità e la sicurezza per la donna gravida.

La seconda giornata del congresso si è concentrata sugli approfondimenti dell'anestesia per gli organi del rene, del fegato e del cervello sulle comunicazioni libere di casi clinici e di studi. In questa seconda giornata di congresso anche la

nostra associazione, la FSIA/SIGA, ha proposto coinvolgenti ed utili workshops tra i quali quello del mattino gestito dai colleghi di Berna rispetto all'antalgia ed al trattamento del dolore. Nel pomeriggio i workshop vertevano sulla simulazione di casi di emergenza in sala operatoria su paziente pediatrico ed adulto. L'atelier pediatrico, svoltosi in lingua tedesca, ha registrato la partecipazione nutrita di 36 colleghe. Ciò a testimoniare che l'urgenza pediatrica, per la sua drammaticità e la sua complessità emotiva, è un tema molto sentito da tutti.

L'atelier per adulti è stato condotto in modo brillante dal collega di Sion Jacques Berthod. Jacques ha optato per un numero limitato di partecipanti in modo da consentire a tutti i 12 colleghi che hanno frequentato l'atelier di alternarsi nell'esecuzione dei differenti scenari di rianimazione. Le simulazioni includevano l'intossicazione da anestetico locale, lo shock allergico e lo shock settico. Il congresso si è poi concluso con l'annuale riunione della nostra associazione SIGA / FSIA che ha costituito un momento di incontro, di bilancio, di discussione nonché uno sguardo rivolto al futuro, e tale opportunità di dialogo si è realizzata grazie, anche, alla traduzione simultanea in francese dell'assemblea e degli interventi.

Appuntamento al 2015 a tutti con l'auspicio che si riesca a coinvolgere un sempre maggiore numero di colleghi.



Contatto:

Annalisa Oliveti
Esperta in cure anestesia diplomata SPD
SSS
Servizio di Anestesiologia
Ospedale Beata Vergine di Mendrisio
(OBV)
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)
annalisa.oliveti@eoc.ch

Hauptversammlung am SGAR-SIGA / FSIA-Kongress: Kurs bestätigt

Markus Werner

42 Mitglieder, so viele wie noch nie, nahmen an der zweiten Hauptversammlung der SIGA/FSIA anlässlich des SGAR-SIGA/FSIA-Kongress in Interlaken teil. Der Vorstand wurde auf seinem Kurs, welcher die Strategie 2013 – 2015 festlegt, bestätigt.

Ueli Wehrli führte zum zweiten Mal als Präsident durch die Hauptversammlung, und freute sich mitzuteilen, dass nächstes Jahr nicht nur die Hauptversammlung, simultan übersetzt wird, sondern auch das SGAR-Hauptprogramm am Freitag, welches nicht mehr in Englisch, sondern in der Muttersprache der Vortragenden stattfinden wird.

Entstehung und Ziele SIGA / FSIA practice

Der Vorstand hat auf Antrag einer Gruppe, die sich 2011 bildete, die SIGA / FSIA practice als neue Kommission per 1.1.2015 ins Leben gerufen. Björn Werner übernimmt die Leitung der SIGA / FSIA practice; er wurde von der Hauptversammlung mit Applaus in den Vorstand gewählt. Shemsa Röthlin und Katharina Bossart stellten folgenden Zielsetzungen der Kommission vor:

- Förderung, Integration evidenzbasierter Erkenntnisse in die Anästhesiepflege
- Bildung, praxisnahe Forschung
- Regelmässige Artikel im Anästhesie Journal SIGA / FSIA
- Vorträge an Kongressanlässen
- Professionalisierung der Anästhesiepflege
- Übersetzung, Anpassung Standards IFNA
- Praxisvertretung im Vorstand

Folgende Mitglieder sind Teil der SIGA / FSIA practice:



Roger Fontana, Spital Bülach



Björn Werner, Stadtpital Triemli, Leitung und Vorstandsmitglied



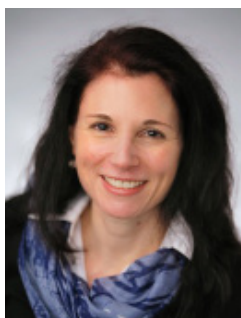
Tobias Ries-Gisler, Universitätsspital Basel



Katharina Bosshart, Universitätsspital Zürich



Marianne Riesen, IFNA comitee member



Astrid Braun, Klinik Hirslanden Zürich



Shemsa Röthlin, Spital Zollikerberg

Interessierte insbesondere aus der Romandie und dem Tessin können sich melden bei der Geschäftsstelle (info@sig-fsia.ch).

Projekt Anerkennung der KPWE

Ueli Wehrli blickte zurück auf das letzte Jahr. Die Sonderfinanzierung von Fr. 30.–/Mitglied für das Projekt Anerkennung der kontinuierlich professionellen Weiterentwicklung hat zu einer Bereinigung des Mitgliederstammes von SBK-Mitgliedern geführt, ein Rückgang der Mitgliederzahl ist aber nicht zu verzeichnen. Insgesamt sind zusätzlich Fr. 4.229.– an Spenden eingegangen.

Im letzten Jahr wurde intensiv an der Evaluation des Anbieters, den Anforderungen und an der Konfiguration der Plattform gearbeitet. Wir haben sehr schnell gemerkt, dass für den nachhaltigen Betrieb ein starker Partner mit an Bord sein muss. Eine initiale Finanzierung wäre zwar durch die SIGA / FSIA zusammen mit Partnern aus der Industrie möglich gewesen (ca. Fr. 80 000.– bis 90 000.–), der Betrieb und die Weiterentwicklung wäre ein zu grosses Risiko und Kapitalbindung für unseren Verband gewesen. Deshalb wurde der SBK mit ins Boot genommen.

Die Abstimmung der Anforderungen mit dem SBK, aber auch die Verhandlungen mit dem ausgewählten Anbieter haben sehr viele Ressourcen in Anspruch genommen.

Die Zusammenarbeit mit dem SBK konnte vertraglich geregelt werden, sie garantiert der SIGA / FSIA auch in Zukunft ein

volles Mitspracherecht. Der SBK beteiligt sich mit dem grössten Teil an der Finanzierung.

Die Verhandlungen mit dem favorisierten Anbieter sind leider ins Stocken geraten, der Zeitplan verzögert sich daher. Die Trägerschaft SBK-SIGA / FSIA wird noch dieses Jahr das weitere Vorgehen festlegen. Das Projekt wird der Mehrsprachigkeit halber zukünftig CPD-Plattform (continuing professional development) genannt.

Statutenrevision

Der Vorstand beantragte, die Revision der Statuten zu genehmigen. Die Statuten werden damit nicht den Vorgaben des SBK angepasst. Dies erfolgt erst nach der laufenden Evaluation des SBK-Projekts «Orientation 2010plus» in dessen Rahmen die Rolle und der Status der Fachverbände überprüft wird. Die Revision der Statuten hat zum Ziel, die Statuten mit dem Status quo in Einklang zu bringen. Neu wird auch eine Amtszeitbeschränkung für Vorstandsmitglieder eingeführt. Der Vorstand ist der Meinung, dass diese zur nötigen Dynamik und Weiterentwicklung der SIGA / FSIA für Vorstandsmitglieder (10 Jahre) und für das Präsidium (8 Jahre) eingeführt werden soll. Die Mitglieder sahen dies gleich und genehmigten die Statutenrevision in allen Punkten einstimmig.

Strategie 2013 – 2015

Der Vorstand wurde auf seinem Kurs, welcher die Strategie 2013 – 2015 festlegt, bestätigt. Die Kommissions- und

Regionalgruppenverantwortlichen stellen ihre Aktivitäten vor und verwiesen dabei auf die vielen Kontakte und die wertvolle Zusammenarbeit in den verschiedenen Gruppen. Der Pfeiler der Stärkung der Partnerschaften zu direkten Partnern der SIGA / FSIA (SGAR, SBK, OdA-Santé, SIN, SGI, Onkologiepflege Schweiz, VRS, Patientensicherheit Schweiz, etc.) wird immer wichtiger. Die Netzwerkpflge ist dabei nicht nur präsidiale Aufgabe, sondern basiert auf jedem Kontakt, den Mitglieder sowie SIGA / FSIA-Funktionsträger mit diesen Organisationen haben und damit zum gegenseitigen Verständnis und zur besseren Zusammenarbeit beitragen.

Zum Schluss bedankte sich Ueli Wehrli bei allen Anwesenden für die intensiven und spannenden Diskussionen.

Die nächste Hauptversammlung findet wieder am SGAR-SIGA / FSIA-Kongress vom 12. – 13. November 2015 in St. Gallen statt.

Kontakt:

Markus Werner
Geschäftsführer SIGA / FSIA
info@sig-fsia.ch



Verbandsnews

immer aktuell auf unserer

Website

www.sig-fsia.ch

Assemblée générale lors du congrès SSAR-SIGA / FSIA: le cap est confirmé

Markus Werner

42 membres – plus que jamais – participaient à la deuxième assemblée générale de la SIGA / FSIA qui se déroulait lors du congrès SSAR-SIGA / FSIA à Interlaken. Le cap du comité était confirmé concernant la stratégie 2013 – 2015.

Ueli Wehrli dirigeait l'assemblée générale pour la deuxième fois en tant que président et se réjouissait de pouvoir annoncer que l'année prochaine, non seulement l'assemblée générale aura une traduction simultanée, mais que cela sera également le cas du programme principal SSAR de vendredi qui n'aura plus lieu en anglais mais dans la langue maternelle des conférenciers.

Formation et objectifs de la commission SIGA / FSIA practice

À la demande d'un groupe formé en 2011, le comité a mis en place la SIGA / FSIA practice comme nouvelle commission au 1.1.2015. Björn Werner assume la direction de la commission SIGA / FSIA practice; il était élu au comité sous les applaudissements de l'assemblée générale. Shemsa Röthlin et Katharina Bossart présentaient les objectifs suivants de la commission:

- Promotion, intégration des connaissances basées sur l'évidence dans les soins d'anesthésie
- Formation, recherche proche de la pratique
- Articles réguliers dans le Journal d'anesthésie SIGA / FSIA
- Exposés lors de congrès
- Professionnalisation des soins d'anesthésie
- Traduction, adaptation des standards de l'IFNA
- Représentation de la pratique au sein du comité

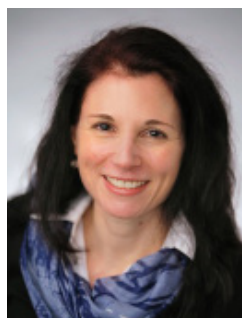
Les membres suivants font partie de la commission SIGA / FSIA practice:



Björn Werner, Stadtspital Triemli, direction et membre du comité



Katharina Bossart, hôpital universitaire Zurich



Astrid Braun, clinique Hirslanden Zurich



Roger Fontana, hôpital Bülach



Tobias Ries-Gisler, hôpital universitaire Bâle



Marianne Riesen, IFNA comitee member



Shemsa Röthlin, hôpital Zollikerberg

Les personnes intéressées, notamment de la Suisse romande et du Tessin, sont priées de s'adresser au secrétariat général (info@siga-fsia.ch).

Projet Reconnaissance du DPC

Ueli Wehrli faisait une rétrospective de l'année passée. Le financement spécial de Fr. 30.-/membre pour le projet Reconnaissance du développement professionnel continu a mené à une correction du nombre des membres de l'ASI, on ne constate toutefois pas un recul du nombre des membres. Globalement, Fr. 4.229.- ont été encaissés en plus sous forme de dons.

