

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 | 2016

- > **Gemeinsamer Kongress von SGAR und SIGA / FSIA mit anspruchsvollem Programm**
- > Anästhesie in der Ferne: Tansania aus einem anderen Blickwinkel
- > Herausforderungen für Führungskräfte in Schweizer Anästhesie-Pflegeabteilungen

Er brachte unseren Patienten zurück.



Der ZOLL AED 3 BLS Defibrillator
für Lebensretter.

Jetzt informieren:
procamed.ch



 **procamed**
cardiac medical systems

Impressum

Anästhesie Journal 4, Dezember 2016/
Journal d'anesthésie 4, décembre 2016

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

Erscheint vierteljährlich/
Paraît trimestriellement

Auflage: 2000 Exemplare/
Edition: 2000 exemplaires

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

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

SIGA / FSIA editorial board

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

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 1/17: 25. Januar 2017
Edition 1/17: 25 janvier 2017

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



Titelbild:
Kongress von SGAR und
SIGA / FSIA

**Liebe Leserin, lieber Leser**

Das Thema CPD (Continuous Professional Development; KPWE Kontinuierliche Professionelle Weiterentwicklung) wurde vor geraumer Zeit lanciert und ist aus unserem Berufsalltag nicht mehr wegzudenken. Damit eng verknüpft ist die e-log-Plattform, welche im März dieses Jahres online gegangen ist. Dazu finden Sie auch in dieser Ausgabe Wissenswertes. Weitere Informationen auf unserer Website www.siga-fsia.ch/Mitglieder/CPD.

Haben Sie sich bereits daran gewöhnt, Studien zu lesen und kritisch zu hinterfragen? Vor zwei Jahren haben wir es an die Hand genommen, Sie mit «Anleitungen», gefolgt von kleineren Studienkritiken, an das Thema heran zu führen. «ASPECT: Delirprävention in der Anästhesie» und die dazugehörige Studienzusammenfassung zeigen sehr schön, was kritisches Lesen beinhaltet.

Tobias Ries erläutert in «Überarbeitung und Testung des Fragebogens Nurses Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain-Anaesthesia zur Erfassung Anästhesie-spezifischen Fachwissens im Bereich der postoperativen Schmerztherapie» was es heisst, einen validen Fragenkatalog zu erarbeiten. «Welche Herausforderungen beeinflussen die Führung der Schweizer Anästhesiepflegeabteilungen?» Antworten im Artikel von Isabelle Gisler.

Délia Löffler schreibt sehr eindrücklich über ihre Zeit als Anästhesiepflegende in Tansania. Petra Fischer arbeitete in Haiti und beschreibt ihre Motivation, ihr Erleben, was es für sie bedeutet und wie sie zurück in der Schweiz damit umgeht.

Dies und vieles mehr haben wir für Sie zusammengetragen. Als Ergänzung dazu empfehle ich Ihnen folgende Websites: www.siga-fsia.ch, www.sgar-ssar.ch, www.sbk-asi.ch und www.odasante.ch.

Im Namen des editorial board wünsche ich Ihnen allen frohe Festtage und ein gutes neues Jahr.

Herzlichst

Christine Berger Stöckli

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

News	4
Continuous Professional Development (CPD) und die Verwendung von e-log	6
Continuous Professional Development (CPD) et l'utilisation d'e-log	7
Gemeinsamer Kongress von SGAR und SIGA / FSIA mit anspruchsvollem Programm	8
Hauptversammlung SIGA / FSIA: Neues Vorstandsmitglied gewählt	9
Congrès commun de la SSAR et de la SIGA / FSIA avec un programme exigeant	10
Assemblée générale SIGA / FSIA: élection d'un nouveau membre du comité	11
4 ^{ème} symposium du GIAL: «l'anesthésie tout au long de la vie»	12
4 ^o Simposio del GIAL: «L'anestesia nel corso della vita	12
4. Symposium der GIAL: «Anästhesie in den verschiedenen Alterskategorien»	13
Die Kommission practice stellt sich vor	14
La commission practice se présente	15
Expertise sichtbar machen	16
Fragebogen Nurses Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain-Anaesthesia	26
Anästhesie in der Ferne: Tansania aus einem anderen Blickwinkel	30
Leben und Arbeiten in einem Entwicklungsland	33
Herausforderungen für Führungskräfte in Schweizer Anästhesie-Pflegeabteilungen	36
Diplomarbeit	37
Zusammenfassung einer schwedischen Studie	38
Recommandation de livre	40
ASPECT: Delirprävention in der Anästhesie	41
Stellenanzeiger	42
Agenda	43

«Call for abstracts» Posterausstellung Anästhesiekongress SIGA/FSIA 2017

Am SIGA/FSIA Anästhesiekongress 2017 findet zum zweiten Mal eine Posterausstellung statt. Präsentieren Sie Ihr praxisbezogenes Projekt, Ihre wissenschaftliche Arbeit oder Ihre Diplomarbeit einem breiten Publikum auf Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch.

Der Call for abstracts für die Posterausstellung ist zu finden auf der Website www.siga-fsia.ch. Abstracts können bis 15. Dezember 2016 eingereicht werden. Wir freuen uns auf viele interessante Poster!

Ausschreibung «No Limits» für Anästhesiekongress SIGA/FSIA 2018

Die SIGA/FSIA science evaluiert jeweils, passend zum Kongressthema, Referatsthemen, sucht geeignete Dozenten aus der ganzen Schweiz und legt die entsprechenden Referatstitel fest. Einen sehr wichtigen und grossen Bestandteil in diesem Prozess bilden, basierend auf dem Evaluationsbogen des Kongresses, die Wünsche und Bedürfnisse der Anästhesiepflegenden. Da uns ansprechende Referate ein Anliegen sind und wir immer auf der Suche nach guten Dozenten, auch aus dem Anästhesiepflegebereich, sind, publizieren wir es neu an dieser Stelle. Das Kongressthema 2018 lautet: «No Limits». Sind Sie Experte/in für Anästhesiepflege und fühlen sich vom Thema angesprochen, dann reichen Sie Ihren Vorschlag bitte mit entsprechendem Formular (siehe Website www.siga-fsia.ch) bis 30. März 2017 ein. Eine endgültige Auswahl wird dann jeweils im Frühling nach dem Kongress durch die SIGA/FSIA science getroffen. Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!

Projektgruppe future

Die Projektgruppe (PG) future hat eine Stellungnahme zu der Auswertung der Befragung zur Überprüfung des Rahmenlehrplans NDS HF AIN der Oda Santé zuhanden des Vorstands verfasst. Die Stellungnahme wurde mit Literaturhinweisen versehen, es wurde u.a. auf die IFNA-Standards verwiesen und auf generelles Optimierungspotenzial der Befragung / Auswertung hingewiesen. Der Vorstand hat die Stellungnahme ergänzt und fristgerecht bei der Oda Santé eingereicht. Das Feedback der Entwicklungskommission ist noch ausstehend und wird gespannt erwartet.

Von den 76 internationalen Praxis-Standards, welche validiert wurden, identifizierte die wissenschaftliche Arbeit 14 Standards, die von der PG vertieft analysiert und diskutiert werden mussten. Zudem hat eine Gruppe engagierter Mitglieder in der Romandie, in Zusammenarbeit mit der PG, die französische Übersetzung validiert.

Die PG hat begonnen, die Argumente für die verschiedenen Formen der Bildung zu sammeln und vergleichen. Aktuell wird an einem Argumentarium gearbeitet, welches die Vor- und Nachteile sowie die Konsequenzen der jeweiligen Bildungsform erörtert. Weiter werden verschiedene Abklärungen getroffen, wie die konkrete Ausgestaltung der verschiedenen Bildungsformen aussieht und welche Rolle dabei dem Berufsverband zukommt. Die PG wirft ebenfalls einen Blick in das Ausland, die internationale Anerkennung von Abschlüssen spielt in der Bildung vermehrt eine wichtige Rolle.

Die Projektgruppe trifft sich Anfang 2017 zur nächsten Sitzung.



Sybille Gisler, Sven von Niederhäusern.

1400. Mitglied der SIGA/FSIA

Mit Sybille Gisler konnte die SIGA/FSIA bereits ihr 1400. Mitglied begrüßen. Als Zeichen des Dankes, stellvertretend für alle Mitglieder und deren grosses Engagement für die SIGA/FSIA, überreichte Sven von Niederhäusern im Namen des Vorstandes einen Blumenstrauss. Wir freuen uns enorm über diesen Erfolg und warten schon gespannt auf das 1500. Mitglied.

Danke und bye bye, liebe Funktionäre!

Wir verabschieden Ursula Hollenstein, Spital Wattwil, aus der SIGA/FSIA management, Shemsa Röthlin, Spital Zollikerberg, aus der SIGA/FSIA practice und Sabine Fix aus der SIGA/FSIA education. Wir danken für euer Engagement für die SIGA/FSIA und wünschen euch weiterhin alles Gute.

Willkommen, liebe Funktionäre!

Neu begrüßen wir in der Kommission SIGA/FSIA event Corinne Sharp (links), Lindenhofspital Bern und Anja Vögtli (rechts), Universitätsspital Basel.





1400^{ème} membre de la SIGA/FSIA

Avec Sybille Gisler, la SIGA/FSIA accueillait déjà son 1400^{ème} membre. En guise de remerciements adressés aussi à tous les membres pour leur grand engagement pour la SIGA/FSIA, Sven von Niederhäusern lui remettait un bouquet de fleurs au nom du comité. Ce succès nous réjouit énormément et c'est avec impatience que nous attendons d'ores et déjà le 1500^{ème} membre.

Merci et au revoir, chers fonctionnaires!

Plusieurs membres quittent différentes commissions. Il s'agit d'Ursula Hollenstein, hôpital Wattwil (SIGA/FSIA management), de Shemsa Röthlin, hôpital Zollikerberg (SIGA/FSIA practice) et de Sabine Fix (SIGA/FSIA education). En vous remerciant pour votre engagement en faveur de la SIGA/FSIA, nous vous souhaitons une bonne continuation.

Soyez les bienvenus, chers fonctionnaires!

Au sein de la commission SIGA/FSIA event, nous souhaitons la bienvenue à Corinne Sharp (à gauche), Lindenhofspital Berne et à Anja Vögtli (à droite), hôpital universitaire Bâle.

«Call for abstracts» exposition de posters Congrès d'anesthésie SIGA/FSIA 2017

Une exposition de posters aura pour la deuxième fois lieu lors du congrès d'anesthésie de la SIGA/FSIA 2017. Présentez votre projet axé sur la pratique, votre travail scientifique ou votre travail de diplôme à un large public en allemand, en français, en italien ou en anglais.

Le Call for abstracts pour l'exposition de posters est disponible sur le site internet www.siga-fsia.ch. Les abstracts pourront être présentés jusqu'au 15 décembre 2016. Nous nous réjouissons de recevoir de nombreux posters intéressants!

Publication «No Limits» du congrès d'anesthésie SIGA/FSIA 2018

Le groupe de travail SIGA/FSIA science évalue des sujets d'exposés qui conviennent au thème du congrès, il recherche des orateurs adéquats de toute la Suisse et définit les titres des différents exposés. Dans le cadre de ce processus, les souhaits et besoins des infirmiers anesthésistes, relevés sur les formulaires d'évaluation du congrès, sont très importants. Puisqu'il nous tient à cœur de proposer des exposés intéressants et que nous sommes constamment à la recherche de conférenciers compétents – également issus du domaine des soins d'anesthésie – nous le publions désormais ici. Le thème du congrès 2018 est le suivant: «No Limits».

Est-ce que vous êtes expert/-e en soins d'anesthésie et intéressé à ce thème? Dans ce cas, merci de soumettre votre proposition à l'aide du formulaire le concernant (cf. site internet www.siga-fsia.ch) d'ici le 30 mars 2017. La SIGA/FSIA science prendra une décision définitive au printemps après le congrès. Nous vous remercions pour votre collaboration!

Groupe de projet future

Le groupe de projet (GP) future a rédigé une prise de position sur l'évaluation du questionnaire concernant l'examen du plan d'études cadre EPD ES AIU de l'OdASanté à l'attention du comité. La prise de position était munie de références bibliographiques, on se référait entre autres aux standards de l'IFNA et on soulignait un potentiel d'optimisation général du questionnaire / de l'évaluation. Le comité a complété la prise de position et l'a soumise à l'OdASanté dans les délais. On attend encore avec impatience les réactions de la commission de développement.

Sur les 76 standards de pratique internationaux qui ont été validés, le travail scientifique identifiait 14 standards qui faisaient l'objet d'une analyse et d'une discussion plus intenses par le GP. Un groupe de membres engagés de la Suisse romande a en outre validé la traduction française en collaboration avec le GP.

Le GP a commencé à recueillir et à comparer les arguments pour les différentes formes de formation. Actuellement, on élabore un argumentaire qui explique les avantages et les inconvénients ainsi que les conséquences des différentes formes de formation. On est en outre en train de se renseigner comment la structuration concrète des différentes formes de formation se présente et quel rôle l'association professionnelle doit jouer dans ce contexte. Le GP se tourne aussi vers l'étranger, la reconnaissance internationale de diplômes devenant de plus en plus importante dans le domaine de la formation.

Le groupe de projet se réunira début 2017 pour la prochaine séance.

Continuous Professional Development (CPD) und die Verwendung von e-log

Tobias Ries Gisler

Die Ziele und die Kernanliegen der SIGA/FSIA sind eine hochwertige Patientenversorgung und eine damit verbundene hohe Patientensicherheit. Um diese Ziele zu erreichen, müssen sich die diplomierten Experten/-innen, wie auch die Studierenden der Anästhesiepflege NDS HF kontinuierlich weiterbilden. Ziel der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung ist, neue Verfahrenstechniken, Soft-Skills (nicht-technische Fertigkeiten, Interaktion zwischen den Variablen Mensch, Team, Organisation und Technik), Professionalität und Qualität zu erlernen. Natürlich gibt es ganz unterschiedliche Wege des CPD. Zur kontinuierlichen Weiterbildung zählen beispielsweise Kongressbesuche oder auch das Lesen eines Artikels oder einer Studie.

Die Kommission practice hat sich das Ziel gesetzt, im Jahr 2017 die kontinuierliche und professionelle Weiterbildung in Zusammenarbeit mit anderen Kommissionen zu fördern und zu unterstützen. Dafür wird ab dem Heft 1/2017 in jeder Ausgabe des Anästhesie Journals eine Studienzusammenfassung erscheinen. Daneben werden jeweils wenige Fragen bezüglich der Studienzusammenfassung publiziert.

Ziel der Kommission practice ist es, dabei die Kernkompetenzen der Anästhesiepflege zu berücksichtigen und daneben aktuelle Themen zu behandeln. Deshalb geht die Aufforderung auch an Sie, geschätzte/-r Leser/-in, wenn Sie in der letzten Zeit eine gute Studie oder einen guten Artikel im Bereich Anästhesie gelesen haben, zögern Sie nicht und senden Sie uns diesen Artikel zu. Sie können uns natürlich auch eine fertige Studienzusammenfassung zukommen lassen. Wir freuen uns über alle Rückmeldungen.

Wie geht das nun konkret mit den Zusammenfassungen, den Fragen und dem e-log?

1. In jedem Anästhesiejournal (ab 1/2017) wird unter der Rubrik Fortbildung eine Studienzusammenfassung zu einem Anästhesiepflege-relevanten Thema zu lesen sein. Wer lieber elektronisch liest, kann das jederzeit unter: www.siga-fsia.ch/mitglieder/anaesthesia-journal.html. Die elektronische Version wird die Übersetzung (deutsch/französisch) der gedruckten Version sein.
2. Die Fragen zu den Studienzusammenfassungen werden **ausschliesslich** elektronisch abrufbar sein. Dies unter der Rubrik www.siga-fsia.ch/mitglieder/cpd.html. Dort werden die Downloads mit den Fragen und dem Verweis auf die Ergebnisse zu finden sein.
3. Wer eine solche Studienzusammenfassung gelesen und die Fragen dazu beantwortet hat, kann sich im System e-log (www.e-log.ch) unter der Rubrik [log-buch/](http://www.e-log.ch/log-buch/) 1 Credit-Punkt gutschreiben lassen. Eine genaue Anleitung zur Erfassung finden Sie hier: <https://www.e-log.ch/downloads/bedienungsanleitung/>
4. Bitte zu gegebener Zeit nicht vergessen, den gespeicherten Download der beantworteten Fragen als Dokument im e-log hinzuzufügen.

Eine Übersicht, welche Bildungsarten im e-log erfasst werden können und welche Punktwertung Sie haben, finden Sie hier: <https://www.e-log.ch/de/downloads/uebersicht-bildungstaetigkeiten/>

Kontakt:

Tobias Ries Gisler
MScN, Anästhesie
Universitätsspital Basel
tobias.ries@siga-fsia.ch



Continuous Professional Development (CPD) et l'utilisation d'e-log

Les objectifs et les principales préoccupations de la SIGA/FSIA sont une prise en charge de qualité des patients et par conséquent une sécurité élevée des patients. Afin d'atteindre ces objectifs, les experts/-es diplômés/-es ainsi que les étudiants en soins d'anesthésie EPD ES doivent constamment suivre des formations continues. L'objectif du développement professionnel continu est d'apprendre de nouvelles technologies, d'acquérir des soft skills (compétences non techniques, interaction entre les variables être humain, équipe, organisation et technique), de la professionnalité et de la qualité. Il existe évidemment des voies les plus diverses en ce qui concerne le CPD. La participation à des congrès ou la lecture d'un article ou d'une étude font par exemple également partie du développement professionnel continu.

La commission practice s'est fixé l'objectif de promouvoir et de soutenir le développement professionnel continu en 2017 en collaboration avec d'autres commissions. À partir du numéro 1/2017, chaque numéro du journal d'anesthésie contiendra par conséquent un résumé d'études. Quelques questions en ce qui concerne le résumé d'études seront en outre publiées. Dans ce contexte, l'objectif de la commission est de tenir compte des principales compétences des soins d'anesthésie et de traiter des thèmes actuels en parallèle. Vous, chère lectrice et cher lecteur, vous êtes donc également invité à nous envoyer un article ou une étude dans le domaine de l'anesthésie que vous avez lu dernièrement. Vous pouvez évidemment aussi nous faire parvenir un résumé d'études. C'est volontiers que nous traiterons tous les feedbacks.

Concrètement, comment cela se passera-t-il avec les résumés, les questions et l'e-log?

1. Dans chaque numéro du journal d'anesthésie (à partir de 1/2017), un résumé d'études concernant un thème pertinent pour les soins d'anesthésie sera publié sous la rubrique Formation continue. Ceux qui préfèrent lire la version électronique peuvent à tout moment le faire sous : www.siga-fsia.ch/fr/mitglieder/anaesthesie-journal.html. La version électronique sera la traduction (allemand/français) de la version sur papier.
2. Les questions concernant les résumés d'études seront exclusivement ((fett)) disponibles au format électronique et ceci sous la rubrique www.siga-fsia.ch/fr/mitglieder/cpd.html. Vous y trouverez les téléchargements avec les questions et la référence aux résultats.
3. Ceux qui ont lu un tel résumé d'études et qui ont répondu aux questions y relatives peuvent se faire accréditer 1 point crédit dans le système e-log (www.e-log.ch/fr/) sous la rubrique [log-buch/](http://www.e-log.ch/fr/log-buch/). Des instructions précises concernant la saisie sont disponibles ici: <https://www.e-log.ch/fr/downloads/bedienungsanleitung/>
4. Merci de ne pas oublier d'ajouter – le moment venu – le téléchargement enregistré avec les réponses aux questions comme document dans e-log.

Vous trouverez un aperçu des types de formation qui peuvent être saisis dans l'e-log et votre évaluation de points ici: <https://www.e-log.ch/fr/downloads/aktivites-de-formation/>

Contact:

Tobias Ries Gisler
MScN, anesthésie
Hôpital universitaire, Bâle
tobias.ries@siga-fsia.ch

e-log
rience | education

Gemeinsamer Kongress von SGAR und SIGA / FSIA mit anspruchsvollem Programm

Christine Berger Stöckli

Am 3. November brachte das Zweier-Tram Bernadette Gysel und mich ab Basel Bahnhof SBB zum Messeplatz. Mit ein paar Schritten erreichten wir den Ort, wo wir an drei Kongresstagen vielen spannenden Menschen begegneten. Um zur Kongressregistration zu gelangen, mussten wir die Kongressausstellung durchqueren. Links und rechts viele vertraute Firmen und ihre Vertreter.

Wir hatten uns vorgenommen, uns viel Wissenswertes für unsere berufliche Weiterentwicklung anzueignen. Das Kongressprogramm bot denn auch viele diverse Refresher-Kurse, eine Posterbegehung, Satelliten-Meetings der Interessengruppen Swiss Association of Obstetric Anaesthesia (SAOA), der Swiss Association of Regional Anaesthesia and Analgesia (SARA), der Cardiovascular and Thoracic Anaesthesia Group (CTA) und der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderanästhesie (SGKA), eine Veranstaltung über die Einführung der neuen Struktur- und Prozessdaten-Tools A-QUACH, Vorträge zu den Hauptthemen «Anästhesie ausserhalb des Operationsraumes», «An-

ästhesie in extremen Altersgruppen» und «Anästhesie bei Patienten mit Begleiterkrankungen», verschiedenste Satelliten Symposien, die pflegefokussierten Workshops.

Samstags dann Workshops zu den Themen «Ultraschall», «Airway management» und «Hemodynamic optimization», dann Case presentations und ein Symposium zur Schmerztherapie.

Bereits im Vorfeld hatten wir das Kongressprogramm eingehend studiert.

Wir besuchten mehrere Vorträge, die meist ziemlich nah an unserem praktischen Alltag lagen. Die nachfolgenden Diskussionen vermochten einzelne Aspekte näher auszuleuchten und regten zu konstruktivem Reflektieren an.

Von Anästhesiepflegenden für Anästhesiepflegende

Der zweite Kongresstag bot ein Parallelprogramm von Anästhesiepflegenden für Anästhesiepflegende und interessierte Ärzte. In diesem Jahr die «Ultraschall gesteuerte Einlage peripherer Venenkanülen». Dieser Workshop war sehr gut gebucht, die Feedbacks waren sehr positiv, so dass in Betracht gezogen wird, diesen im nächsten Jahr erneut anzubieten.

Die zwei in Französisch gehaltenen Workshops «Simulation en anesthésie» und «Lecture critique d'articles scientifique» stiessen ihrerseits auf reges Interesse.

Mein Interesse galt dem kritischen Lesen eines Studienartikels. Als Vorbereitung darauf mussten wir bereits im Vorfeld einen Studienartikel lesen. Ziel war es, uns die kritische Auseinandersetzung mit dem Artikel anhand des IMRAD-Schemas näher zu bringen. Ich wünsche mir, dass dieser sehr gut gestaltete, wichtige Workshop im nächsten Jahr erneut und ebenfalls für die nicht französischsprachigen Besucher angeboten wird.

Die Management Session «Gesundheits-



Ueli Wehrli «im Schuss»



Interessiert

förderung: Slogan oder Potential, Einflussmöglichkeiten der Führungskräfte in Bezug auf die Gesundheit der Mitarbeiter» wurde sehr zahlreich besucht. Die intensive Diskussion nach dem spannenden Inputreferat zeigte auf, dass bereits einiges getan wird, dass aber noch viel unternommen werden muss.