L'année dernière, on travaillait assiduellement à l'évaluation du prestataire, aux exigences et à la configuration de la plate-forme. Nous constatons rapidement que pour un fonctionnement durable, il faut pouvoir compter sur un partenaire solide. Un financement initial aurait certes été possible par la SIGA/FSIA avec des partenaires de l'industrie (env. Fr. 80 000.- à 90 000.-), mais le fonctionnement et le développement futur auraient représenté des risques trop importants et auraient bloqué les capitaux de notre association. L'ASI a donc été abordée.

L'adaptation des exigences avec l'ASI, mais aussi les négociations avec le prestataire choisi ont nécessité beaucoup de ressources.

La collaboration avec l'ASI a pu être réglée par un contrat et elle garantit à la SIGA/FSIA un droit de regard également à l'avenir. L'ASI prend en charge la plus grande partie du financement.

Les négociations avec le prestataire favori sont malheureusement bloquées, il faut donc prévoir des retards par rapport au planning. L'autorité responsable ASI-SIGA/FSIA définira la marche à suivre encore cette année.

En raison du plurilinguisme, le projet est désormais appelé plate-forme CPD (continuing professional development).

Révision des statuts

Le comité demandait d'approuver la révision des statuts. Les statuts ne sont ainsi pas adaptés aux consignes de l'ASI. Cela aura seulement lieu après l'évaluation en cours du projet ASI «Orientation 2010plus». Dans le cadre de ce projet, le rôle et le statut des associations professionnelles sont examinés. La révision des statuts a pour objectif d'adapter les statuts au statu quo. Une limitation de la durée des mandats est en outre désormais introduite pour les membres du comité. Le comité pense que cela est essentiel pour le dynamisme nécessaire et le développement de la SIGA/FSIA. Il s'agit de 10 ans pour les membres du comité et de 8 ans pour la présidence. Les membres partageaient cet avis et approuvaient tous les points de la révision des statuts à l'unanimité.

Stratégie 2013 – 2015

Le cap du comité était confirmé concernant la stratégie 2013 – 2015. Les responsables des commissions et des groupes régionaux présentaient leurs activités et soulignaient les nombreux contacts et la collaboration précieuse au sein des

différents groupes. Le pilier du renforcement des partenariats avec les partenaires directs de la SIGA/FSIA (SSAR, ASI, OdASanté, SUS, SSMI, Soins en Oncologie Suisse, ASA, Sécurité des patients suisse, etc.) devient de plus en plus important. L'entretien du réseau n'est pas seulement une tâche présidentielle, mais se base sur chaque contact que les membres et les fonctionnaires de la SIGA/FSIA ont avec ces organisations en contribuant ainsi à la compréhension mutuelle et à une meilleure collaboration.

Pour terminer, Ueli Wehrli remerciait toutes les personnes présentes pour les discussions intenses et intéressantes.

La prochaine assemblée générale aura de nouveau lieu lors du congrès SSAR-SIGA/FSIA du 12 au 13 novembre 2015 à St-Gall.

Contact:

Markus Werner
secrétaire général SIGA/FSIA
info@siga-fsia.ch



**Les nouvelles de votre
association**

toujours actualisées sur notre

site web

www.siga-fsia.ch

Sehr interessantes Symposium der GIAL

Bernadette Gysel

Das fünfköpfige Komitee der GIAL (Groupe Infirmier Anesthésiste Latin) begrüßte ihre 120 Berufskolleginnen und -kollegen aus dem Tessin, aus Poschiavo und aus der französischen Schweiz zu einem äusserst interessanten Symposium in Sion. Das Thema: «Anästhesie ausserhalb des Operationssaals».

Den Auftakt machten zwei Radiologietechniker mit ihrem sehr gut dokumentierten Vortrag zum Thema «Interventionelle Radiologie». Die anschliessende Betrachtung des Themas aus Sicht zweier Experten in Anästhesiepflege zeigte, dass die immer aufwendigeren Untersuchungen absolute Professionalität verlangen.

Dass gerade Hypnose einen wichtigen Platz in dieser sehr technischen Umgebung hat, wird nach diesem Symposium niemand mehr bezweifeln. Das Thema der Sedation in der Gastroenterologie sorgte für eine spontane Publikumsdiskussion.

Schmerzbehandlung eines Patienten mit Polytrauma oder Behandlung des chronischen Schmerzpatienten waren die Themen der folgenden Referate. Die Wichtigkeit der organisatorischen und ergonomischen Aspekte unserer Arbeit ausserhalb des Operationstraktes wurden uns von zwei Kollegen aus Genf aufgezeigt.

Zum Abschluss teilte Dr. med. Madeleine Chollet-Rivier, Chefärztin Anästhesie im CHUV, ihre Erfahrungen über die letzten 20 Jahre ihrer Arbeit mit uns und gab wertvolle Gedankenanstösse hinsichtlich der Zukunft.

Das Symposium wurde mit einem Apéro, wie es sich im Wallis gehört, beendet.

Wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu können, dass das 3. GIAL-Symposium zum Thema «Komplikationen in der Anästhesie» am 26. September 2015 wiederum in Sion stattfinden wird.



Kontakt:

Bernadette Gysel
 SIGA / FSIA-Vizepräsidentin
 Vorstandsmitglied der GIAL
 Diplomierte Expertin Anästhesiepflege
 NDS HF
 Spital Morges
bernadette.gysel@sig-fsia.ch

2^{ème} symposium du GIAL très intéressant

Jacques Berthod

Pour sa 2^{ème} édition, le symposium du GIAL (labellisée FSIA) a réuni plus de 120 personnes à l'hôpital de Sion. Cette année, le comité d'organisation avait choisi de présenter les diaporamas sur deux écrans, dans chacune des langues latines (français et italien).

de l'hypnose dans ce milieu de haute technologie.

Les orateurs de l'après-midi ont évoqué la sédation en endoscopie, l'antalgie aigue chez le polytraumatisé ou l'antalgie chronique dans un centre de la douleur. Enfin, les aspects organisationnels et ergonomiques de l'anesthésie hors bloc ont été traités par des collègues genevois, avant que l'experte du domaine, la médecin-chef responsable du secteur «hors bloc du CHUV», Mme la Dresse Madeleine Chollet-Rivier nous parle des 20 ans d'expérience lausannoise du plateau technique interventionnel. La journée s'est terminée autour d'un bon vin valaisan, comme il est de coutume de le faire dans cette région viticole.

L'année prochaine, le thème des complications de l'anesthésie sera développé lors du 3^{ème} symposium qui aura lieu le 26 septembre 2015.



Cette innovation, ainsi que le déplacement en septembre, a motivé plus d'une dizaine de Tessinois, et même deux personnes travaillant à Poschiavo dans les Grisons, de faire le déplacement jusqu'en Valais.

Le choix du thème de la journée était «l'anesthésie en dehors du bloc opératoire». Les différents intervenants

ont apporté de précieux enseignements sur cette problématique. Durant la matinée, la radiologie interventionnelle a été évoquée par des techniciens en radiologie médicale, puis par des expertes en soins d'anesthésie qui l'ont abordée soit pour évoquer la complexité croissante de la prise en charge de certains patients, ou pour démontrer l'utilité réelle de l'apport

Contact:

Jacques Berthod
Membre du Comité GIAL
Expert en soins d'anesthésie diplômé EPD ES
Responsable de formation
Hôpital du Valais (RSV)
Sion
jacques.berthod@hopitalvs.ch

2° Simposio GIAL molto interessante

Tamara Szöke

Il 27 settembre 2014 ci siamo ritrovati a Sion per il secondo simposio del GIAL (Gruppo Infermieri Anestesisti Latini). Anche quest'anno, la giornata di formazione continua ha riscontrato un meritato successo, grazie ad oratori di qualità che sono riusciti a «risvegliare» l'attenzione dei 120 partecipanti. Infatti, il tema di questa giornata era: «L'anestesia fuori dalla sala operatoria».



Tra gli oratori presenti, c'erano medici ed infermieri anestesisti e tecnici di radiologia, provenienti da vari ospedali della Svizzera Romanda e dal Ticino. Tutti gli oratori hanno arricchito questa giornata con temi di attualità, interessando i presenti e portando a scambi, discussioni e interazioni molto ricche.

Rispetto all'anno precedente, il comitato del GIAL aveva previsto le presentazioni su due schermi diversi in modo da poter soddisfare tutto il pubblico latino con la traduzione delle diapositive sia in italiano che in francese. I rappresentanti ita-

lofoni erano circa una decina, tra cui due persone provenienti dalla Val Poschiavo. Questa partecipazione ci ha fatto realizzare che fino ad all'ora, i «latini» provenienti dai Grigioni italiani (Val Poschiavo, Val Bregaglia, Val Mesolcina e Val Calanca) erano stati dimenticati sulla nostra cartina geografica del GIAL.

Purtroppo il numero degli italofofoni è ancora insufficiente per poter permetterci di richiedere una traduzione simultanea. Chissà se l'anno prossimo il gruppo del GIAL e la formazione continua avranno più successo tra gli esperti in cure d'anestesia

al sud delle Alpi? ... Sapendo che la formazione continua è il nostro presente e il nostro futuro, speriamo che ognuno di noi prenda coscienza dell'importanza di queste giornate dove gli scambi, le interazioni, gli insegnamenti e le presentazioni interessanti non mancano!

La giornata si è conclusa, come da tradizione Vallesana, attorno ad un ottimo vino locale!

Il prossimo simposio del GIAL avrà luogo il 26 settembre 2015 a Sion. Per questo 3° simposio il comitato ha scelto un tema un po' «delicato»: Le complicazioni dell'anestesia. Non mancate!

Contatto:

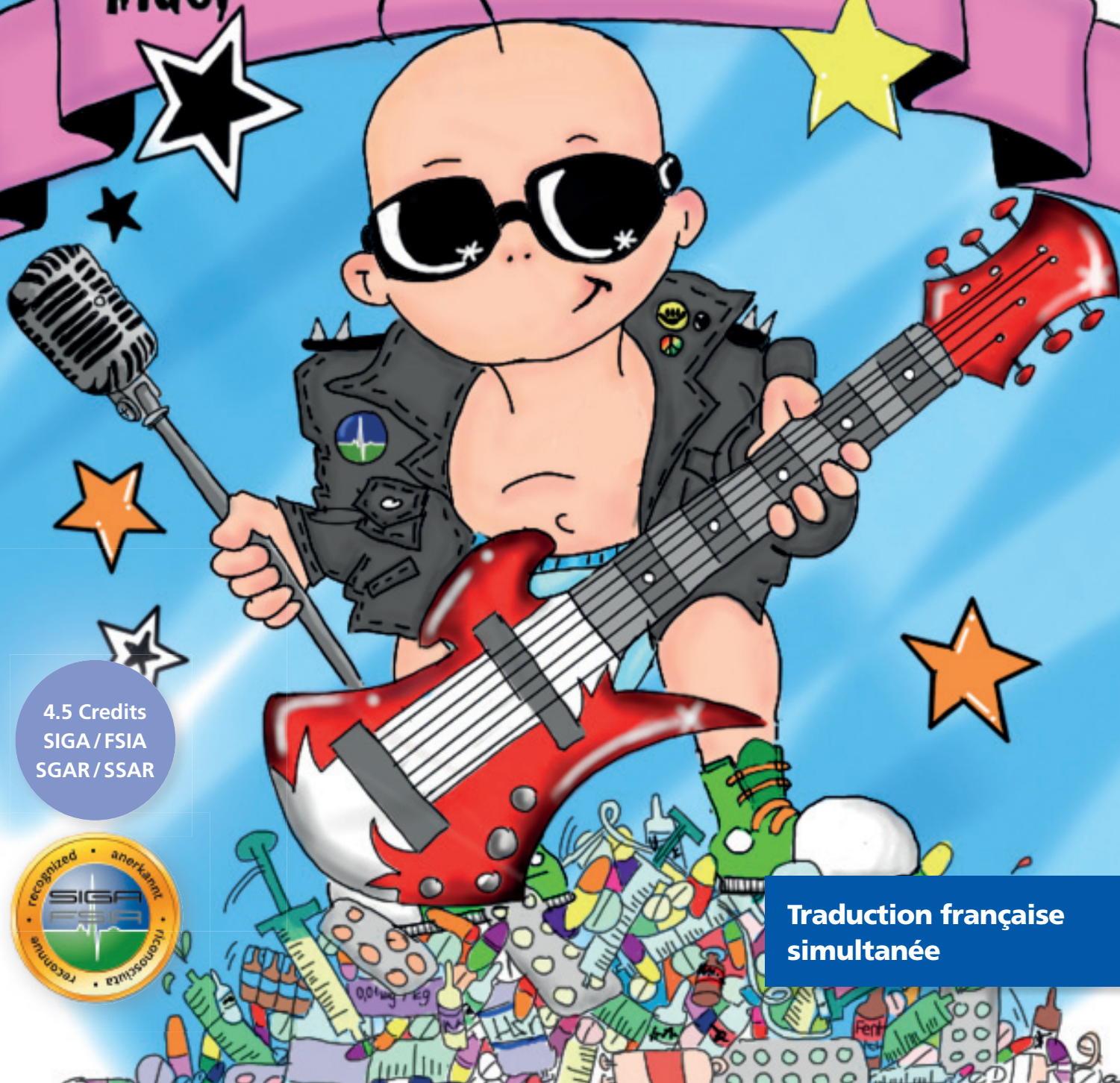
Tamara Szöke
 membro comitato GIAL
 Esperta in cure anestesia diplomata SPD
 SSS
 Ospedale regionale Lugano
 Lugano
 tazautourdumonde@gmail.com

SIGA
FSIA



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

kids, drugs & rock 'n' roll



4.5 Credits
SIGA / FSIA
SGAR / SSAR



**Traduction française
simultanée**

Zeit heure	Thema Thème	Referenten Conférenciers
08.00–09.15	Türöffnung, Besuch Industrieausstellung <i>Ouverture des portes, visite de l'exposition industrielle</i>	
09.15–09.25	Begrüssung <i>Accueil</i>	Herr Ueli Wehrli, Präsident SIGA/FSIA
09.25–09.45	Suchtmonitoring Schweiz Monitoring suisse des addictions	Herr Prof. Gerhard Gmel Senior Researcher Head of Section Epidemiology and Statistics
09.50–10.10	rock 'n' roll im Schockraum rock 'n' roll en salle de déchocage	Herr Dr. med. Sergio Mariotti Stv. Ärztlicher Leiter Schutz und Rettung Zürich
10.15–10.35	Drogenentzug unter Narkose Détoxication sous anesthésie	Frau Dr. med. Patricia Manndorff Chefärztin des Instituts für Anästhesie und Intensivmedizin Spital fmi ag
10.40–10.45	Podiumsdiskussion <i>Table ronde</i>	Herr Marcel Künzler Moderator/Modérateur
10.45–11.15	Kaffeepause, Besuch Industrieausstellung <i>Pause café, Visite de l'exposition industrielle</i>	
11.15–11.35	Anästhesie und Drogenabusus Anesthésie et abus de drogues	Frau Jasmin Brey Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF Berufsbildnerin Spital Bülach
11.40–12.00	Analgesie und Drogenabusus Analgésie et abus de drogues	Herr Dr. med. Alexander Ott Leitender Arzt Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Rettungs- und Schmerzmedizin Administrativer Leiter Schmerzzentrum Kantonsspital St.Gallen
12.05–12.25	Narkose im Dreivierteltakt Anesthésie: mesure à trois temps	Herr Dr. med. Didier Naon Chefarzt Anästhesie Spital Schwyz
12.30–12.35	Podiumsdiskussion <i>Table ronde</i>	Herr Marcel Künzler Moderator/Modérateur
12.35–14.05	Mittagspause, Besuch Industrieausstellung <i>Pause de midi, Visite de l'exposition industrielle</i>	
14.05–14.25	SIGA / FSIA News SIGA / FSIA News	Herr Ueli Wehrli Präsident/Président SIGA/FSIA
14.30–14.50	Sichere Chirurgie – auch bei Kindern Chirurgie sûre – aussi chez les enfants	Frau Paula Bezzola, MPH Stv. Geschäftsführerin Leitung Pilotprogramme progress Stiftung Patientensicherheit Schweiz
14.55–15.15	Awareness Awareness	Herr Dr. med. Martin Jöhr Co-Chefarzt und Leiter Kinderanästhesie Luzerner Kantonsspital Luzern
15.20–15.40	Kaum auf der Welt – schon auf Entzug À peine au monde – déjà en manque	Herr Dr. med. Lukas Hegi Chefarzt Neonatologie, Kinderklinik Kantonsspital Winterthur
15.45–16.05	Der Kindernotfall L'urgence en pédiatrie	Herr Dr. med. Denis C.G. Bachmann Leitender Arzt Abteilung für päd. Intensivbehandlung Universitätskinderklinik Inselspital Bern
16.10–16.15	Podiumsdiskussion <i>Table ronde</i>	Herr Marcel Künzler Moderator/Modérateur
16.20	Verabschiedung, Ende der Tagung <i>Clôture, fin du congrès</i>	Herr Ueli Wehrli, Präsident SIGA/FSIA

rock 'n' roll

SIGA / FSIA | Congrès d'anesthésie

KKL Lucerne | 18 avril 2015

Abendprogramm | Programme de la soirée

Ab 17.30 Abendprogramm: No kids, no drugs, but drinks, food & rock 'n' roll – ein Event in überraschender Atmosphäre. (Das Platzangebot ist begrenzt und wird nach Anmeldungseingang vergeben.)

À partir de 17.30 Programme de la soirée: No kids, no drugs, but drinks, food & rock 'n' roll – un événement dans une ambiance surprenante. (Le nombre des places est limité, les places sont attribuées dans l'ordre d'inscription.)

Weitere Informationen auf/De plus amples information sont disponibles sur www.siga-fsia.ch.

Separate Anmeldung auf dem Anmeldetalon, Kosten CHF 65.00 pro Person.

Inscription individuelle via le bulletin d'inscription, frais CHF 65.00 par personne.

Kongressinformationen / Informations sur le congrès

Kongressort / Lieu de congrès

KKL Luzern/Centre de culture et de congrès Lucerne

Information

SIGA/FSIA, Stadthof, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee,

Tel. 041 926 07 65, Fax 041 926 07 99, E-Mail info@siga-fsia.ch

Organisation

SIGA/FSIA event

Kongressgebühr / Tarif

Mitglieder SIGA/FSIA

CHF 110.–

Membres SIGA/FSIA

Mitglieder der Partnerverbände (siehe www.siga-fsia.ch)

CHF 110.–

Membres des associations partenaires (voir www.siga-fsia.ch)

Nichtmitglieder

CHF 220.–

Non-membres

Tageskasse Mitglieder

CHF 140.–

Caisse du jour

Tageskasse Nichtmitglieder

CHF 250.–

Caisse du jour

Abendprogramm

CHF 65.–

Programme de la soirée

Credits / Crédits SGAR/SSAR

4.5 Credits

Anmeldung / Inscription

www.siga-fsia.ch

Anmeldeschluss / Délai d'inscription

25. März 2015 / 25 mars 2015

Die Anmeldung ist verbindlich. Bei einer Annullierung kann die Teilnahmegebühr nur gegen Vorweisen eines Arztezeugnisses zurückerstattet werden.

L'inscription est définitive. Lors d'une annulation, les frais de participation ne pourront être remboursés que sur présentation d'un certificat médical.

Anreise / Arrivée

siehe www.siga-fsia.ch/voir www.siga-fsia.ch

Vorschau / Aperçu

Reservieren Sie sich heute schon den Termin des Anästhesiekongresses SIGA / FSIA vom 16. April 2016 im KKL Luzern.

Réservez dès maintenant la date du congrès d'anesthésie SIGA / FSIA du 16 avril 2016 au Centre de culture et de congrès Lucerne dans votre agenda.

Ganz herzlichen Dank unseren **big needle Sponsoren:**

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

abbvie

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

careanesth
jobs im schweizer gesundheitswesen

Ganz herzlichen Dank unseren small needle Sponsoren:

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

cosanum
Der Gesundheitslogistiker.

anandic
MEDICAL SYSTEMS

IKR-MED AG
MEDIZINTECHNIK

ERMED AG

kids, drugs & rock 'n' roll



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

Anmeldeformular / Bulletin d'inscription

Wir empfehlen Ihnen die unkomplizierte Onlineanmeldung auf www.siga-fsia.ch
Nous vous conseillons de vous inscrire simplement en ligne sur www.siga-fsia.ch

(Bitte leserlich in Blockschrift schreiben/Merci d'écrire lisiblement en caractères d'imprimerie)

Name* Nom	Vorname* Prénom
Strasse (Privatadresse)* Rue (adresse privée)	Postleitzahl/Ort* Code postal/lieu
E-Mail	Tel. Tél.
Arbeitgeber Employeur	
Rechnungsadresse* (falls nicht identisch mit Privatadresse) Adresse de facturation (si différente de l'adresse privée)	

Die Angaben mit einem * sind unerlässlich. Sie werden als Bestätigung die Zahlungsunterlagen bekommen. Dies kann bis zu **zwei** Wochen dauern.
SBK Mitglieder sind nicht automatisch SIGA/FSIA Mitglieder. SBK Mitglieder können eine kostenlose SIGA/FSIA Mitgliedschaft auf unserer Webseite www.siga-fsia.ch beantragen.
Les informations marquées d'un * sont indispensables. Vous recevrez la facture en guise de confirmation. Cela peut prendre jusqu'à **deux** semaines.
Les membres de l'ASI ne sont pas automatiquement membres de la SIGA/FSIA. Sur notre site Internet www.siga-fsia.ch, les membres de l'ASI peuvent demander une affiliation gratuite à la SIGA/FSIA.

Ich melde mich an für / Je m'inscris pour:

inkl. MwSt./incl. TVA

Vortragsprogramm / Programme de conférences

- Mitglieder/membres: CHF 110.-
 Nichtmitglieder/Non-membres: CHF 220.-

Ich bin Mitglied des folgenden Verbandes und erhalte den vergünstigten Eintritt:
Je suis membre de l'association suivante et je bénéficie du prix d'entrée préférentiel:

- SIGA/FSIA SGI/SSMI SIN/SUS SGAR/SSAR SVPOL
 SBK/ASI VSOA/ASMAC VRS/ASA SHV/FSSF SBV TOA/APS TSO
 Gutschein/Bon (Bitte der Anmeldung beilegen/à joindre à l'inscription)

J'ai besoin d'écouteurs pour la traduction en français

Abendprogramm / Programme de la soirée (all inclusive)

CHF 65.-

Anmeldeschluss 25. März 2015: Danach kommen Sie bitte an die Tageskasse.
Délai d'inscription 25 mars 2015: Après cette date, veuillez vous rendre à la caisse du jour.

Dieses Anmeldeformular bitte schicken oder faxen an:
Merci d'envoyer ou de faxer ce bulletin d'inscription à:

SIGA/FSIA

Geschäftsstelle

Stadthof | Bahnhofstrasse 7b | 6210 Sursee

Tel. +41 (0) 41 926 07 65 | Fax +41 (0) 41 926 07 99

info@siga-fsia.ch | www.siga-fsia.ch

Ort/Datum

Lieu/date

Bitte kontaktieren Sie uns bei Fragen oder Problemen.
En cas de questions ou de problèmes, veuillez nous contacter.

Unterschrift

Signature



Das Anästhesie-System Aisys® von Anandic / GE Healthcare

ermöglicht die optimale Versorgung des anästhesierten Patienten.