Am Freitag nach dem Kongressprogramm fand die Hauptversammlung der SIGA/FSIA statt (s. separaten Artikel).

Ich freue mich bereits auf den nächstjährigen gemeinsamen Kongress vom 9. bis 11. November 2017 in Interlaken.

Kontakt:

Christine Berger Stöckli
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Spital Limmattal, 8952 Schlieren

Volles Haus



Hauptversammlung SIGA / FSIA: Neues Vorstandsmitglied gewählt

Remo Fürer

41 Mitglieder nahmen an der Hauptversammlung der SIGA/FSIA anlässlich des SGAR-SIGA/FSIA-Kongresses in Basel teil.

Die Versammlung begann mit einer Schweigeminute für das verstorbene Mitglied Alex Kasper; er hatte sich sehr für den Verband engagiert und war Mitglied der SIGA/FSIA management.

Christine Berger Stöckli hat als Vorstandsmitglied demissioniert. Sie verbleibt jedoch weiterhin in der SIGA/FSIA Kommission editorial board. Als Nachfolge stellte sich Maria Castaño der Hauptversammlung vor (Porträt in Kasten); sie wurde mit Applaus in den Vorstand gewählt. Nicole Krestan, Bernadette Gysel und Björn Werner wurden einstimmig für eine Amtsperiode von zwei Jahren im Amt bestätigt. Alle weiteren ordentlichen Geschäfte wurden von den Mitgliedern einstimmig verabschiedet.

Findungskommission für Präsident

Ueli Wehrli hatte bereits letztes Jahr seinen Rücktritt per Ende 2017 bekanntgegeben. Die Findungskommission mit Nicole Krestan als Vorsitzende sowie den Mitgliedern Bernadette Gysel, Christine Berger Stöckli, Markus Gautschi, Ines Rossknecht, Roland Vonmoos und Henriette Wehrli hat die Arbeit aufgenommen.

Meilensteine des letzten Jahres

Ueli Wehrli erläuterte die Meilensteine des letzten Jahres:

- 01.11.2015: Die neue SIGA/FSIA Website geht online
- 01.01.2016: Rechtsschutzversicherung für SIGA/FSIA Direkt-Mitgliedschaft wird eingeführt
- 15.03.2016: Die e-log Plattform (www.e-log.ch) geht online
- 01.04.2016: Start der Zertifizierung Ausbildung Schmerz
- 16.04.2016: Die SIGA/FSIA publiziert Empfehlungen zur CPD
- 16.06.2016: Die DV SBK schafft den Zwang zur Doppelmitgliedschaft ab
- 30.09.2016: Annahme Gesundheitsberufesgesetz (GesBG)

Wahl neue IFNA-Delegierte

Annalisa Oliveti wurde vom Vorstand als IFNA-Delegierte gewählt. Ihre Muttersprache ist italienisch, sie spricht fließend englisch, französisch und spanisch. Gearbeitet hat sie bereits in mehreren Ländern als Anästhesiepflegende und derzeit arbeitet sie als Expertin Anästhesiepflege NDS HF in Mendrisio. Die letzten

acht Jahre hat sie während ihrer Ferien verschiedene Auslandseinsätze für die gemeinnützige Organisation Operation Smile geleistet.

Dank an Christian Herion

Christian Herion hat seine Arbeit (The CanMEDS Framework and the Competency-based IFNA Standards of Practice for Swiss Non-Physician Anesthesia Providers: A Validity Study) erfolgreich vorgelegt und damit seine Doktorarbeit abgeschlossen. Damit hat er den Grundstein für die schweizerischen Standards gelegt. Zudem hat er am Anästhesiepflege-Weltkongress in Glasgow den zweiten Preis für sein Poster erhalten (s. separaten Bericht). Der Vorstand gratulierte ihm herzlich zu seinem Erfolg und bedankte sich für seine überragende Leistung für die Berufsgruppe der Anästhesiepflegenden. Christian Herion dankte der SIGA/FSIA für die grosse Unterstützung seiner Arbeit. Er übergab der SIGA/FSIA die Abschlussarbeit. Zum Schluss bedankte sich Ueli Wehrli bei allen Anwesenden für das Erscheinen.

Die nächste Hauptversammlung findet wieder am SGAR-SIGA/FSIA-Kongress vom 9. bis 10. November 2017 in Interlaken statt.

Kontakt:

Remo Fürer
Stv. Geschäftsführer SIGA/FSIA
info@sig-fsia.ch

Maria Castaño

25.06.1963

Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF, Berner Bildungszentrum Pflege, Leiterin Ressort NDS HF Anästhesiepflege

«Unser Berufstand befindet sich aktuell in einer Phase der Neupositionierung in der Berufswelt und in der Bildungslandschaft,

darin möchte ich aktiv mitarbeiten. Durch meine Wurzeln in der Praxis und der Bildung möchte ich dazu beitragen, die Anästhesiepflege stark und professionell zu präsentieren, so dass eine berufliche Perspektive und stetige Entwicklung für Anästhesiepflegende möglich ist. Mit der Arbeit im Vorstand der SIGA/FSIA sehe ich dafür gute Möglichkeiten.»



Congrès commun de la SSAR et de la SIGA / FSIA avec un programme exigeant

Christine Berger Stöckli

Le 3 novembre, Bernadette Gysel et moi-même prenons la ligne 2 du tramway de Bâle qui nous amenait depuis la gare CFF à la place du marché à quelques pas de l'endroit où nous allions rencontrer de nombreuses personnes intéressantes durant trois jours de congrès. Pour arriver à l'enregistrement du congrès, il nous fallait traverser l'exposition du congrès. Nous y découvrons beaucoup de sociétés familières et leurs représentants.



Expérimenter

Nous avons prévu d'obtenir des informations intéressantes pour notre développement professionnel continu. Et le programme du congrès nous attendait avec une offre généreuse: différents cours de remise à niveau, un chemin à travers des posters, des rencontres satellites des groupes d'intérêts Swiss Association of Obstetric Anaesthesia (SAOA), de la Swiss Association of Regional Anaesthesia and Analgesia (SARA), du Cardiovascular and Thoracic Anaesthesia Group (CTA) et de la Société suisse d'anesthésie pédiatrique (SSAP), une manifestation concernant l'introduction des nouveaux outils de saisies des structures et processus A-QUACH, des conférences sur les thèmes principaux «Anesthésie en dehors de la salle d'opération», «Anesthésie dans les catégories d'âge extrêmes» et «Anesthésie chez les patients avec des comorbidités», des symposiums satellites les plus divers et les ateliers axés sur les soins.

Samedi, il y avait ensuite les ateliers concernant les thèmes «Ultrasons», «Libération des voies aériennes» et «Hemodynamic optimization», ensuite des présentations de cas et un symposium sur le traitement de la douleur.

Au préalable, nous avons déjà méticuleusement étudié le programme du congrès. Nous assistions à plusieurs conférences qui, dans la plupart des cas, étaient assez proches de notre quotidien pratique. Les discussions qui suivaient permettaient d'approfondir certains aspects et incitaient à des réflexions constructives.

D'infirmiers anesthésistes pour des infirmiers anesthésistes

Le deuxième jour du congrès proposait un programme parallèle d'infirmiers anesthésistes pour des infirmiers anesthésistes et des médecins intéressés. Cette année, il s'agissait de «Pose de voies veineuses avec guidage par ultrasons». Cet atelier était très bien fréquenté, les réactions étaient très positives et on envisage ainsi de le proposer une nouvelle fois l'année prochaine.

Les deux ateliers proposés en français «Simulation en anesthésie» et «Lecture critique d'articles scientifiques» suscitaient également un grand intérêt.

Je m'intéressais particulièrement à la lecture critique d'un article d'études. Comme préparation, il nous fallait au



Présentations captivantes



Conférences intéressantes

préalable lire un article d'études, l'objectif étant d'aborder l'approche critique de l'article à l'aide du schéma IMRAD. Je voudrais que cet atelier important et très bien structuré soit également proposé l'année prochaine et pas seulement pour les francophones.

La séance de gestion «Promotion de la santé: slogan ou potentiel, possibilités d'influencer les cadres par rapport à la santé des collaborateurs» attirait beaucoup de participants. La discussion intense qui suivait l'exposé d'introduction captivant démontrait que beaucoup de choses sont déjà faites, mais qu'il reste encore beaucoup à faire.

Vendredi, l'assemblée générale de la SIGA/FSIA avait lieu après le programme du congrès (cf. article séparé).

Je me réjouis d'ores et déjà du congrès commun de l'année prochaine qui aura lieu du 9 au 11 novembre 2017 à Interlaken.

Contact:

Christine Berger Stöckli
Experte diplômée en soins d'anesthésie
EPD ES
Hôpital Limmattal, 8952 Schlieren

Assemblée générale SIGA / FSIA: élection d'un nouveau membre du comité

Remo FÜRER

41 membres participaient à l'assemblée générale de la SIGA/FSIA qui se déroulait lors du congrès SSAR-SIGA/FSIA à Bâle.

L'assemblée débuta par une minute de silence à la mémoire du membre décédé Alex Kasper; il s'était beaucoup engagé pour la fédération et était membre de la commission SIGA/FSIA management.

Christine Berger Stöckli démissionnait du comité. Elle reste toutefois membre de la commission SIGA/FSIA editorial board. Maria Castaño se présentait à l'assemblée pour lui succéder (portrait dans l'encadré). Elle était élue au comité sous les applaudissements. Nicole Krestan, Bernadette Gysel et Björn Werner étaient réélus à l'unanimité pour un nouveau mandat de deux ans. Toutes les autres affaires courantes étaient approuvées à l'unanimité par les membres.

Commission de sélection pour le président

Ueli Wehrli avait annoncé sa démission pour fin 2017 déjà l'année dernière. La commission de sélection présidée par Nicole Krestan et Bernadette Gysel, Christine Berger Stöckli, Markus Gautschi, Ines Rossknecht, Roland Vonmoos et Henriette Wehrli comme membres a commencé son travail.

Étapes importantes au cours de l'année dernière

Ueli Wehrli expliquait les étapes importantes de l'année dernière:

- 01.11.2015: Le nouveau site internet de la SIGA/FSIA est activé
- 01.01.2016: L'assurance de protection juridique pour l'affiliation directe SIGA/FSIA est introduite
- 15.03.2016: La plate-forme e-log (www.e-log.ch) est activée
- 01.04.2016: Lancement de la certification de la formation douleur
- 16.04.2016: La SIGA/FSIA publie des recommandations concernant le CPD
- 16.06.2016: L'AD de l'ASI supprime l'obligation de la double adhésion
- 30.09.2016: Approbation de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan)

Élection d'une nouvelle déléguée de l'IFNA. Le comité élit Annalisa Oliveti comme déléguée de l'IFNA. De langue maternelle italienne, elle parle couramment l'anglais, le français et l'espagnol. Elle a déjà travaillé comme infirmière anesthésiste dans plusieurs pays. Actuellement, elle travaille comme experte en soins d'anesthésie EPD ES à Mendrisio. Au cours de ces huit dernières années, elle assumait différentes missions à l'étranger pour l'organisation à but non lucratif Operation Smile durant ses vacances.

Maria Castaño

25.06.1963

Experte diplômée en soins d'anesthésie EPD ES, Centre de formation bernois Soins, Berne, Responsable du ressort EPD ES soins d'anesthésie

«Actuellement, notre profession se trouve dans une phase de repositionnement dans le monde professionnel et dans le paysage

de la formation. Je voudrais activement y participer. Mes racines dans la pratique et dans la formation devraient me permettre de présenter les soins d'anesthésie avec force et de manière professionnelle de sorte à ce qu'une perspective professionnelle et un développement continu soient possibles pour les infirmiers anesthésistes. Le travail au sein du comité de la SIGA/FSIA me semble être une bonne possibilité.»