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

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

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

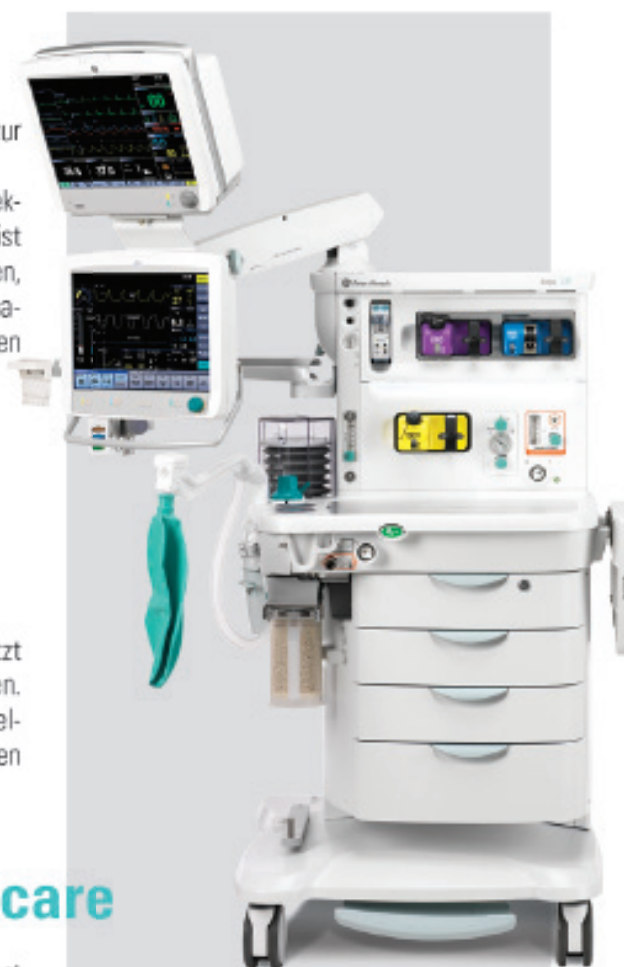
Die Funktion Et Control des Aisys Carestation Anästhesiesystems unterstützt die Einhaltung der endtidalen Anästhesiegas- und Sauerstoff-Einstellungen. Unabhängig von Veränderungen in der hämodynamischen und Stoffwechselsituation Ihres Patienten werden Wirkstoff- und Sauerstoffkonzentrationen automatisch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

L'Aisys® de Anandic / GE Healthcare

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

Anesthésie inhalatoire à objectif de concentration AIOC (FetC)

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



ANANDIC MEDICAL SYSTEMS AG/SA

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

Stadtweg 24
Av. des Boveresses 56
Mühlestrasse 20

Phone (+41) 0848 800 900
Phone (+41) 021 853 64 08
Phone (+41) 031 981 38 34

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

www.anandic.com

La réanimation: Il y a urgence à ... se former

Jacques Berthod

La réanimation est l'une des tâches de l'expert en soins d'anesthésie, mais elle n'est pas exercée très souvent dans notre pratique professionnelle. Pour acquérir et conserver nos compétences dans ce domaine, il est nécessaire de suivre des formations, si possible certifiantes, dédiées à la réanimation. La formation ILS (Immediate Life Support) est l'une d'entre elles et a de nombreux avantages. Elle peut être organisée dans son propre hôpital, avec des instructeurs de l'institution.

Remarque préliminaire: L'auteur annonce un conflit d'intérêt. Il est organisateur de cours ERC et directeur de cours ERC.

Compétences en réanimation de l'expert en soins d'anesthésie

Parmi les compétences définies dans le Plan d'Etudes Cadre (PEC) de l'expert en soins d'anesthésie, l'exécution des mesures d'urgence et de réanimation est l'une des 7 compétences de son processus de travail spécifique. Même si l'expert en soins d'anesthésie est appelé à travailler souvent en situation d'urgence, son activité habituelle n'est pas de prendre en charge des patients lors de réanimations. Cela se rencontre plutôt dans une activité de garde et, selon l'institution, l'expert sera confronté de manière sporadique à des réanimations. Sa tâche sera souvent consacrée uniquement à la prise en charge des voies aériennes, la réanimation étant souvent sous la responsabilité d'un médecin intensiviste ou urgentiste. Dès lors, il devient difficile pour l'expert en soins d'anesthésie d'acquérir et de maintenir les compétences spécifiques de la réanimation, comme:

- l'évaluation systématique et rapide d'un patient dont l'état de santé se péjore
- la reconnaissance précoce de l'arrêt cardiaque

- l'application des algorithmes de la réanimation
- la réalisation de compressions thoraciques de haute qualité
- la reconnaissance des troubles du rythme, défibrillables ou non
- la connaissance et l'utilisation des drogues de l'arrêt cardiaque
- le travail multidisciplinaire en situation aiguë

Les formations à la réanimation en Suisse

Sur le plan de la réanimation, des directives internationales, établies sur la base d'un consensus, sont publiées tous les 5 ans par l'ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation) qui regroupe la majorité des sociétés scientifiques traitant de l'arrêt cardiaque à travers le monde. Simultanément, des recommandations de pratiques cliniques tenant compte de certaines spécificités continentales ont été publiées par l'AHA (American Heart Association) pour les États-Unis et par l'ERC (European Resuscitation Council) pour l'Europe. En Suisse, le SRC (Swiss Resuscitation Council) a développé une campagne d'information pour encourager les professionnels, et également le grand public,

Die Reanimation: Dringende Notwendigkeit, sich weiterzubilden/

La rianimazione: Urge di ... formarsi

Artikel auf deutsch unter/

Articolo in italiano su:

www.siga-fsia.ch/journal

à se former pour la réanimation. Depuis 2010, le SRC reconnaît toutes les formations issues de l'AHA ou celles de l'ERC.

En ce qui concerne la réanimation des adultes, 3 types de formations certifiantes, reconnues en Suisse et en Europe par l'ERC, existent pour le personnel spécialisé.

La première est le BLS-AED. Ce cours, également enseigné au public non-professionnel, enseigne les mesures de base de la réanimation (massage cardiaque et ventilation) ainsi que l'utilisation du défibrillateur automatisé externe. Les deux autres formations s'adressent uniquement au personnel médico-infirmier, ainsi qu'aux ambulanciers.

Il s'agit de l'ILS (Immediate Life Support) et de l'ALS (Advanced Life Support). Comme le SRC reconnaît également les formations issues de l'AHA, on peut également se former en Suisse en suivant un cours ACLS (Advanced Cardiac Life Support). L'ALS et l'ACLS sont des formations de niveau comparable. Ces formations se déroulent sur le même principe: alternance de supports théoriques avec tout le groupe, et exercices pratiques sur des mannequins avec 2 à 3 participants à la fois. Ce type de formation, utilisant la simulation comme moyen d'apprentissage, est inspiré de l'aéronautique et est très apprécié des soignants.

Sur proposition des responsables de formation en anesthésie, le CHVR a décidé d'offrir la formation ILS au personnel des services de soins aigus (Soins intensifs, urgences, anesthésie, soins continus). La suite

de cet exposé développera donc cette formation spécifique, sans aborder les autres formations à la réanimation, toutes aussi d'excellente qualité (ACLS, PALS, ALS,...)

«Celui qui n'ajoute pas à ses connaissances les diminue.»

Hillel l'Ancien (20 ans avant J-C)

Avantages de la formation ILS

La formation ILS a de nombreux avantages, entre autres de pouvoir être organisée dans un hôpital. Tout d'abord, cette formation peut-être donnée par des infirmiers. La prise en charge des voies aériennes étant l'un des thèmes traités, les experts en soins d'anesthésie sont les candidats idéaux pour devenir instructeurs. Le cours ILS dure une seule journée, au lieu de deux pour l'ALS. À l'heure des restrictions budgétaires, comme il est parfois difficile de libérer des collaborateurs, cet argument n'est pas à négliger. Idéalement, le cours ILS peut être géré à l'interne en utilisant des formateurs de l'institution, ce qui permet de diminuer les coûts liés à la formation et permet ainsi l'accès au plus grand nombre. Les participants sont évalués en continu pendant les différents ateliers et sont corrigés tout au long de la formation. Il n'y a pas d'examen éliminatoire en fin de journée. Grâce à une grille d'évaluation des compétences, les instructeurs peuvent cerner les problèmes d'apprentissage d'un participant en difficulté et lui proposer des exercices complémentaires pour atteindre les objectifs de formation. Enfin, cette formation est certifiante, et reconnue par l'ERC qui émet lui-même les certificats via son

site internet. Elle est également reconnue par les deux associations faitières de l'anesthésie: la SSAR (Société Suisse d'Anesthésie et de Réanimation) et la FSIA (Fédération Suisse des Infirmiers Anesthésistes) qui lui ont chacune attribué 8 crédits de formation continue. Les personnes qui souhaitent poursuivre l'apprentissage de la réanimation peuvent suivre le cours ALS. Pour ce cours, l'obtention du certificat est dépendante de la réussite d'un examen écrit et pratique qui conclut une formation de 2 jours.

Contenu théorique de la formation ILS

La journée de cours ILS comprend une première partie théorique dans laquelle les principaux concepts de la réanimation sont développés. La prévention de l'arrêt cardiaque en milieu hospitalier est traitée en premier. En effet, la grande majorité des arrêts cardiaques intra-hospitaliers sont précédés de signes précurseurs comme les troubles de l'état de conscience, la douleur, l'hypotension ou encore l'hypoxie. La reconnaissance rapide de ces manifestations cliniques et une prise en charge effi-

cace de cette péjoration de l'état général permettraient de prévenir bon nombre d'arrêts cardiaques. Certains hôpitaux ont d'ailleurs créé des équipes d'interventions rapides qui sont appelées sur des critères cliniques d'aggravation de l'état de santé, et non pas pour une réanimation. Afin d'objectiver cette évaluation clinique,

les paramètres principaux sont évalués selon l'ABCDE et sont notés sur une grille permettant de calculer un score appelé «score d'alerte précoce»

La valeur du SAP permet de quantifier la gravité de l'état du patient et également de voir son évolution dans le temps. Ce score va surtout permettre d'avoir une réponse adaptée au problème du patient, notamment dans le délai d'intervention du médecin. Dans le tableau ci-dessus, un score supérieur à 8 demande un monitoring continu et une intervention médicale rapide, un score supérieur à 11 ou un seul score dans la zone rouge demande une présence infirmière continue auprès du patient et une intervention médicale immédiate. Ce tableau est actuellement en phase de test à l'hôpital de Sion, en Valais.

Points SAP	A - B			C		D	E		
	Fréquence resp	Sat O2 (modérer si BPCO)	O2	Fréquence cardiaque (modérer selon ttt)	TA (modérer si HTA)	État de conscience (AVPU)	Diurèse aux 4 heures	T	Examen corporel et problème médical spécifique
3	> 40			> 150	> 170		> 10 ml/kg/h	> 39	Très inquiétant
2	31 - 40			121 - 150	151 - 170	agité		38 - 39	péjoration
1	21 - 30			101 - 120	140 - 150	désorienté	> 5ml/kg/h	37 - 37.9	Connu et stable
0	8 - 20	96 - 100	pas	51 - 100	91 - 139	alerte	> 1 ml/kg/h	36 - 37	sp
1	6 - 7	95 - 94	< 5l/min	46 - 50	81 - 90		0.5 à 1ml/kg/h	35.5 - 35.9	
2	4 - 5	93 - 90	> 5l/min	41 - 45	71 - 80	Douleur, voix	< 0.5ml/kg/h	35 - 35.4	
3	<4	< 90		< 40	< 70	Aucune réponse	anurie	< 35	
TOTAL									

Exemple de tableau de score d'alerte précoce (SAP)

«J'écoute et j'oublie, je vois et je me souviens, je fais et je comprends».

proverbe chinois



Mise en place du Lukas® sur un mannequin: Ventilation à 4 mains pendant que le Lukas® effectue le massage cardiaque

L'algorithme ERC de la réanimation est ensuite expliqué. La prise en charge de la réanimation comprend, en plus de compressions thoraciques de qualité et une ventilation efficace, l'utilisation précoce de la défibrillation. Cela implique une connaissance des rythmes défibrillables ou non, même s'il est possible de programmer le défibrillateur en mode semi-automatique.