Remerciements adressés à Christian Herion

Christian Herion a soutenu sa thèse (The CanMEDS Framework and the Competency-based IFNA Standards of Practice for Swiss Non-Physician Anesthesia Providers: A Validity Study) avec succès et a donc terminé son doctorat. Il a ainsi jeté les bases des standards suisses. Lors du congrès mondial des soins d'anesthésie à Glasgow, il avait en outre obtenu le deuxième prix pour son poster (cf. compte-rendu séparé). Le comité lui adressait ses plus chaleureuses félicitations pour sa réussite et le remerciait pour son travail extraordinaire pour la profession des infirmiers anesthésistes. Christian Herion remerciait la SIGA/FSIA pour le soutien durant sa thèse. Il remettait la thèse à la SIGA/FSIA.

Pour terminer, Ueli Wehrli remerciait toutes les personnes pour leur présence. La prochaine assemblée générale aura de nouveau lieu lors du congrès de la SSAR-SIGA/FSIA qui se déroulera du 9 au 10 novembre 2017 à Interlaken.

Contact:

Remo FÜRER

Secrétaire général adjoint SIGA/FSIA

info@sig-fsia.ch



4^{ème} symposium du GIAL: «L'anesthésie tout au long de la vie»

Christine Ducrest-Binggeli

Pour sa 4^{ème} édition, le symposium du GIAL a réuni le 24 septembre à Sion plus d'une centaine d'experts en soins d'anesthésie de la Suisse Latine.

Le thème de cette année était l'anesthésie tout au long de la vie. Les orateurs ont abordé des sujets très variés comme la gestion des voies aériennes difficiles tout au long de la vie, la neurotoxicité des anesthésiques chez les enfants, la capacité de discernement, la prise en charge anesthésique de la femme enceinte, l'hypnose en pédiatrie, ou encore l'anesthésie de la personne très âgée. L'anesthésiste tout au long de la vie a également été abordé sur l'angle de la formation continue et du burn out chez les soignants.

Cette année, le comité d'organisation a voulu offrir aux collègues tessinois une formation de qualité dans leur langue maternelle. C'est ainsi qu'un dispositif de traduction simultanée avait été installé. Pour pallier à la défection des traducteurs prévus initialement, la traduction a été réalisée au pied levé par les membres italo-phones du comité du GIAL. Il est à relever que plus de 70 % des italo-phones présents ont répondu que la traduction simultanée était très bonne.

Si vous le souhaitez, vous pouvez découvrir les diapositives des présentations sur le site de la SIGA/FSIA, sous Galerie en bas à gauche de la page d'accueil, puis GIAL Symposium. Vraiment passionnant. Vous pouvez également découvrir les photos de Jean-Claude Filliez.

GIAL: point de rencontre
de la Suisse latine

L'année prochaine, le symposium du GIAL aura lieu le 29 septembre 2017 et le thème sera: «l'ABC de l'anesthésie».

La journée s'est terminée dans la bonne humeur habituelle avec la brisolée valaisanne dans un restaurant de la vieille ville de Sion.

Félicitations à toute l'équipe du GIAL.

Contact:

Christine Ducrest-Binggeli
Experte diplômée en soins d'anesthésie
EPD ES
christine56@me.com

4° Simposio del «L'anestesia nel corso della vi

Christine Ducrest-Binggeli

Per la sua 4a edizione, il Simposio del più di un centinaio di esperti in cure di Latina.

Il tema di questo anno è stato l'anestesia nel corso della vita.

Gli oratori hanno trattato temi e soggetti molto variati come la gestione delle vie aeree difficili nel corso della vita, la neurotossicità degli anestetici in pediatria, la capacità di discernimento, la presa a carico anestesologica della donna incinta, l'ipnosi in pediatria ed infine l'anestesia del grande anziano.

«L'anestesia nel corso della vita» ha anche toccato aspetti come la formazione continua ed il burn-out nei curanti.

Quest'anno, il comitato d'organizzazione ha proposto ai colleghi ticinesi una formazione di qualità nella propria lingua materna offrendo dei dispositivi tecnici



GIAL: ta»

Gial ha riunito a Sion
'anestesia della Svizzera

per la traduzione simultanea dal francese all'italiano. Per ovviare all'improvvisa mancanza dei due traduttori professionali, il comitato del GIAL, ha dato prova d'adattamento realizzando la traduzione simultanea da parte dei propri membri italo-foni di comitato. Nonostante ciò è risultato che più del 70% degli italo-foni presenti ha risposto, al sondaggio di soddisfazione positivamente e che la traduzione simultanea durante il simposio è stata valutata di qualità «molto buona». In caso di desiderio, potete seguire e scaricare le diapositive delle presentazioni effettuate sul sito della SIGA/FSIA cliccando, in basso a sinistra nella pagina d'accoglienza, «Gallerie» e seguentemente «GIAL Simposien». Ve lo consigliamo! Inoltre, sempre nella sezione sopra indicata, potete avere la possibilità di scoprire anche le foto di Jean-Claude Filiez. L'anno prossimo, il Simposio del GIAL avrà luogo il 29 settembre 2017 a Sion e il tema sarà: «L'ABC dell'anestesia». La giornata del Simposio del GIAL si è finita infine con un piacevolissimo ritrovo tra i vari partecipanti e organizzatori davanti ad un tipico piatto vallesano in un ristorante della vecchia città di Sion. Complimenti e grazie a tutto il comitato del GIAL.

4. Symposium der GIAL: «Anästhesie in den verschiedenen Alterskategorien»

Christine Ducrest-Binggeli

Über hundert Experten Anästhesiepflege der lateinischen Schweiz trafen sich am 24. September in Sitten zum 4. Symposium der GIAL.

Diesjähriges Thema war die Anästhesie in den verschiedenen Alterskategorien. Die Redner setzten sich mit den verschiedensten Themen auseinander, wie das schwierige Airway Management während des ganzen Lebens, die Neurotoxizität von Anästhetika bei Kindern, die Urteilsfähigkeit, die anästhesiologische Versorgung der schwangeren Frau, die Hypnose in der Pädiatrie oder die Anästhesie bei sehr alten Menschen. Die kontinuierliche professionelle Weiterbildung stand ebenso wie die Thematik des Burnouts im Brennpunkt von Vorträgen.

Dieses Jahr wollte das Organisationskomitee den Kollegen aus dem Tessin eine qualitativ hochstehende Ausbildung in ihrer Muttersprache anbieten. Deshalb wurde eine Vorrichtung für Simultanübersetzungen installiert. Da die ursprünglich vorgesehenen Übersetzer ausfielen, wurde die Übersetzung aus dem Stegreif von den italienischsprachigen GIAL-Vorstandsmitgliedern übernommen. Dabei ist zu bemerken, dass mehr als 70% der anwesenden Italienischsprachigen die Simultanübersetzung als sehr gut bewerteten.

Wenn Sie möchten, können Sie sich die Präsentations-Slides ansehen. Diese stehen auf der Homepage der SIGA/FSIA – unter Galerie links unten auf der Hauptseite, und dann GIAL Simposien – zur Verfügung. Sie sind wirklich spannend.

Sie können sich auch die Fotos von Jean-Claude Filliez ansehen.

Nächstes Jahr findet das Symposium der GIAL am 29. September 2017 zum Thema «ABC der Anästhesie» statt.

Der Tag klang bei gewohnt guter Laune mit einem Walliser Brisolée in einem Restaurant der Altstadt von Sitten aus.

Herzlichen Glückwunsch ans ganze GIAL-Team.

Kontakt:

Christine Ducrest-Binggeli
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
christines6@me.com

Die Kommission practice stellt sich vor

Mitglieder

(In Klammern zusätzliche
Verbandsaktivität)



Marianne Riesen
(IFNA Education Committee,
Projektgruppe future)



Astrid Braun
Klinik Hirslanden Zürich, Wissen-
schaftliche Mitarbeiterin Zürcher
Hochschule für Angewandte
Wissenschaften ZHAW



Tobias Ries Gisler
Universitätsspital Basel
(editorial board)



Katharina Bosshart
Universitätsspital
Zürich



Ines Rosknecht
Stadtpital Triemli Zürich
(Vertretung Kommission
education und Findungs-
kommission)



Björn Werner
Universitätsspital Zürich
(Zertifizierung pain und
Vorstandsvertretung)



Nadia Falà
Spitalzentrum Oberwallis
Brig

Im Herbst 2014 gründeten wir die Kommission practice mit dem Ziel, Praxisentwicklung in der Anästhesie zu fördern. Die Mitglieder möchten mit ihren Weiterbildungen auf Stufe Bachelor oder Master neue Erkenntnisse aus Literatur und Forschung bekannt zu machen und allgemein verständlich aufzubereiten. Die Kommission bewegt sich seit Beginn im Spannungsfeld zwischen dem Anspruch, evidenzbasierte Pflege und Praxisentwicklung zu betreiben und der Tatsache, dass es kaum Anästhesieabteilungen gibt, in denen Anästhesiefachpersonen mit einem Bachelor oder Masterabschluss als Pflegeexperten arbeiten.

Marianne Riesen

In einer Serie stellen wir die Kommissionen der SIGA / FSIA vor – in dieser Ausgabe die Kommission practice.

Kulturwandel

Praxisentwicklung bedeutet für die schweizerische Anästhesiepflege ein Kulturwandel, obwohl unbestritten ist, dass sie ein wichtiger Teil aller Gesundheitsberufe ist. Nur vereinzelte, grosse Spitäler schufen in den vergangenen Jahren Strukturen, um Praxisentwicklung zu ermöglichen. Auf den allermeisten Anästhesieabteilungen gibt es keine Pflegeexpertinnen mit einer Ausbildung in Anästhesiepflege und einem akademischen Abschluss. Es wäre interessant, die Gründe dafür zu erforschen.

Seit 2006 werden Bachelor-Studiengänge für Pflegende in der Deutschschweiz durchgeführt. Wenig später folgten Master Studiengänge. Diese Entwicklung ist an den Fachgebieten Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege vorbei gegangen.

Welches wären Einsatzmöglichkeiten für Pflegeexpertinnen der Anästhesiepflege? Eine zentrale Aktivität der Pflegeexpertinnen im zweijährigen NDS HF Anästhesie wäre das Mitwirken bei der Curriculumsarbeit. Die Ausbildung zu Pflegeexpertinnen macht sie auch zu idealen Tutoren für Diplomarbeiten. Sie könnten zudem das Fortbildungsprogramm der Anästhesie-Fachpersonen planen und gestalten, Fallbesprechungen durchführen oder für Qualitätsstandards zuständig sein. Ebenso ermöglicht ihre Ausbildung, Qualitätsmessungen und –überwachungen durchzuführen oder datengestützte Aussagen zur Qualität zu erstellen. Durch die Pflegeexpertinnen können Partnerschaften zwischen Akademie und Praxis entstehen. Es steht uns viel Arbeit im Bereich Evidenz und Praxisentwicklung bevor. Wir würden es begrüßen, mehr Anästhesiepflegende für akademische Ausbildungen motivieren zu können.

Konkret ermöglichte die Kommission practice bisher viele Weiterbildungen,

erstellte Poster, organisierte Workshops oder schrieb Journalartikel. Am SGAR Kongress 2015 in St. Gallen fand zu dem Thema Poster eine bottom up Veranstaltung statt, die auf reges Interesse stiess. Im Jahr 2016 initiierte wir als Kommission practice dann am SIGA/FSIA-Kongress in Luzern die erste Posterausstellung.

Die einstige KPWE, nun Continuous Professional Development (CPD), wird von unserer Kommission weiterentwickelt und betreut. Mittelfristig sollen Website und Anästhesie Journal auch zur Verfügung stehen, um e log-Punkte sammeln zu können (siehe Artikel auf Seite 6).

Kontakt:

Marianne Riesen
Schaffhausen
marianne.riesen@bluewin.ch

Aktivitäten der practice

Weiterentwicklung der CPD (e log)
Mitwirken in der Findungskommission für das neue SIGA/FSIA-Präsidium
Erstellung der Richtlinien und Organisation der Posterausstellung am SIGA/FSIA-Kongress in Luzern
Regelmässiges Schreiben von Artikeln im Anästhesie Journal und weiteren Foren (z.B. SBK)
Möglichkeiten suchen, wie Praxisentwicklung/EBN-Prozess in der Anästhesiepflege verwirklicht werden kann
Präsentationen von Arbeiten an nationalen und internationalen Kongressen

Was haben wir gemacht?

SGAR Kongress 2015 in St. Gallen
Durchführung des Delir-Workshops: (K. Bosshart und T. Ries Gisler)
Durchführung des Workshops «Expertise sichtbar machen» (M. Riesen)

SIGA/FSIA-Kongress, Luzern 2016

Erstdurchführung der Posterausstellung (alle)

Weltkongress der IFNA 2016 in Glasgow

Vortrag: Signifikanz von Standards (M. Riesen)
Poster: postoperatives Delir (K. Bosshart, T. Ries Gisler und S. Haubner)
Poster: intraoperative Schmerzerfassung (A. Braun)
Poster: anästhesiologische Aspekte bei neurochirurgischen Operationen mit intraoperativem MRI (A. Braun, S. Putz, K.-U. Skeip)

La commission practice se présente

Marianne Riesen

Dans le cadre d'une série, nous présentons les commissions de la SIGA/FSIA – dans ce numéro, il s'agit de la commission practice

La commission practice était créée en automne 2014 avec l'objectif de promouvoir le développement de la pratique dans le domaine de l'anesthésie. Avec leurs formations continues au niveau Bachelor ou Master, les membres voudraient rendre publics les derniers résultats de la littérature et de la recherche en les présentant d'une manière compréhensible pour tous. Depuis le début, la commission se situe à la croisée de l'exigence de prodiguer des soins basés sur les preuves, de développer la pratique et du fait qu'il n'y a guère de services d'anesthésie où des professionnels en anesthésie titulaires d'un Bachelor ou d'un Master travaillent comme experts en soins.

Changement culturel

Pour les soins d'anesthésie suisses, le développement de la pratique est synonyme de changement culturel même s'il constitue incontestablement une partie importante dans toutes les professions de la santé. Au

cours de ces dernières années, seulement quelques grands hôpitaux mettaient en place des structures permettant le développement de la pratique. Dans la plupart des services d'anesthésie, il n'y a pas d'experts en soins disposant d'une formation en soins d'anesthésie et d'un diplôme universitaire. Il serait intéressant d'examiner les raisons qui expliquent ce fait.

Depuis 2006, les filières Bachelor pour soignants sont proposées en Suisse alémanique. Les filières Master suivaient peu après. Cette évolution passait à côté des spécialités soins d'anesthésie, soins intensifs et soins d'urgence.

Quelles seraient les possibilités de travail pour les experts en soins dans le domaine des soins d'anesthésie?

Une activité centrale des experts en soins dans le cadre des EPD ES en anesthésie de deux ans serait la participation au programme d'enseignement. Grâce à la formation d'expert en soins, ils sont aussi des tuteurs idéaux pour les travaux de diplôme. Ils peuvent en outre planifier et structurer le programme de formation continue des professionnels en anesthésie, mener des discussions de cas ou assumer la responsabilité des standards de qualité. Leur formation leur permet également de faire des mesures et des contrôles de la qualité ou de se prononcer sur la qualité en se basant sur des données. Grâce aux experts en soins, des partenariats académie – pratique peuvent se mettre en place. Dans le domaine de l'évidence et du développement de la pratique, nous avons encore beaucoup de travail. Nous serions heureux de pouvoir motiver plus d'infirmiers anesthésistes à entamer une formation universitaire.

Concrètement, la commission practice permettait beaucoup de formations continues jusqu'à présent, elle créait des posters, organisait des ateliers et rédigeait des articles pour le journal. Lors du congrès SSAR 2015

Membres

(Entre parenthèses, les activités supplémentaires au sein de l'association)



Marianne Riesen

(IFNA Education Committee, groupe Hôpital universitaire de Bâle de projet future)



Astrid Braun

Clinique Hirslanden Zürich / Collaboratrice scientifique à la Haute école des sciences appliquées de Zurich ZHAW



Tobias Ries Gisler

Hôpital universitaire de Bâle (editorial board)



Katharina Bosshart

Hôpital universitaire de Zurich



Ines Rossknecht

Hôpital Stadtspital Triemli Zurich (représentation commission education et commission de sélection)



Björn Werner

Hôpital universitaire de Zurich (certification pain et représentation du comité)



Nadia Falà

Centre Hospitalier du Haut-Vallais, Brique

à St-Gall, une manifestation «bottom up» était organisée sur le thème du poster et suscitait un vif intérêt. En 2016, la commission practice initiait ensuite la première exposition de posters lors du congrès SIGA/FSIA à Lucerne.

Notre commission développe et encadre l'ancien DPC qui s'appelle désormais Continuous Professional Development (CPD). À moyen terme, le site internet et le journal d'anesthésie devraient aussi permettre d'obtenir des points e-log (cf. article à la page 7).

Contact:

Marianne Riesen
Schaffhausen
marianne.riesen@bluewin.ch

Activités de la practice

Développement du CPD (e-log)
Participation à la commission de sélection pour la nouvelle présidence SIGA/FSIA
Élaboration des directives et organisation de l'exposition de posters lors du congrès SIGA/FSIA à Lucerne
Rédaction régulière d'articles dans le journal d'anesthésie et dans d'autres forums (p.ex. ASI)
Recherche de possibilités pour réaliser le développement de la pratique/processus basé sur des preuves dans les soins d'anesthésie (EBN)
Présentation de travaux dans le cadre de congrès nationaux et internationaux

Qu'avons-nous fait?

Congrès de la SSAR 2015 à St-Gall
Organisation de l'atelier délire (K. Bosshart et T. Ries Gisler)
Organisation de l'atelier «Rendre l'expertise visible» (M. Riesen)

Congrès de la SIGA/FSIA 2016 à Lucerne

Première organisation de l'exposition de posters (tous)

Congrès mondial de l'IFNA 2016 à Glasgow

Exposé: Signification des standards (M. Riesen)
Poster: Délire postopératoire (K. Bosshart, T. Ries Gisler et S. Haubner)
Poster: Saisie peropératoire des douleurs (A. Braun)
Poster: Aspects d'anesthésie lors d'opérations neurochirurgicales avec IRM peropératoire (A. Braun, S. Putz, K.-U. Skeip)

Expertise sichtbar machen

Christian Herion

Am Weltkongress der Anästhesiepflege (WCNA 2016) in Glasgow gab es eine Vielfalt von Kongressbeiträgen «Made in Switzerland».

Anlässlich eines Workshops am gemeinsamen Kongress der SIGA/FSIA und der SGAR/SSAR 2015 in St. Gallen waren vielfältige Strategien erörtert worden, wie Expertise sichtbar gemacht werden kann (s. Anästhesie Journal 1/2016). Dabei spielt die Anwendung von neuen Erkenntnissen in der Praxis eine wichtige Rolle. Um die dabei erworbene Expertise nach aussen hin sichtbar zu machen, motivierte und unterstützte die SIGA/FSIA Anästhesiepflege zur Posterpräsentation der Arbeiten am SIGA/FSIA Anästhesiekongress und besonders auch am Weltkongress der Anästhesiepflege (WCNA 2016) in Glasgow. Dort stellten schweizerische Anästhesiepflege insgesamt 15 Beiträge in Form von Präsentationen oder Postern einem internationalen Publikum vor. Den Auftakt der Vorträge machte Mirsada Misirlic mit einer Präsentation zur «Erstellung eines Portfolios zur gezielten Ent-

wicklung der Anästhesiepflege am Universitätsspital Zürich», um der allgem. zunehmenden Komplexität der Anästhesien zukunftsorientiert zu begegnen. Dazu wurden Anästhesiepflegende befragt und grundlegende Ziele des Portfolios definiert. Peter Brandt schilderte zum Thema «Maligne Hyperthermie – Nur ein Mal in Ihrem Anästhesie-Leben» einen selbst erlebten Fall und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen für die eigene Berufspraxis.

Unter dem Stichwort «Qualität in Ausbildung und Praxis» führte das IFNA Ausbildungskomitee eine ganze Reihe von Vorträgen – auch mit schweizerischer Unterstützung – durch. So verdeutlichte Marianne Riesen in ihrem Referat zum «Stellenwert von Standards und Abschlusskompetenzen», dass diese unter dem Gesichtspunkt der weltweiten Migration und der damit geforderten

Durchlässigkeit von Berufsabschlüssen unabdingbar sind. Wie Anästhesiepflegende unter der Berücksichtigung der IFNA Standards kompetent ausgebildet werden können, veranschaulichte Christian Herion in seinem Beitrag und in der Diskussion mit dem Publikum.

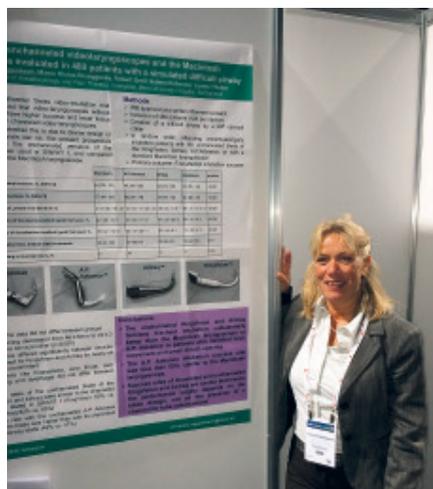
Mit dem Ausschank von Getränken lud das IFNA Praxis-Komitee im Rahmen des «IFNA Praxis-Pubs» zu einer interaktiven Veranstaltung ein. Lars Egger beschrieb in seinem Vortrag die bisherigen Meilensteine zur «Kontinuierlich Professionellen Weiterentwicklung», englisch «Continuing Professional Development» (CPD), der schweizerischen Anästhesiepflege, die bei dem internationalen Publikum auf grosses Interesse stiessen. Anschliessend stellte Christian Herion die Ergebnisse der Umfrage zur Validierung der IFNA Praxisstandards vor, deren Kompetenzen von der schweizerischen Anästhesiepflege mit hoher Relevanz für die Berufspraxis bewertet wurden. Das theoretische und praktische Praktikumskonzept zur «Einführung in das Schockraum Management am Universitätsspital Zürich – Eine Herausforderung für Anästhesiepflege-Studenten und Berufsbildner» (Benjamin Albiez) widmete sich den Möglichkeiten, um selbst in stressigen und veränderlichen Schockraum-Situationen gute Lernbedingungen zu ermöglichen. Unter dem Titel «Exzellenz und Leadership in kritischen Situationen» griff Lars Egger in beeindruckender Weise Kernaussagen aus den verschiedensten Beiträgen am Weltkongressprogramm auf und baute so die sprichwörtlichen Brücken zwischen Anästhesiepflegenden.

Auch bei der Posterausstellung war die Schweiz zahlreich vertreten.