Ce type de formation permet également aux participants de se familiariser à des appareils de réanimation utilisés peu souvent, comme les appareils de massage cardiaque automatique (Lukas®). Après une brève information théorique sur les précautions d'emploi, les participants peuvent s'entraîner à l'installer sur un mannequin alors qu'une réanimation est en cours.

Contenu pratique de la formation ILS

Après une démonstration de la prise en charge d'une réanimation, les participants doivent prendre en charge des patients qui présentent des signes de décompensation cardio-respiratoire. L'instructeur simule les plaintes du patient et le candidat doit l'évaluer par l'ABCDE et corriger à mesure les problèmes pour prévenir l'arrêt cardiaque. Puis, les principaux troubles du rythme de l'arrêt cardiaque sont passés en revue dans des mises en situation où le participant doit décider du traitement d'urgence (choc ou adrénaline). Un atelier sur la gestion des voies aériennes, dont le contenu est adapté au public présent, complète cette première partie.

L'après-midi est consacré à des exercices plus complexes, dans lesquels une prise

en charge complète sera demandée au participant. Pour la réaliser de manière optimale, il pourra demander de l'aide à d'autres participants et devra démontrer des qualités de leadership. A la fin de la journée, chaque participant sera en mesure de s'occuper d'un patient instable comme premier intervenant. Après une rapide évaluation (ABCDE), il reconnaîtra les signes d'aggravation, demandera de l'aide tout en tentant d'améliorer l'état du patient. Si le patient perd conscience, le participant va identifier s'il est en arrêt cardio-respiratoire, puis le cas échéant, débiter sans délai la réanimation en supervisant le travail de 2 collègues.

Après avoir identifié le rythme létal, il va instaurer le traitement d'urgence de choix en suivant l'algorithme préconisé par l'ERC (utilisation du défibrillateur et administration des drogues de l'arrêt cardiaque). À l'arrivée de l'équipe de réanimation, il va pouvoir transmettre le cas en donnant un rapport structuré et précis. Tout participant motivé arrive à atteindre ces objectifs en fin de formation et peut ainsi recevoir le certificat ILS de l'ERC, valable 5 ans. Les participants ayant démontré des compétences particulières et désireux de faire de l'enseignement peuvent être signalés par le directeur du cours



Reconnaissance de l'arrêt cardio-respiratoire: Vérification

ERC: l'European Resuscitation Council est la société européenne de réanimation qui édicte les directives sur la réanimation et accrédite les cours de réanimation donnés sous sa juridiction.

Compétence 1.4 du PEC de l'expert en soins d'anesthésie: Situations d'urgence et réanimations: Engage sans délai les mesures d'urgence et de réanimation requises lorsque la vie de la patiente /du patient est menacée

BLS-AED: Basic Life Support and Automated External Defibrillator.

CHVR: le Centre Hospitalier du Valais Romand est une structure hospitalière qui regroupe les hôpitaux valaisans francophones et qui fait partie de l'Hôpital du Valais qui réunit tous les sites hospitaliers du secteur public.

ABCDE: Concept créé en 1979 par un groupe de travail de l'American College of Surgeon qui cherchait un moyen simple et efficace d'évaluation des blessés en extra-hospitalier qui est centrée autour des besoins physiologiques de la victime sur le principe du «traiter en premier ce qui tue en premier». ABCDE: A = Airways, B = Breathing, C = Circulation, D = Disability, E = Exposure.

(<http://asssm33.free.fr/Doc/Urgences/ABCDEf.pdf>)

comme candidats instructeurs potentiels; ils pourront s'inscrire au prochain cours pour devenir instructeurs. Un cursus de formation relativement court (2 jours de cours d'instructeur, puis deux cours ILS en tant que candidat instructeur) permet de devenir instructeur ILS.

Formation et simulation

La simulation a l'avantage de pouvoir créer des situations rencontrées rarement dans notre pratique professionnelle, mais mettant le pronostic vital du patient en danger. Cette forme d'apprentissage permet au participant de prendre des décisions thérapeutiques sans risquer de porter préjudice au patient, celui-ci étant bien entendu virtuel dans le cours ILS. L'erreur est donc permise, et elle est même utilisée comme moteur de l'apprentissage. Lors du débriefing qui suit chaque exercice, l'apprenant est valorisé en citant les éléments de qualité de sa prise en charge. Réconforté par la qualité de sa prestation, le participant écoutera ensuite d'une oreille attentive les points qui méritent une précision ou une correction. La confrontation à la réanimation simulée permet de renforcer ses connaissances, d'acquérir plus de confiance en soi et également de se familiariser avec



Réanimation cardio-pulmonaire immédiate: Alternance de 30 compressions thoraciques et de deux ventilations

le défibrillateur. Lors d'une prochaine réanimation, les soignants formés auront des gestes plus sûrs, avec un stress diminué et donneront des soins de meilleure qualité.

Formation ILS en Suisse

En Suisse, cette formation est encore peu répandue, puisque seuls trois hôpitaux la dispensent à leur personnel: l'Hôpital cantonal de Münsterlingen (près du lac de Constance), l'Hôpital intercantonal de la Broye à Payerne et l'Hôpital du Valais, à



de la respiration et prise du pouls simultanément



Défibrillation précoce Reconnaissance du rythme (FV) et choc rapidement administré



Fin de la réanimation: Le patient (fictif) a repris un rythme viable, avec des paramètres hémodynamiques stables

Sion. Une douzaine de cours ILS ont été donnés dans ces trois centres en 2013. Les formations (ACLS, PALS) issues de l'AHA existant depuis longtemps en Suisse, elles bénéficient pour le moment d'une meilleure visibilité.

Pour un hôpital, il est pourtant possible de développer ce type de formation dans son institution et ainsi permettre à son personnel d'avoir les compétences nécessaires pour répondre aux exigences du poste selon le cahier des charges défini dans le PEC. Il faut cependant acquérir un minimum de matériel de formation à la réanimation: mannequins de massage cardiaque, matériel de gestion des voies aériennes, défibrillateur. À l'exception

des mannequins, le matériel utilisé habituellement en salle d'opération peut être aussi utilisé pour la formation.

Pourquoi pas une formation ILS dans votre hôpital?

Tout expert en soins d'anesthésie devrait suivre une formation de ce type régulièrement. Dans de nombreux hôpitaux, le BLS-AED est devenu le standard pour les infirmiers(ères). Mais quel est le standard dans la formation à la réanimation que nous voulons pour notre profession? Dans votre institution, vous faites certainement partie de l'équipe de réanimation pendant vos gardes, mais êtes-vous au courant des dernières directives

de l'ILCOR? Seriez-vous capable de citer les étapes successives de l'algorithme de l'arrêt cardiaque?

Si vous ne pouvez répondre de manière précise à ces questions, c'est qu'il est temps pour vous de suivre une formation à la réanimation. Et, pourquoi pas... de la mettre sur pied dans votre institution pour qu'un maximum de personnes en profitent? La formation ILS pour chaque expert de soins d'anesthésie dans votre institution! Voilà qui pourrait être un bel objectif pour un service d'anesthésie.

Bibliographie:

A. Livres:

1. Conseil Belge de réanimation (2011), Les Directives de réanimation 2010, European Resuscitation Council vzw, Edegem
2. European Resuscitation Council (2011), Réanimation Cardiaque Immédiate, directives ERC 2010, European Resuscitation Council vzw, Edegem

B. Internet

1. Odasanté, Plan d'études cadre pour les études post-diplômes des écoles supérieures «soins d'anesthésie», «soins intensifs», «soins d'urgence», version du 10.07.2009, corrigée le 05.04.2012, lien internet: http://www.odasante.ch/soins_anesthesie_soins_intensifs_soins_urgence.html
2. ILCOR, Consensus 2010, lien internet: <http://www.ilcor.org/consensus-2010/costr-2010-documents/>
3. Guidelines 2010 de l'ERC pour la réanimation, lien interne: <https://www.erc.edu/index.php/doclibrary/en/209/1/>
4. Swiss Resuscitation Council, (FAQ) questions importantes, lien internet: <http://www.resuscitation.ch/index.php?id=33&L=2>
5. Belgian Resuscitation Council, formations en réanimation, lien internet: <http://www.resuscitation.be/fr/formations/>



Salle d'exercice pour un cours ILS

Contact:

Jacques Berthod
Expert en soins d'anesthésie diplômé EPD ES
responsable de formation
Hôpital du Valais, CHVR, Site de Sion
jacques.berthod@hopitalvs.ch

Diplomarbeit von Martha Rossdeutscher-Emmenegger, Abstract «Anaphylaxie in der Anästhesie»

Vollständige Diplomarbeiten auf
www.siga-fsia.ch/beruf/ausbildung/abschlussarbeiten

Die Inzidenz der Anaphylaxie in der Anästhesie ist gering. Die Tendenz ist jedoch zunehmend. Auf ein Praxisbeispiel gestützt liegt der Hauptfokus dieser Arbeit auf der Klärung der häufigsten Triggersubstanzen der in der Anästhesie verwendeten Medikamentenwirkstoffe, sowie der Früherkennung einer allergischen Typ-I-Reaktion und der Einleitung der dem Schweregrad entsprechenden Therapie. Ein im Rahmen dieser Arbeit entstandener Algorithmus kann im Umgang mit einer Anaphylaxie als Hilfsmittel dienen. Die theoretischen Grundlagen basieren hauptsächlich auf Fachartikeln aus anerkannten Quellen, diversen Anästhesiefachbüchern, sowie dem Schweizer online Kompendium.

Die Arbeit hat ergeben, dass der Patient durch eine sorgfältige präoperative Anamnese vor Antigenen und somit vor einer Anaphylaxie geschützt werden kann. Dabei bietet der erarbeitete Algorithmus „Prämedikationsanamnese bei Allergikern“ Hilfe. Für Patienten, welche bereits eine allergische Reaktion vom Schweregrad 3 bis 4 erlebt haben, kann die Verabreichung einer medikamentösen Prophylaxe sinnvoll sein.

Ein besonderes Augenmerk ist auf Muskelrelaxanzien und Antibiotika zu legen. Dies sind die häufigsten Triggersubstanzen, gefolgt von Latex. Am wichtigsten sind die Früherkennung der Situation sowie die richtige Einschätzung des Schweregrades der allergischen Reaktion. Die frühzeitige Gabe von Adrenalin und Volumenersatz hat massgeblichen Einfluss auf das Outcome des Patienten.

Der Praxisalltag lässt sich oft mit den Literaturempfehlungen nicht vereinbaren.

So werden zum Beispiel Muskelrelaxanzien selten langsam gespritzt. Gerade bei einer RSI möchte man einen möglichst schnellen Wirkungseintritt erzielen. Ausserdem wird die medikamentöse Prophylaxe nicht unbedingt verabreicht, da zum Beispiel auf einen Wirkstoff ausgewichen werden kann, welcher strukturell nichts mit der bekannten auslösenden Triggersubstanz zu tun hat.

Um eine allergische Reaktion zu vermeiden, allenfalls zu erkennen und richtig zu handeln, gilt grundsätzlich: erhöhte Aufmerksamkeit, gute Kommunikation, regelmässige Schulung des Personals und eine patientenadaptierte Wahl des Anästhesieverfahrens.

Kontakt:

Martha Rossdeutscher-Emmenegger
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Universitätsspital Basel, FK 2011
martha.emmenegger@bluewin.ch

Abstract: Diplomarbeit von Giovanna Monigatti, Abstract «Atelektasen während der Allgemeinanästhesie»

Kurz nach Einleitung einer Allgemeinanästhesie konnte mittels CT-Untersuchungen bei etwa 90% aller Patienten Atelektasen festgestellt werden. Die Atelektasenmenge steht in einem engen Kontext mit der Entstehung eines pulmonalen Shunts und einer schlechten Oxygenierung als Folge. Alter, Geschlecht und Anästhesieverfahren scheinen dabei keinen grossen Einfluss zu nehmen. Viel mehr begünstigen Adipositas, spezielle Operationslagerungen und im Besonderen grosse, langandauernde Eingriffe das Auftreten von Atelektasen. Die Rolle der funktionellen Residualkapazität stellt in diesem Zusammenhang, verbunden mit dem Zwerchfelltonus, einen entscheidenden Faktor bei der Atelektasenentstehung dar. Auch die inspiratorische

Sauerstofffraktion ist von Bedeutung und wird in den von mir bearbeiteten Publikationen oft kontrovers diskutiert.

In meiner Diplomarbeit wollte ich vor allem der Frage der korrekten und sicheren Durchführung von Rekrutierungsmanövern nachgehen. Ausgehend von dem Konzept der «offenen Lunge» werden verschiedene Möglichkeiten zur Lungenrekrutierung erklärt und aufgezeigt. Dabei spielen der stufenweise langsam erhöhte Beatmungsdruck wie auch der Zeitfaktor eine tragende Rolle. Nach der Aufhebung von Gasaustauschstörungen ist es wichtig, den Patienten mit einem adäquat hohen PEEP weiter zu beatmen. Kürzlich veröffentlichte Studien zeigen jedoch, dass alveoläre Rekrutierungsstrategien allein nicht genügen, um die Lun-

gen «offen» zu halten. Für den postoperativen Verlauf bedarf es weiterer wichtiger Massnahmen, um pulmonale Komplikationen zu verhindern. Diese sind oft nicht einfach mit Atelektasen in Verbindung zu bringen.

Kontakt:

Giovanna Monigatti
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Kantonsspital Baselland
Standort Bruderholz
giovanna.monigatti@ksbl.ch

«Gib mir deine Hand und ich halte dich fest»

Martina Olivia Senn

Wer soll dabei sein, wenn Sie am Sterben sind? Möchten Sie alleine sein oder diesen letzten Schritt im Kreis Ihrer Angehörigen tun? Und gilt dies auch für eine Reanimation? Wer Antworten auf diese Fragen finden will, muss sich mit seiner eigenen Vergänglichkeit auseinandersetzen sowie mit jener der Familie und der Freunde. Darüber mit den Angehörigen zu sprechen, scheint beinahe unmöglich. Doch wie gehen Sie vor, wenn der Moment gekommen ist? Wenn Sie plötzlich mit der Reanimation eines geliebten Menschen konfrontiert sind und ihn nicht mehr nach seinen Wünschen fragen können?

Ich nehme das mechanische Pumpen des LUCAS wahr, die Alarme des Respirators «Tidalvolumen nicht erreicht», «PEAK zu hoch», das hektische Arbeiten an der Patientin, welche bereits unter Reanimation bei uns eingetroffen ist. Fragen wie: «Machen wir eine Rhythmusanalyse?», «Wann war die letzte Dosis Adrenalin?», werden in den Raum geworfen. Das ganze Behandlungsteam ist hoch konzentriert, doch plötzlich wird diese Konzentration unterbrochen. Mit einem Deuten auf die Tochter der Patientin, welche seit Beginn der Reanimation bei ihrer Mutter war, fragt jemand: «Was macht sie noch hier, begleitet sie raus.» Für einen kurzen Moment scheint die Zeit stillzustehen, die Alarme scheinen leiser, der Fokus aller Beteiligten richtet sich auf diese Frage. Nach kurzer Diskussion erfolgt die Anweisung der anwesenden Oberärztin, dass die Tochter dabei bleiben darf. Betreut wird sie durch eine Pflegefachfrau vom Notfallteam. Die Reanimation wird abgebrochen, nachdem der Tochter die aussichtslose Lage ihrer Mutter erklärt wurde. Die Tochter wird in den Warteraum begleitet, zu den unterdessen eingetroffenen restlichen Angehörigen. Mit Unterstützung eines Arztes schildert sie ihnen, was geschehen ist.

Begriffsklärungen

Was ist nun richtig? Sollen Angehörige bei der Reanimation dabei sein? Was hat ihre Anwesenheit für Auswirkungen auf den Patienten, die Angehörigen und das Behandlungsteam? Um diese Frage zu beantworten, bedarf es vorerst einer Klärung der Begrifflichkeiten.

Was verstehen wir unter Angehörigen? Als Angehörige werden nicht nur Familienmitglieder bezeichnet, sondern auch dem Patienten nahestehende Vertrauenspersonen. In den ERC-Richtlinien (Erweiterte lebensrettende Massnahmen, 2010) wird der Begriff «Angehörige» synonym für enge Freunde und wichtige andere Personen gebraucht. In einer Reanimationssituation muss vom mutmasslichen Willen des Patienten ausgegangen werden, da dieser sich zum gewünschten Ausmass der medizinischen Behandlung nicht mehr äussern kann. Das Behandlungsteam ist auf die Informationen der Angehörigen angewiesen. Unter diesem Gesichtspunkt ist es ideal, wenn die Angehörigen im Schockraum anwesend sind. Eine Verpflichtung zum Verbleiben besteht jedoch nicht. Entscheidend ist der Wunsch der Angehörigen, ob sie während der Reanimation beim

«Donne moi ta main et je te tiendrai fort»
Article en français sur
www.siga-fsia.ch/journal

Patienten bleiben möchten oder nicht. In diesem Zusammenhang wird oft der Begriff «family witnessed resuscitation» (FWR) gebraucht. Dieser umschreibt die Angehörigenanwesenheit während einer Reanimation. Die Idee zu FWR entstand, weil die Reanimation zu Hause oft durch die Angehörigen begonnen wird. FWR beinhaltet jedoch nicht nur das Dabeisein der Angehörigen, sondern impliziert auch deren fachkundige Betreuung.

Vorteile der Anwesenheit von Angehörigen

Die Vorteile von FWR sind vielfältig. Einerseits sehen die anwesenden Angehörigen, dass für den Patienten alles getan wird. Sie werden sich auch des Ernsts der Lage bewusst. Die Angehörigen kennen den Patienten, sie können das Team in der Entscheidungsfindung unterstützen, wenn es um die Frage eines Abbruchs der Reanimation geht. Ebenfalls können wichtige Informationen bezüglich der Krankengeschichte gewonnen werden. FWR bietet den Angehörigen auch die Möglichkeit, das Behandlungsteam zu kontrollieren.

Dass die Anwesenheit eines Angehörigen Vorteile für den Patienten hat, ist nicht dokumentiert. In einer prospektiven Studie von Benjamin et al (2004), in welcher die Forschergruppe willkürlich Menschen zu FWR befragte, wünschte eine deutliche Mehrheit (77%) die Anwesenheit der Angehörigen während einer Reanimation. Konträre Resultate erzielten Grice et al ein Jahr zuvor in einer Studie, bei welcher

sie Patienten und deren Angehörige vor grossen cardio-chirurgischen Eingriffen befragten.

Menschen, welche bei einer Reanimation dabei waren, würden alle in einer erneuten Notfallsituation wieder dabei sein wollen. Zu diesem Resultat kamen Meyers et al.(2004). Nebst positiven Erfahrungen wie: «Ich musste einfach dabei sein», wurden auch negative Erfahrungen angesprochen, etwa: «Es war angsteinflössend». Die Befragten äusserten jedoch eindeutig, dass die Ungewissheit für sie viel schlimmer gewesen wäre als das Erlebte. Weiter wurde berichtet, dass die Angehörigen sich für den Betroffenen verantwortlich fühlten und ihm auch die Erlaubnis zum Sterben geben konnten. Es wurde zudem als tröstend empfunden, den anderen Angehörigen des Betroffenen die Erfahrung und das Geschehene in eigenen Worten berichten zu können. 64% der Befragten in dieser Studie waren der Meinung, dass das Miterlebte ihren Trauerprozess unterstützt.

Die Richtlinien des European Resuscitation Council

In den ERC Richtlinien von 2010 wird das Thema FWR in einem eigenen Kapitel behandelt. Angehörige beschreiben es als belastender, während einer Reanimation von ihrem Familienmitglied getrennt zu sein, als der Reanimation beizuwohnen. Im Falle eines erfolglosen Reanimationsversuches werden einige vorteilhafte Aspekte hervorgehoben. Dazu gehört beispielweise, dass die Angehörigen den Betroffenen berühren und ihn anreden konnten, während der Körper noch warm war. Positiv kann für die anwesenden Angehörigen auch sein, dass ihnen die Realität des Todes vor Augen geführt wird, was ein Verleugnen verhindert und den Trauerprozess positiv unterstützt. Auch potentielle Nachteile werden beschrieben, wobei die seelische Belastung der Angehörigen im Vordergrund steht, sowie die Befürchtung, dass das Behandlungsteam durch die Anwesenheit eines Angehörigen physisch und emotional behindert werden könnte oder dass umgekehrt der Angehörige durch Bemerkungen oder Handlungen des Teams emotional verletzt werden könnte. Die Richtlinien hal-



Menschen, welche bei einer Reanimation dabei waren, würden alle in einer erneuten Notfallsituation wieder dabei sein wollen.

ten fest, dass die Rücksichtnahme auf die Angehörigen umso wichtiger ist, je invasiver das Vorgehen ist.

Breit abgestützte Befürwortung

Die gemeinsame Stellungnahme der European federation of Critical Care Nursing associations (EfCCNa), der European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC) und der European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP) von 2007 besagt unter anderem, dass alle Patienten ein Anrecht auf die Anwesenheit von Angehörigen während einer Reanimation haben. Ebenso sollte den Angehörigen des Patienten die Möglichkeit gegeben werden, während dessen Reanimation anwesend zu sein. Die Angehörigen sollen von qualifiziertem Fachpersonal Unterstützung und Betreuung angeboten bekommen. Anschliessend sollten alle Mitglieder des Behandlungsteams an einem Debriefing teilnehmen. Es wird empfohlen, die Angehörigenanwesenheit ins Trainingsprogramm für kardiopulmonale Reanimation aufzunehmen sowie multidisziplinäre schriftliche Richtlinien zu erstellen. Als Einschrän-

kung wird genannt, dass es in manchen Situationen nicht möglich ist, medizinisches Fachpersonal ausschliesslich für die Betreuung des anwesenden Angehörigen bereitzustellen.

Die Sicht der Behandlungsteams ist – je nach Herkunftsland der Studien und je nach Umfang der Erfahrung mit FWR – sehr unterschiedlich. Zusammengefasst kann gesagt werden, dass Ärzte sowie Pflegende gegenüber FWR umso offener sind, je mehr dies praktiziert wird. Dies gilt jedoch nicht für den asiatischen Raum, wo FWR von einer grossen Mehrheit der behandelnden Pflegenden und Ärzten abgelehnt wird.