So stellte Tobias Ries anlässlich der Kurzpräsentationen die Ergebnisse zu «Was wissen Anästhesiepflegende bezüglich des Thema Schmerz? Testung der psychometrischen Daten der deutschen Version Nurses Knowledge & Attitudes Survey Regarding Pain Anaesthesia (NKAS-ANÄ)» vor. Die Erfolgsrate von verschiedenen Videolaryngoskopen wurde in der von Christine Riggerbach vorgestellten Studie «Drei ungeführte Videolaryngoskope und das Macintosh Laryngoskop evaluiert in 480 Patienten mit simuliertem schwie-



Lars Egger (links) und Christian Herion vor dem zweitplatzierten Poster der IFNA Prämierung

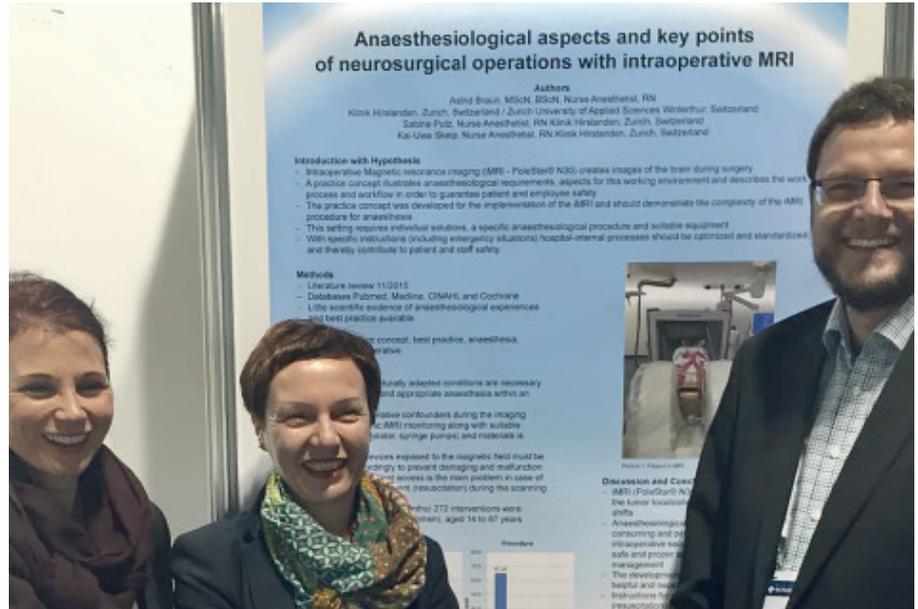


Christine Riggerbach, Anästhesie Inselspital Bern



Jürgen Reimann, Anästhesie Inselspital Bern

rigen Atemweg» verglichen. Die «Einführung einer didaktischen Hilfe zur Umsetzung der korrekten Händehygiene am Anästhesiearbeitsplatz» skizzierte Jürgen Reimann in der erfolgreichen Umsetzung und Auswertung des «3-Zonen-Modells». Caterina Guttersohn zeigte in ihrem Poster die positiven Effekte zum «Projekt Weiterbildung Lerntransfer und selbstgesteuertes Lernen im praktischen Bereich der Ausbildung zum Dipl. Experte in Anästhesiepflege NDS HF - Studierende unterrichten Studierende». Unter den Postertiteln «Wie lässt sich der intraoperative Schmerz messen? Schmerzassessmentkriterien bei Patienten die keine Selbsteinschätzung geben können» und «Anästhesiologische Aspekte und Schwerpunkte bei neurochirurgischen Operationen mit intraoperativem MRI» stellte Astrid Braun gleich zwei interessante Arbeiten vor. Der Zusammenfassung von Risikofaktoren und Strategien zur Vermeidung von postoperativem Delirium widmete sich Katharina Bosshart-Baumann mit «ASPECT – Überlegungen zu einer Delirprävention für die Anästhesie». «Das CanMEDS Rollenmodell und die kompetenz-basierten IFNA Praxisstandards für schweizerisches nicht-ärztliches Anästhesiepersonal», sowie die Ergebnisse dieser Validierungsstudie stellte Christian Herion auch im Rahmen der Posterpräsentationen vor. «Die Berufspraxis von schweizerischen Anästhesiepflegenden – Wie erhält man die Zufriedenheit bei der Arbeit?» ist der Titel der Literaturrecherche von Florian Fehlmann und befasst sich mit der künftigen Rolle und der Berufspraxis der schweizerischen Anästhesiepflegenden.



Astrid Braun (links), Sabine Putz und Kai-Uwe Skeip, Anästhesie Klinik Hirslanden Zürich

Zu guter letzt wurde Markus Gautschi an der Schlusszeremonie für die Akkreditierung der Aargauischen Fachschule für Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege nach den Vorgaben des Anesthesia Program Approval Process (APAP) gemeinsam mit Bildungsanbietern aus den USA, Island und Tunesien geehrt. Die beeindruckende Vielfalt an Beiträge spiegelt das grosse Engagement der schweizerischen Anästhesiepflegenden an der Weiterentwicklung der Berufspraxis wider. In vielen Anästhesieabteilungen werden mit Sicherheit ähnlich innovative Projekte entwickelt, die an dieser

Stelle erwähnenswert wären. Lassen Sie uns daran teilhaben und seien Sie ermutigt, Ihre Arbeiten und Projekte anlässlich der Posterausstellung am SIGA/FSIA Anästhesiekongress 2017 oder am WCNA 2018 in Budapest einem breiten Publikum vorzustellen. Machen auch Sie Ihre Expertise sichtbar!

Einige der Poster und Abstracts finden Sie auf www.siga-fsia.ch

Kontakt:

Christian Herion, PhD
Kantonsspital Aarau
christian.herion@siga-fsia.ch



Markus Gautschi (dritter von links), afsain Aarau, gemeinsam mit Bildungsanbietern aus den Vereinigten Staaten, Island und Tunesien

education

- * Markus Gautschi
Aargauische Fachschule für AN/
IP/NF (afsain)
Kantonsspital Aarau
- * Sven von Niederhäusern
Kantonsspital Luzern
- * Matteo Gianinazzi
Ospedale regionale Lugano
- * Gabi Haldemann
Kantonsspital Winterthur
- * Rosemarie Iseli
Ensemble hospitalier de la côte
Morges
- * Claude Laville
CHUV Lausanne
- * Paloma Nardella
Kantonsspital Baden (KSB)
- * Ines Rosknecht
Fachschule für AN/IN/NF Z-INA
Stadtpital Triemli Zürich

- * Martin Salzmann
Fachschule für AN/IN/NF
St. Gallen
- * Christoph Schori
Universitätsspital Basel
- * Jean-Michel Vasse
Kantonsspital Freiburg
- * Michèle Giroud
Berner Bildungszentrum Pflege
- * Renate Wagner
Stadtpital Triemli

Geschäftsstelle / secrétariat général

- * Markus Werner
Geschäftsführer
- * Remo Fürer
Projektverantwortlicher
- * Andreas Affolter
Redaktor Anästhesie Journal
- * Christiane Pommerien
Layout Anästhesie Journal

event/science

- * Heike Arzdorf
Universitäts Kinderspital
beider Basel, UKBB
- * Florian Fehlmann
Spital Muri
- * Philippe Fröhli
Kantonsspital Olten
- * Prof. Dr. med. Thierry Girard
Universitätsspital Basel
- * Susanne Gross
Kantonsspital Aarau
- * Andrea Mühlebach
Kantonsspital Aarau
- * Rahel Schmid
Universitätsspital Zürich
- * Conny Schweizer
Stadtpital Triemli Zürich
- * Corinne Siegenthaler
Ospedale Regionale di
Locarno La Carità
- * Manfred Tuetey
Spital Limmattal
- * Henriette Wehrli
anästhesie und
beratung GmbH
- * Sebastian Knop
Klinik Hirslanden
- * Corinne Sharp
Lindenhofspital Bern
- * Anja Vöggtli
Universitätsspital Basel

editorial board

- * Christine Berger Stöckli
Spital Limmattal, Schlieren
- * Maria Castaño
Berner Bildungszentrum Pflege,
Inselspital Bern
- * Tobias Ries Gisler
Universitätsspital Basel
- * Christine Rieder
Hôpital Yverdon
- * Christine Ducrest
Hôpital de Morges

*Die Kommiss
der SIGA/FSIA
frohe Fest
alles Gute im*

*Les membres d
de la SIGA/FSIA
de joyeuses fête*

IF

Internation
of Nurse A

- * Lars Egger
Zentrum f
Bildung, R
- * Christian
Kantonssp
- * Annalisa
Ospedale
- * Marianne
Schaffhau

Präsidium / présidence

- * Ueli Wehrli
Insel Gruppe
- * Bernadette Gysel
Hôpital de Morges
- * Nicole Krestan
Lindenhospital Bern

gial

- * Jacques Berthod
Hôpital du Valais Sion
- * Giuseppe Renda
Hôpital du Valais Sion
- * Tamara Szöke
Ospedale Regionale di Lugano
- * Annalisa Oliveti
Ospedale Regionale di Mendrisio
- * Véronique Simonin
Lausanne
- * Bernadette Gysel
Hôpital régional Morges

*ionsmitglieder
wünschen Ihnen
tage und
neuen Jahr*

*es commissions
vous souhaitent
s de fin d'année*

practice

- * Björn Werner
Universitätsspital Zürich
- * Nadia Falà
Spitalzentrum Oberwallis

- * Katharina Bosshart-Baumann
Universitätsspital Zürich
- * Astrid Braun
Klinik Hirslanden Zürich, Zürcher
Hochschule Winterthur
- * Marianne Riesen
Schaffhausen
- * Ines Rossknecht
Z-INA
Stadtpital Triemli, Zürich
- * Tobias Ries Gisler
Universitätsspital Basel

management

- * Daniel Engel
Klinik Hirslanden Zürich
- * Nicole Krestan
Lindenhospital Bern
- * Roland Vonmoos
Kantonsspital Aarau
- * Nadine Morgenthaler
Universitätsspital Basel
- * Andreas Mathies
KSSG St. Gallen
- * Sonja Heine
Spital Uster
- * Joris Van Maele
Spital STS AG RS Thun
- * Nicole Schumacher
KS Graubünden

NA

al Federation
nesth etists

ür medizinische
ettungssanität, Bern
Herion
ital Aarau
Oliveti
Regionale di Mendrisio
Riesen
sen

Nachfolge Präsidium

Unser Präsident Ueli Wehrli tritt an der nächsten Hauptversammlung im November 2017 zurück.

Es ist Ueli Wehrli und dem kompletten Vorstand der SIGA/FSIA ein Anliegen, die Nachfolge frühzeitig zu regeln, um die Weiterentwicklung der SIGA/FSIA sicherzustellen. Daher wurde eine Findungskommission eingesetzt, welche die Nachfolgersuche koordiniert.

Wir suchen deshalb eine integrative Persönlichkeit, die ...

- Führungserfahrung mitbringt und strategisch denken kann.
- zuverlässig, initiativ, kreativ, kommunikativ ist und über ein gutes Selbstmanagement verfügt.
- Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitswesens mitbringt.
- Kenntnisse in der schweizerischen Bildungssystematik hat
- bereit ist, sich für mindestens zwei Amtsperioden (4 Jahre) zur Wahl zu stellen.
- bereit ist, sich wöchentlich für die SIGA/FSIA zu engagieren.
- wenn möglich einen gewissen Bekanntheitsgrad bei Behörden, SGAR, Verbänden des Gesundheitswesens etc. hat.
- mindestens zwei Sprachen (deutsch, französisch, englisch oder italienisch), wenn möglich Deutsch- und Französischkenntnisse mitbringt.
- sich diplomatisch geschickt im berufspolitischen Umfeld bewegt.
- bereits mehrere Jahre Aktivmitglied der SIGA/FSIA ist.

Wir bieten ...