Nachteile der Anwesenheit

Wie bereits erwähnt, hat auch FWR seine Nachteile. Grice et al. haben in einer 2003 durchgeführten Studie Menschen zu ihrer Haltung gegenüber FWR befragt. 47 % äusserten sich positiv. Die restlichen Befragten sahen keinen Gewinn für den Betroffenen und fürchteten, dass die Anwesenheit während der Reanimation für die Angehörigen ein traumatisches Erlebnis sein könnte. Ebenso wird befürchtet, dass die Angehörigen zu viel Platz bean-

sprechen würden oder ins Geschehen eingreifen könnten. Dies hat sich jedoch nicht bewahrheitet, wie die Studie von Meyers et al (2004) ergab. Deutlich ist jedoch, dass der Stresspegel beim Behandlungsteam ansteigt, wenn Angehörige der Reanimation beiwohnen. Grund dafür ist die Angst vor rechtlichen Folgen sowie die Unsicherheit, ob die Angehörigen alle Massnahmen ertragen und verstehen können.

Schlussfolgerung

Wie in der eingangs geschilderten Situation beschrieben, ist für uns als Behandlungsteam eine Reanimation ein Geschehen, das unsere volle Konzentration erfordert. Im selben Raum anwesende Angehörige sind ein potentieller Störfaktor. Ganz sicher störend während einer Reanimation ist es jedoch, Entscheide über den weiteren Verbleib der Angehörigen im Raum fällen zu müssen. Um Situationen dieser Art zu verhindern, braucht es klare Richtlinien wie jene der ERC oder der von drei Organisationen gemeinsam veröffentlichten Stellungnahme aus dem Jahr 2007. Aus beiden Dokumenten geht



Die Betreuung der Angehörigen ist ein zentraler und personalintensiver Punkt.

hervor, dass die Betreuung der Angehörigen ein zentraler und personalintensiver Punkt ist.

Dass eine solche Betreuung nicht immer gewährleistet werden kann, ist leider Teil unseres Alltags. Jedoch sollte diese

in den Basic Life Support-Schulungen trainiert werden. Denn auch wenn der Patient möglicherweise nicht von der Angehörigenanwesenheit profitiert, sind die Angehörigen doch auch ein Teil seines Lebens und wir sind verpflichtet, ihn hier zu unterstützen. Am Ende ist es den Angehörigen überlassen, ob sie bei der Reanimation dabei sein wollen oder nicht. So oder so sollten sie vom Behandlungsteam in ihrem Verhalten unterstützt werden.

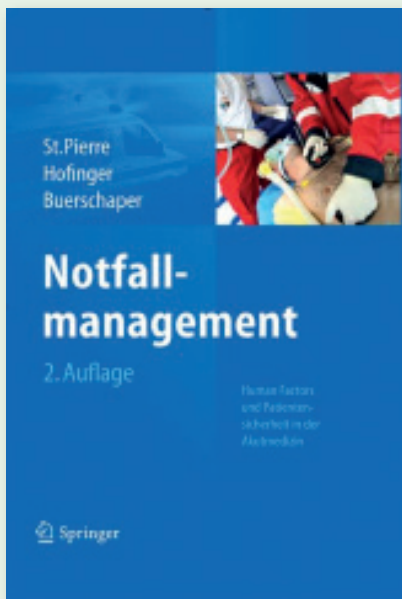
Literatur:

- Benjamin, M., Holger, J. & Carr, M. (2004). Personal Preferences Regarding Family Member Presence during Resuscitation. *Academic emergency medicine*, 11(7), 750-753.
- Blättler- Reumund T. (2008). Anwesenheit von Angehörigen während einer Reanimation. Diplomarbeit, Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe, Aarau, Nachdiplomstudium NDS Pflege, Pflegeexpertin HöFa II
- Grice, A. S., Picton, P. & Deakin, C. D. S. (2003). Study examining attitudes of staff, patients and relatives to witnessed resuscitation in adult intensive care units. *British Journal of Anaesthesia*, 91(6), 820-824.
- Köberich, S. (2005). Anwesenheit von Angehörigen während einer kardiopulmonalen Reanimation. *intensiv*, 13, 215-220.
- Meyers, T. A., Eichhorn, D.J., Guzzetta, C. E., Clark, A. P. & Taliaferro, E. (2004). Family Presence During Invasive Procedures and Resuscitation. The Experience of Family Members, Nurses and Physicians. *Topics in emergency medicine*, 26(1), 61-73.
- Senn, M. (2013). Angehörigenanwesenheit während einer Reanimation, Diplomarbeit, Berner Bildungszentrum Pflege, Bern, Nachdiplomstudium Anästhesiepflege NDS HF
- Fulbrook P, Latour J, Albarran J, Graad de W, Lynch F, Devictor D, Norekvål T; The Presence of Family Members During Cardiopulmonary Resuscitation Working Group (2007). The Presence of Family Members During Cardiopulmonary Resuscitation: European federation of Critical Care Nursing associations, European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care and European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions Joint Position Statement. *Connect: The World of Critical Care Nursing* 5 (4), 86-88. Online Zugriff am 15.07.2014, auf http://klinikum.uni-muenster.de/fileadmin/ukminternet/daten/zentralauftritt/ukm-mitarbeiter/schulen_weiterbildung/anin/tag_der_intensivpflege/2009/latour.pdf



Kontakt:

Martina Olivia Senn
Dipl. Expertin für Anästhesiepflege
NDS HF
Universitätsklinik für Anästhesiologie
und Schmerzmedizin, Inselspital Bern
martina.senn@bzpflege.ch



- Titel: Notfallmanagement – Human Factors und Patientensicherheit in der Akutmedizin
- Herausgeber: St. Pierre, Hofinger Buerschaper
- Verlag: Springer-Verlag
- Erscheinungsjahr: 2011
- Auflage: 2. Auflage
- EAN: 9783642168819
- ISBN: 978-3-642-16880-2
- Erscheinung: Einband Kunststoff, 111 farbige Abbildungen, 118 farbige Tabellen

Notfallmanagement

Liebe Leserinnen, Liebe Leser

Human Factor – der menschliche Faktor, dieser Begriff hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. In Branchen wie der Luftfahrt und Kernkraft ist der Gedanke an menschliches Versagen bzw. an die Gefahren und Konsequenzen schon lange ein Thema, dem Beachtung geschenkt wird und zu dem auch einiges an Literatur zu finden ist.

Spannend am hier vorgestellten Buch finde ich, dass es sich thematisch auf die Akutmedizin fokussiert. Beeindruckt hat mich die Tabelle, in der es um die Häufigkeit von diagnostischen und therapeutischen Fehlern in der Anästhesie und im Aufwachraum geht. Da steht zum Beispiel, dass 25% aller letal endenden Behandlungsfehler auf ungenügende Kommunikation zurückzuführen sind oder alle 133 Narkosen eine Medikamentenfehlgabe vorkommt; davon sind 20% Verwechslungen zwischen Medikamenten verschiedener Klassen.

Sollten Sie Lust bekommen haben, sich das Buch näher anzusehen, werden Sie durch Grundlagen geführt. Der Stellenwert des Human Factors wird aufgezeigt. Anforderungen an unser komplexes Arbeitsfeld sind beschrieben und

es wird erläutert, was Fehler eigentlich sind. Es folgt die Auseinandersetzung mit Individuellen Faktoren des Handelns wie Wahrnehmung, Informationsverarbeitung, Zielbildung und Planen, Aufmerksamkeit und Stress. Der letzte Teil des Buches ist Fehlern und Sicherheit in Organisationen gewidmet. Es werden auch Möglichkeiten der Fehlervermeidung aufgezeigt sowie Bedingungen und Instrumente für eine sichere Akutmedizin beschrieben.

Ich wünsche Ihnen anregende Momente bei der Lektüre.

Kontakt:

Maria Castaño
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF,
Berufsschullehrerin MAS A&P E, NDS
HF Anästhesiepflege
Berner Bildungszentrum Pflege
Freiburgstrasse 133, Bern
maria.castano@bzpflege.ch

Leser/innen-Ecke

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

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

Dipl. Rettungssanitäter für das NDS HF Anästhesiepflege – ein Pilotprojekt

Der nachstehende Beitrag stammt von Manfred Samai Hertach, Leitung Pflege Anästhesie am Spital Zofingen. Er gibt ausschliesslich die Sichtweise und Meinung des Autors wieder. Geschildert werden die Erfahrungen mit der erstmaligen Aufnahme eines Dipl. Rettungssanitäters HF in ein Nachdiplomstudium HF Anästhesiepflege in Zofingen. Ein Plädoyer für eine Erweiterung des Rekrutierungsfelds für den Nachwuchs von Anästhesiepflegekräften.

Gemäss Rahmenlehrplan von 2009 der Oda Santé für Nachdiplomstudien der höheren Fachschulen (NDS HF) sind nun auch Dipl. Rettungssanitäter/innen mit mindestens 12 Monaten Berufserfahrung im Akutpflegebereich zum NDS HF Anästhesiepflege zugelassen. Für die Dipl. Rettungssanitäter/innen bedeutet dies die Eröffnung eines neuen und spannenden Berufsfeldes, welches ihnen bis anhin nicht zugänglich war. Für die Anästhesiepflege eröffnet es ein weiteres Rekrutierungsfeld für den Nachwuchs. In Anbetracht des aktuellen Mangels an qualifiziertem Pflegepersonal dünkt mich dies eine beachtenswerte Ressource.

Neuland für die Spital Zofingen AG

Die Anästhesiepflegeabteilung der Spital Zofingen AG berücksichtigte 2011 in der Rekrutierungsphase für das NDS HF Anästhesiepflege zum ersten Mal einen Dipl. Rettungssanitäter HF ohne Pflegeausbildung. Für das Regionalspital mit rund 4000 Anästhesieeinsätzen pro Jahr bedeutete dies das Betreten von Neuland. Der dipl. Rettungssanitäter HF erfüllte die vom Rahmenlehrplan gestellten Anforderungen für die Aufnahme zum NDS HF und setzte sich in der Rekrutierung dann schliesslich auch erfolgreich durch. Obwohl die Anforderungen bezüglich der Akutpflegeerfahrung erfüllt waren, entschied sich die Spital Zofingen AG für ein

vorgängiges zweimonatiges Pflegepraktikum, in welchem die geforderten pflegerischen Kompetenzen des Bewerbers nochmals explizit überprüft wurden.

Im Anschluss an das zweimonatige Pflegepraktikum absolvierte der Bewerber das NDS HF Anästhesiepflege in der gleichen Form, wie es auch von den Dipl. Pflegefachleuten verlangt wird. Als einer der ersten Absolventen ohne eine vorgängige Pflegeausbildung schloss er das NDS HF Ende September 2013 mit Bravour ab und ist nun offiziell Dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF.

Während des Studiums zeigten sich nur geringe Unterschiede zu den Studierenden, welche bisher aus der Pflege kamen. Dass die Schwerpunkte der beiden Ausbildungen Rettungsdienst und Pflege etwas anders gesetzt sind, machte sich nur in der Anfangsphase des NDS HF leicht bemerkbar. Beide Berufsgruppen bringen in wichtigen Bereichen solide medizinische Fachkompetenzen mit. Und beide haben eine intensive Ausbildung vor sich, für welche sie Disziplin, Durchhaltevermögen, Auffassungsgabe und nicht zuletzt auch die nötige Leidenschaft für die Tätigkeit in der Anästhesie mitbringen müssen.

Die persönlichen und sozialen Kompetenzen sind relevante Eigenschaften, welche die Studierenden mitbringen müssen, um ein NDS HF erfolgreich absolvieren zu können. Sie sind meines Erachtens ebenso

relevant wie die fachlichen Kompetenzen. Der Fokus bei der Rekrutierung sollte daher nicht nur auf die Frage gerichtet werden, über was für einen Abschluss der/die Bewerber/in verfügt, sondern vor allem auch darauf, was für eine Persönlichkeit hinter dem Abschluss steht.

Personalmangel in der Pflege nimmt zu

Die Medienmitteilungen über den Personalmangel in der Pflege häufen sich. So schrieb z.B. die Berner Zeitung, dass pro Jahr 5000 ausgebildete Pflegekräfte fehlen und der Anteil an ausländischen Pflegekräften rund 30% beträgt. Die Rekrutierung aus unseren Nachbarländern ist jedoch zunehmend rückläufig. Kein Wunder, denn in unseren Nachbarländern herrschen ähnliche, wenn nicht noch dramatischere Zustände, was den Mangel an qualifizierten Pflegekräften betrifft. Und irgendwann ist der Teich leer gefischt. Dies zeigte auch ein Beitrag der «Rundschau» des Schweizer Fernsehens mit dem Titel «Spitalpflege am Limit». Die Dokumentation wies auf die personellen Missstände auf Schweizer Intensivstationen hin und zeigte auf, dass der ausgetrocknete Arbeitsmarkt in der Pflege auch direkte Auswirkungen auf die Nachdiplomstudiengänge der höheren Fachschulen in Intensiv-, Notfall- und Anästhesiepflege hat. Es scheint mir somit naheliegend, das Rekrutierungsfeld für den Nachwuchs von Anästhesiepflegekräften zu erweitern. Die Ausbildungsplätze sollen mit fachkompetenten und motivierten Studierenden besetzt werden, unabhängig davon, aus welcher der beiden Berufsgruppen diese stammen.

Pflegerische Kompetenzen in 12 Monaten Akutpflegepraktikum

Leider gibt es im aktuellen Rahmenlehrplan nun eine matchentscheidende Hürde für die Dipl. Rettungssanitäter/innen. Zu den Voraussetzungen für die Aufnahme

zum NDS HF Anästhesiepflege gehört eine mindestens 12-monatige Akutpflegeerfahrung. Darüber verfügen jedoch nur die wenigsten Dipl. Rettungsanitäter/innen, was das neu erschlossene Rekrutierungsfeld auch gleich wieder signifikant einschränkt. Nur wenige können sich vorwiegend den finanziellen Tauchgang leisten und sich für ein ganzes Jahr auf einer Bettenstation als Praktikant/in beschäftigen lassen. Das NDS HF Anästhesiepflege bleibt für die meisten Dipl. Rettungsanitäter/innen also zum Greifen nah und gleichzeitig unerreichbar weit entfernt. Bei dieser 12-monatigen Akutpflegeerfahrung geht es um die Erreichung pflegerischer Kompetenzen. Ich frage mich jedoch, wie die pflegerischen Kompetenzen, welche in der dreijährigen Ausbildung zur

Dipl. Pflegefachperson HF vermittelt werden, in einem 12-monatigen Pflegepraktikum erreicht werden können. Dies scheint mir wenig realistisch. Ein zweimonatiges Erfahrungspraktikum auf einer Pflegestation und die Neuformulierung der Anforderungen bezüglich der pflegerischen Kompetenzen wären durchaus sinnvoll. So könnte der Ausbildungsbetrieb die Bewerber auch gleich im eigenen Unternehmen auf die Fähigkeit zum NDS HF Anästhesiepflege prüfen.

«War for Talents»

H+ ruft offiziell zum «War for Talents» auf, die Kantone führen ein Malus-Bonus-Modell für die Ausbildungsbetriebe ein und die Oda Santé rechnet uns immer wieder fleissig vor, wie viele Pflegenden

schweizweit fehlen und in Zukunft noch fehlen werden (siehe Berner Zeitung vom 25.06.2013 – Alle gegen den Notstand in der Pflege). Meine Meinung ist klar: Die Anästhesiepflege müsste für Talente keinen Krieg führen, denn sie stehen bei uns vor der Türe – leider lässt man einen grossen Teil von ihnen nicht ungehindert eintreten!

Kontakt:

Manfred Samai Hertach
Dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF,
Dipl. Rettungsanitäter HF
Leiter Pflege Anästhesie
Spital Zofingen AG
manfred.hertach@spitalzofingen.ch



Stadt Zürich
Stadtpital Triemli

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

Expertin/Experten NDS HF Anästhesie, 90–100 %

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

Die Funktion erfordert den Schweizerischen Fähigkeitsausweis als Pflegefach-frau/-mann Anästhesie, Bereitschaft für Schichtarbeit, hohe Flexibilität und Belastbarkeit im Arbeitseinsatz, gute kommunikative Fähigkeiten, hohes Qualitätsbewusstsein, ausgeprägte Dienstleistungsorientierung, Engagement für eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit und technisches Flair.

Spricht Sie diese Stelle an und suchen Sie eine neue Herausforderung? Bernadette Budmiger, Leiterin Pflege Anästhesie, gibt Ihnen gerne weitere Informationen, Telefon 044 466 10 33.

Die Bewerbung senden Sie bitte an: Stadtpital Triemli Zürich, Bereich Human Resources, Stephan Eugster, HR Berater, Birmensdorferstrasse 491, 8063 Zürich
www.triemli.ch/jobs

An Ihrer Seite
Stadtpital Triemli

afsain

Aargauische Fachschule für
Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege



Ihr Fachwissen. Aufgefrischt!

UpdateKurse Anästhesie

Das Weiterbildungsangebot
der Afsain.

Aus der Praxis – für die Praxis.

Spezial-Preis
für SIGA-Mitglieder



6 Credits
pro Tag

Alle Daten und
praktische Online-
Anmeldung auf:
www.afsain.ch





Das Inselspital setzt sich seit 1354 mit heute mehr als 7'700 Mitarbeitenden für die Gesundheit seiner Patientinnen und Patienten ein - von der Grundversorgung bis zur Spitzenmedizin. Engagierte Personen finden bei uns spannende und sinnstiftende Arbeit mit attraktiven Entwicklungsperspektiven.

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

Dipl. Expertin/Experten Anästhesiepflege NDS HF

80 - 100 %

Die Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie betreut rund um die Patienten bei Wahl- oder Notfalloperationen. Wir engagieren uns sowohl in der Forschung wie auch in der Aus- und Weiterbildung. Zudem führt unsere Klinik die grösste Abteilung für Schmerztherapie der Schweiz.

Ihr Verantwortungsbereich

Als unsere neue Kollegin/unsere neuer Kollege führen Sie selbstständig unter delegierter Verantwortung Allgemeinanästhesien durch und überwachen und betreuen Patientinnen und Patienten mit Regionalanästhesie. Patientinnen und Patienten mit bedrohten Vitalfunktionen betreuen Sie fachgerecht und führen wenn nötig lebensrettende Sofortmassnahmen durch. Ausserdem koordinieren Sie den Patientenprozess in Zusammenarbeit mit den beteiligten Fachpersonen.

Ihr Profil

Sie können mehrjährige Erfahrung in der Krankenpflege vorweisen und haben eine Weiterbildung in der Anästhesiepflege in der Schweiz erfolgreich abgeschlossen. Sie sind eine offene Person, überzeugen durch Ihre positive Arbeitseinstellung und schätzen die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Pflegenden und Ärzten.

Unser Angebot

Als Universitäts- und Ausbildungsklinik arbeiten wir mit den modernsten Anästhesietechniken, Geräten und Hilfsmitteln. Unser eingespieltes Team führt Sie fundiert in Ihr Aufgabengebiet ein. Vielseitige Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten sowie ein interessanter und abwechslungsreicher Arbeitsplatz runden unser Angebot ab.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Irène Klöti-Aegler,
Leiterin Pflegedienst Anästhesie,
Telefon +41 (0)31 632 02 18

Geme erwarten wir Ihre vollständige Online-Bewerbung
www.jobs.insel.ch, Kennziffer 5162/14



Das Inselspital setzt sich seit 1354 mit heute mehr als 7'700 Mitarbeitenden für die Gesundheit seiner Patientinnen und Patienten ein - von der Grundversorgung bis zur Spitzenmedizin. Engagierte Personen finden bei uns spannende und sinnstiftende Arbeit mit attraktiven Entwicklungsperspektiven.

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

Study Nurse

80 - 100 %

Die Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie führt jedes Jahr mehr als 26'000 Anästhesien durch. Die Forschungsabteilung der Klinik umfasst mehrere klinische Arbeitsgruppen und ein molekularbiologisches Labor.

Ihr Verantwortungsbereich

Als Study Nurse betreuen Sie Patienten und Probanden im Rahmen wissenschaftlicher Studien. Sie unterstützen Prüfärzte in allen studienrelevanten Aufgaben, kümmern sich um Organisations- und Planungsaufgaben im gesamten Studienverlauf und sind an Daten-Erhebung und -Eingabe in Datenbanken beteiligt.

Ihr Profil

Sie sind eine diplomierte Pflegefachperson mit Erfahrung im Gebiet der Anästhesie. Eine entsprechende Weiterbildung (vzw. Anästhesiepflege NDS HF) sowie praktische Erfahrung mit klinischen Studien sind Ihr grosser Pluspunkt, jedoch nicht Voraussetzung. Sie sprechen fließend Deutsch und haben gute Kenntnisse einer weiteren Landessprache. Der Umgang mit den gängigen IT-Programmen fällt Ihnen leicht. Zudem sind Sie gerne Teil eines Teams, arbeiten lösungsorientiert und initiativ. Schätzen Sie ausserdem Flexibilität und organisieren Sie gerne, dann könnte diese Stelle genau das Richtige sein für Sie.

Das erwartet Sie

Wir bieten Ihnen eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem sehr lebhaften und vielseitigen Betrieb. Sie werden in einem kleinen, motivierten Team mit sehr guten interdisziplinären Kontakten im geregelten Tagdienst (ohne Wochenend- oder Nachtdienst) arbeiten.

Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gerne
Dr. med. Reto M. Basciani, Leiter Ressort Forschung,
Telefon +41 (0) 31 632 23 84

Geme erwarten wir Ihre vollständige Online-Bewerbung
www.jobs.insel.ch, Kennziffer 5163/14

Agenda SIGA / FSIA

Datum	Veranstaltung / Thema	Ort
21./22. Januar 2015	Fachsymposium Gesundheit	St. Gallen
31. Januar 2015	Berner Anästhesiepflege-Symposium	Inselspital Bern
18. April 2015	Anästhesiekongress SIGA / FSIA	KKL Luzern
18 avril 2015	Congrès d'anesthésie SIGA / FSIA	Centre de la culture et des congrès de Lucerne
11./12. Dezember 2014	AHA ACLS Providerkurs	Lörrach
12./13. Dezember 2014	ERC-EPLS Providerkurs	Inselspital Bern
30./31. Januar 2015	ERC-ALS Providerkurs	Inselspital Bern
8./9. Mai 2015	ERC-EPLS Providerkurs	Inselspital Bern
10. – 12. Juni 2015	Jahreskongress SGK – Gemeinsamer Tag Kardiologie und Anästhesiologie (SIGA / FSIA und SGAR als Gastgesellschaften)	Kongresshaus Zürich
26 septembre 2015	Symposium du GIAL	Sion
12. – 14. November 2015	Gemeinsamer Jahreskongress der SGAR / SSAR, der SGSS / SSED und der SIGA / FSIA 2015	St. Gallen
12–14 novembre 2015	Congrès annuel conjoint de la SSAR, de la SSED et de la SIGA / FSIA 2014	St. Gallen

Stellenanzeigen

finden Sie ebenfalls auf unserer

Website

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

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

SIGA
FSIA





Danke!

Wir danken Ihnen, liebe Mitarbeitende, für Ihre engagierten Einsätze bei unseren Kunden und die sehr angenehme und freundliche Zusammenarbeit.

Wir werden auch 2015 alles daran setzen, dass Sie für ein Unternehmen arbeiten, auf das Sie sich verlassen können.

Wir wünschen unseren Mitarbeitenden, denen die es noch werden wollen, unseren Kunden und auch allen anderen viele genussvolle, gemütliche und schöne Adventstage.

Ihr Careanesth Team:

Christoph Bacher

Nicole Steiner

Conny Heidelberger

Ursula Frei

Elisabeth Leiggener