- eine Tätigkeit in einem dynamischen und interessanten Umfeld.
- Unterstützung durch engagierte Kommissions-, Arbeitsgruppen- und Vorstandsmitglieder.
- Unterstützung durch eine professionelle Geschäftsstelle sowie externe Spezialisten.
- eine jährliche Grundpauschale sowie Sitzungsgelder und Spesenentschädigung gemäss Spesenreglement.
- einen Sozialzeitausweis für die geleistete Verbandstätigkeit.

Zu Ihren Aufgaben gehören ...

- die Erarbeitung und Umsetzung der Strategie der SIGA/FSIA zusammen mit dem Vorstand und der Geschäftsführung.
- die Einberufung, Vorbereitung und Leitung der Hauptversammlung in Zusammenarbeit mit dem Geschäftsführer.
- die Einberufung, Vorbereitung und Leitung der Vorstandssitzungen in Zusammenarbeit mit dem Geschäftsführer.
- die Repräsentation der SIGA/FSIA nach innen und aussen.
- die fachliche Führung und das Controlling der Geschäftsstelle.
- die Übernahme des Info-Teils am SIGA-FSIA-Kongress im KKL LUZERN

Die detaillierte Ausschreibung finden Sie auch auf der Website www.siga-fsia.ch. Über Ihre Bewerbung (Motivations schreiben mit Lebenslauf) an info@siga-fsia.ch bis 31. Januar 2017 freuen wir uns.

Für weitere Informationen und Fragen stehen Ihnen Nicole Krestan, Vizepräsidentin (031 300 99 40) oder Markus Werner, Geschäftsführer (info@siga-fsia.ch) gerne zur Verfügung.

SIGA/FISA, Geschäftsstelle, Stadthof, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee, Tel. 041 926 07 65, Fax 041 926 07 99 info@siga-fsia.ch

Succession présidence

Lors de la prochaine assemblée générale de novembre 2017, notre président Ueli Wehrli quittera ses fonctions.

Ueli Wehrli et l'ensemble du comité de la SIGA/FSIA souhaitent suffisamment tôt régler la succession afin d'assurer le développement de la SIGA/FSIA. C'est pour cette raison qu'une commission de sélection a été mise en place afin de coordonner la recherche d'une personne qui succède à notre président.

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

- a de l'expérience de direction et dispose d'une capacité de pensée stratégique.
- est sérieuse, créative, et communicative et qui sait prendre des initiatives et dispose d'une bonne capacité de gestion personnelle.
- connaît le système de santé suisse.
- connaît le système de formation suisse.
- est prête à assumer au moins deux mandats (4 ans).
- est prête à consacrer un certain temps par semaine à la SIGA/FSIA.
- jouit, si possible, d'une certaine popularité auprès des autorités, de la SSAR, des associations du système de santé, etc.
- maîtrise au moins deux langues (allemand, français, anglais ou italien) et dispose, si possible, de connaissances en allemand et en français.
- évolue aisément et de manière diplomatique dans les milieux de la politique professionnelle.
- est membre actif de la SIGA/FSIA depuis plusieurs années déjà.

Nous offrons...

- une activité dans un entourage dynamique et intéressant.
- un soutien par des membres du comité et des commissions et groupes de travail qui font preuve de beaucoup d'engagement.
- un soutien par un secrétariat professionnel et des spécialistes externes.
- un forfait de base annuel ainsi que 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...

- l'élaboration et la mise en pratique de la stratégie de la SIGA/FSIA en collaboration avec le comité et le secrétaire général.
- la convocation, la préparation et la direction de l'assemblée générale en collaboration avec le secrétaire général.
- la convocation, la préparation et la direction des séances du comité en collaboration avec le secrétaire général.
- la représentation de la SIGA/FSIA en interne et vers l'extérieur.
- la direction technique et le contrôle de gestion du secrétariat.
- la prise en charge de la partie d'information lors du congrès SIGA/FSIA au KKL LUCERNE.

La mise au concours détaillée est également disponible sur le site internet www.siga-fsia.ch. Nous attendons volontiers votre candidature (lettre de motivation avec curriculum vitae) que vous voudrez bien faire parvenir à info@siga-fsia.ch d'ici le 31 janvier 2017.

Pour de plus amples informations et en cas de questions, Nicole Krestan, vice-présidente (031 300 99 40) ou Markus Werner, secrétaire général (info@siga-fsia.ch) sont volontiers à votre disposition.

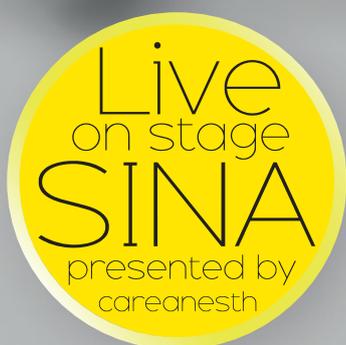
SIGA/FISA, Secrétariat général, Stadthof, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee, Tél. 041 926 07 65, Fax 041 926 07 99 info@siga-fsia.ch



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

2017

à bout de souffle



Traduction française
simultanée

Zeit heure	Thema Thème	Referenten Conférenciers
08.00 – 09.15	Türöffnung, Besuch Industrieausstellung Ouverture des portes, visite de l'exposition industrielle	
09.15 – 09.25	Begrüssung Accueil	Herr Ueli Wehrli SIGA/FSIA Präsident Herr Marcel Künzler Moderator
09.25 – 09.50	Lungenprotektive Beatmung, News und Beatmungsstrategien Ventilation protectrice des poumons, news et stratégies de ventilation	Herr Dr. med. Guido Schüpfer, Co-Chefarzt KAIRS & Stabschef Medizin Luzerner Kantonsspital
09.50 – 10.15	Der Tubus ist drin – die Beatmung geht nicht Le tube est en place – la ventilation ne fonctionne pas	Herr Dr. med. Martin Jöhr Adligenswil
10.15 – 10.50	Difficult Airway, das fiberoptische interaktive Quiz Difficult Airway, le quiz interactif de fibres optiques	Herr med. pract. Thomas Brunner Stv. Leiter Anästhesie/Intensivmedizin Facharzt Anästhesie FMH Facharzt Intensivmedizin FMH Hirslanden Klinik Stephanshorn, St. Gallen
10.50 – 11.20	Kaffeepause, Besuch Industrieausstellung Pause café, visite de l'exposition industrielle	
11.20 – 11.45	Atemnot beim Kind L'insuffisance respiratoire chez l'enfant	Herr Prof. Dr. med. Jürg Hammer Leiter und Chefarzt Stv. Pädiatrie Abt. für Intensivmedizin und Pneumologie Universitäts-Kinderspital beider Basel
11.45 – 12.10	Nicht invasive Beatmung auf der IPS Ventilation non invasive à l'USI	Herr PD Dr. med. Martin Siegemund Chefarzt Stv. Operative Intensivbehandlung Universitätsspital Basel
12.10 – 12.35	ECMO – ein Update 2017 ECMO – une mise à jour 2017	Herr Maximilian Halbe Leiter Kardiotechnik Universitätsspital Zürich
12.35 – 14.05	Mittagspause, Besuch Industrieausstellung Pause de midi, visite de l'exposition industrielle	
13.20 – 13.50	Guided Poster Tour	Herr Björn Werner SIGA/FSIA practice
14.05 – 14.35	news, trends und updates	Herr Ueli Wehrli SIGA/FSIA Präsident
14.35 – 15.00	Gesunde SELBST-Führung als Burnout-Prävention AUTO-gestion saine comme prévention du burnout	Herr Ruedi Josuran Referent, Moderator, Krisenkommunikator / Coaching in Prävention Burnout
15.00 – 15.25	Perioperativer Stress – oder was uns selber atemlos macht Stress péri-opératoire - ce que nous essouffle nous-mêmes	Herr Dr. med. Daniel Sardi FMH Anästhesiologie, Lindenhofspital Bern Notarzt SGNOR, Rega-Basis Berner Oberland Leitender Notarzt Sanitätspolizei Bern
15.25 – 15.50	Atemlos auf 7126m À bout de souffle à 7126m	Frau Dr. med. Ursina Bechtel-Grosch Intensivmedizin Universitätsspital Zürich
15.50 – 16.15	Helene kommt nicht Helene ne vient pas	Herr Prof. Dr. med. Thierry Girard Chefarzt OP-West Anästhesiologie Universitätsspital Basel
16.15 – 16.25	Verabschiedung, Ende der Tagung Clôture, fin du congrès	Herr Ueli Wehrli SIGA/FSIA Präsident
16.25	Apéro mit Liveauftritt presented by Careanesth Apéro avec concert en direct presented by Careanesth	SINA, Schweizer Mundartsängerin Chanteuse de dialecte suisse

Abendprogramm | Programme de la soirée

Geniessen Sie den Abend in der Nähe des KKL in einem Lokal mit atemberaubender Aussicht! Weitere Informationen unter www.nectar-bar.ch

(Das Platzangebot ist begrenzt und wird nach Anmeldungseingang vergeben.)

Weitere Informationen auf www.siga-fsia.ch.

Separate Anmeldung auf dem Anmeldeatol, Kosten CHF 65.– pro Person.

Savourez la soirée à proximité du KKL dans un bar avec une magnifique vue ! De plus amples informations sont disponibles sous www.nectar-bar.ch

(Le nombre des places est limité, les places sont attribuées dans l'ordre d'inscription.)

De plus amples information sont disponibles sur www.siga-fsia.ch.

Inscription individuelle via le bulletin d'inscription, frais CHF 65.– 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	130.–
	Membres SIGA/FSIA		
	Mitglieder der Partnerverbände (siehe www.siga-fsia.ch)	CHF	130.–
	Membres des associations partenaires (voir www.siga-fsia.ch)		
	Nichtmitglieder	CHF	250.–
	Non-membres		
	Tageskasse Mitglieder	CHF	160.–
	Caisse du jour		
	Tageskasse Nichtmitglieder	CHF	280.–
	Caisse du jour		
	Abendprogramm	CHF	65.–
	Programme de la soirée		
e-log SIGA / FSIA	5		
Credits / Crédits SGAR / SSAR	5.5		
Anmeldung / Inscription	www.siga-fsia.ch		
Anmeldeschluss / Délai d'inscription	12. April 2017 / 12 avril 2017		
	Die Anmeldung ist verbindlich. Bei einer Annullierung kann die Teilnahmegebühr nur gegen Vorweisen eines Arztzeugnisses 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 28. April 2018 im KKL Luzern. Réservez dès maintenant la date du congrès d'anesthésie SIGA / FSIA du 28 avril 2018 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

Dräger



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»:

notruf
burnout
0900 000 118

KDiG
Professionalsponsoring im Gesundheitswesen





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 130.–
 Nichtmitglieder/Non-membres: CHF 250.–

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
 SBK / ASI VRS / ASA SGAR / SSAR
 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 12. April 2017: Danach kommen Sie bitte an die Tageskasse.
Délai d'inscription 12 avril 2017: 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

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

Ort/Datum
Lieu/date
.....
Unterschrift
Signature
.....



Carestation™ 650

Der kompakte Anästhesiearbeitsplatz

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

Hauptmerkmale

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

Beatmung

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

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



ANANDIC MEDICAL SYSTEMS AG/SA

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

Stadtweg 24
Av. des Boveresses 56
Mühlestrasse 20

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

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



Überarbeitung und Testung des Fragebogens Nurses Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain-Anaesthesia (NKAS-A)

zur Erfassung Anästhesie-spezifischen Fachwissens im Bereich der postoperativen Schmerztherapie

Tobias Ries Gisler, Matthias Klimkait, Albert Urwyler,
Irena Anna Frei, Katharina Fierz

Erkennung, Behandlung und Prävention akuter postoperativer sowie chronischer Schmerzen sind zentrale Aufgabenbereiche der Dipl. Experten/innen Anästhesie NDS HF. Spezifisches Fachwissen und dessen Anwendung gehören zu ihren Kernkompetenzen. Der Fragebogen Nurses Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain-Anaesthesia (NKAS-A) wurde überarbeitet. Ein neuer Fragebogen wurde erstellt (Nurses Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain-ANÄ (NKAS-ANÄ) und auf Praxistauglichkeit getestet.

Erstmals liegt nun ein Fragebogen in deutscher Sprache vor, welcher zumindest teilweise verwendet werden kann, um das Fachwissen im Bereich Schmerzmanagement bei den Dipl. Experten/innen und den Studierenden Anästhesie NDS HF zu überprüfen.

Operationen verursachen ungeachtet neuer Erkenntnisse in Pathophysiologie und moderner Behandlungsmöglichkeiten akute postoperative Schmerzen. Diese sind innerhalb der ersten 48 Stunden nach einer Operation bei bis zu 83 Prozent der Patienten ein relevantes Problem (Lorentzen, Hermansen, & Botti, 2011). Werden akute Schmerzen nicht oder nur ungenügend behandelt, können sich chronische Schmerzen entwickeln. Die Prävalenz chronisch postoperativer Schmerzen wird mit etwa 5 – 60 Prozent angegeben (Gerbershagen, 2013).

Eine effektive postoperative Schmerztherapie kann einerseits helfen chronische Schmerzen zu vermeiden und andererseits kardiovaskulären, respiratorischen

oder endokrinen Komplikationen und Störungen des Gerinnungshaushalts sowie der Entwicklung eines Delirs vorzubeugen. Daneben können negative psychologische und psychische Auswirkungen verhindert und die Dauer des Spitalaufenthaltes, der Rekonvaleszenz und Arbeitsunfähigkeit der Betroffenen verringert werden (Gerbershagen, 2013; Bohmer et al., 2012; Lavand'homme, 2011; Flynn Makic, 2013; Angster & Hainsch-Müller, 2005; IASP, 2010). Massiv steigende Kosten bei ungenügender Schmerztherapie können mit Zahlen gut untermauert werden, wobei sich die jährlichen Kosten chronischer Schmerzen unklarer Genese in der Schweiz auf CHF 4.3 – 5.8 Milliarden belaufen (Oggier, 2007).

Den Dipl. Experten/innen und Studierenden NDS HF Anästhesie kommt in der postoperativen Schmerztherapie eine besondere Bedeutung zu (Stomberg, Sjöström & Haljamae, 2003). Sie sind in der Schweiz unmittelbar nach einer Operation für die Schmerztherapie mitverantwortlich,

wobei sie diese in Delegation des ärztlichen Dienstes verordnen und applizieren (SIGA, 2010). Dabei sind verschiedene Faktoren wie die Art der Operation, Geschlecht, Alter und eventuell präoperativ bestehende Schmerzen sowie die präoperative Anamnese zu berücksichtigen (Gerbershagen, 2013). Die Behandlung kann pharmakologische und nicht-pharmakologische Massnahmen umfassen (Binns-Turner, Wilson, Pryor, Boyd, & Prickett, 2011; Shipton, 2011; Stomberg et al., 2003). Damit die Dipl. Experten/innen Anästhesiepflege NDS HF eine adäquate perioperative Schmerztherapie anbieten können, ist aktuelles Fachwissen Voraussetzung. Zwar wird in der Schweiz im NDS HF Anästhesie erweitertes pflegerisches sowie vertieftes medizinisches und pharmakologisches Fachwissen vermittelt (SIGA, 2010); es bleibt jedoch unklar, wie gut dieses Fachwissen nach Abschluss des NDS HF bei den Anästhesiepflegenden tatsächlich etabliert und verankert ist. Einerseits wird es bis heute weder überprüft, noch müssen Fortbildungen obligatorisch nachgewiesen werden; andererseits existiert bislang kein Instrument in deutscher Sprache, mit welchem dieses Fachwissen verlässlich evaluiert werden kann.

Ziele der vorliegenden Arbeit waren:

1. Weiterführende Überarbeitung des Fragebogens NKAS-A
2. Testung der Gültigkeit und Zuverlässigkeit (Validität und Reliabilität) des Fragebogens NKAS-ANÄ

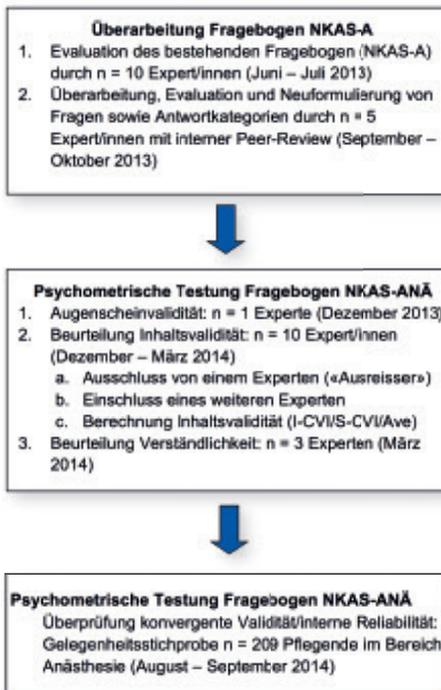


Abbildung 1: Zeitlicher Ablauf der Überarbeitung und der psychometrischen Testung.

Methoden

Um die spezifischen Bedürfnisse der Anästhesie besser zu berücksichtigen und einen geeigneten Fragebogen zu entwickeln, wurden aus dem bestehenden 39 Fragen umfassenden Fragebogen Nurses Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain-Anaesthesia (NKAS-A) (Ries Gislser, Ruppen, & Cignacco, 2012) mehrere Fragen entfernt. Dies, da sie gemäss einer ersten Evaluationsrunde mit Experten/innen (n = 10) im Arbeitsalltag der Anästhesie keine oder lediglich eine untergeordnete Rolle zu spielen schienen. Zudem wurden bei mehreren Fragen sprachliche Anpassungen und Differenzierungen vorgenommen. Lediglich eine Frage wurde unverändert belassen und in den neuen Fragebogen (NKAS-ANÄ) übernommen. Ausgehend von der zugrundeliegenden Fachliteratur und in der Diskussion mit den ausgewählten Fachexperten/innen Anästhesie- und Onkologie (n = 5) wurden 21 neue Fragen formuliert. Der neue Fragebogen besteht aus zwei Teilen. Im ersten Teil werden soziodemografische Daten und eine persönliche Selbsteinschätzung bezüglich des eigenen Fachwissens erhoben. Im zweiten Teil wird das Fachwissen mit binären (Ja-/Nein-) sowie

mit Multiple-Choice-Fragen eruiert. Der zeitliche Ablauf der Adaptation und die Schritte der psychometrischen Testung sind in Abbildung 1 ersichtlich.

Testung der verschiedenen Eigenschaften

Augenscheinvalidität:

Mit dieser Methode wird die Relevanz der einzelnen Fragen anhand einer Expertenmeinung beurteilt. Somit können Fehler, Unklarheiten oder Ungenauigkeiten im Vorfeld einer Untersuchung korrigiert werden (LoBiondo-Wood & Haber, 2005; Portney & Watkins, 2009).

Inhaltsvalidität:

Mit dieser Methode zeigt sich, wie relevant die einzelnen Fragen sowie der gesamte Fragebogen hinsichtlich des zugrundeliegenden Themas sind (LoBiondo-Wood & Haber, 2005; Polit, Beck, & Owen, 2007).

Lesbarkeit:

Diese Methode wird durchgeführt, um beispielsweise vor einer Pilottestung noch unklare Formulierungen entdecken und beseitigen zu können (LoBiondo-Wood & Haber, 2005).

Konvergenzvalidität/Reliabilität (Interne Konsistenz):

Mit der Berechnung der Konvergenzvalidität wird bestimmt, ob zwei verschiedene Methoden dasselbe zugrundeliegende Phänomen abbilden. Wenn eine starke Übereinstimmung zwischen der Theorie (hier: individuelle Selbsteinschätzung) und der Praxis (hier: individuelles Endergebnis) erreicht wird, bedeutet das, dass die Theorie (hier: Fragebogen) durch die Praxis gestützt wird (Portney & Watkins, 2009).

Reliabilität/interne Konsistenz:

Mit dieser Methode wird berechnet, wie gut die Fragen das zugrundeliegende Thema abbilden, also wie homogen sich die Fragen auf das Thema beziehen. In diesem Fall: Sind die Fragen des Fragebogens aufeinander abgestimmt, ergänzen sie sich in den unterschiedlichen Bereichen?

Datensammlung und -analyse

Die Prüfung der Augenscheinvalidität wurde durch einen Leitenden Facharzt Anästhesie mit Spezialisierung im Bereich akuter und chronischer Schmerztherapie durchgeführt. Die Testung der Inhaltsva-

lidität wurde durch Experten/innen des pflegerischen und des ärztlichen Bereichs Anästhesie (n = 10) aus verschiedenen Spitälern der Deutschschweiz durchgeführt. Vor der Pilottestung des Fragebogens wurde abschliessend die Lesbarkeit des gesamten Fragebogens durch Dipl. Experten/innen (n = 3) von Anästhesie-, Intensiv-, und Notfallpflege überprüft.

Zur Überprüfung der Konvergenzvalidität und der Reliabilität/internen Konsistenz wurden 209 Dipl. Experten/innen und Studierende NDS HF Anästhesie zur Teilnahme an einer elektronischen Befragung eingeladen und mündlich und/oder schriftlich über die geplante Untersuchung sowie den Zeitpunkt informiert. Um eine Rückverfolgung der Teilnehmenden zu verhindern, erhielten sie elektronisch einen Link sowie einen individuellen Zugangscode. Der Fragebogen konnte lediglich einmal ausgefüllt werden. Zwischenresultate zu speichern war nicht möglich. Die Zugangscodes wurden blind für die Autoren abgelegt. Eine automatische E-Mail zwei Wochen nach Beginn der Untersuchung erinnerte die Teilnehmenden an den Fragebogen. Die Ergebnisse wurden mit SPSS IBM Statistik® 21 (SPSS 21 IBM, NY, USA) ausgewertet.

Berechnung der Inhaltsvalidität:

Die einzelnen Fragen hinsichtlich der Relevanz für die Ermittlung des übergeordneten Themengebieten wurden folgendermassen bewertet: 1 = nicht relevant; 2 = etwas relevant; 3 = ziemlich relevant; 4 = sehr relevant. Die Wertigkeit der einzelnen Fragen (I-CVI) und des gesamten Fragebogens (S-CVI/Ave) wurde über den jeweiligen Mittelwert berechnet. Damit eine Frage als relevant gilt, muss die einzelne Frage in der statistischen Berechnung mindestens ≥ 0.78 (78%) und der Mittelwert aller Fragen S-CVI/Ave mindestens ≥ 0.80 (80%) betragen (Polit, Beck, & Owen, 2007).

Berechnung der Konvergenzvalidität:

Für die Bestimmung der Konvergenzvalidität wurden die Teilnehmenden dazu aufgefordert, ihr Fachwissen bezüglich Schmerzmanagement einzuschätzen. Dies mittels «Numeric Rating Scale» (NRS), wobei 0 = kein und 10 = exzellentes Fachwissen bedeutete. Für die Berechnung wurde die Selbsteinschätzung der

Teilnehmenden mit dem persönlich erreichten Endergebnis der Pilottestung korreliert. Fehlende Werte wurden gekennzeichnet und nicht berücksichtigt. Je näher der Korrelationskoeffizient bei ± 1.00 ist, desto besser der Korrelationseffekt, also die Übereinstimmung der Selbsteinschätzung mit dem individuellen Endergebnis (Leonhart, 2009).

Berechnung der Reliabilität/internen Konsistenz:

Der Kennwert KR-20 berechnet sich äquivalent zu Cronbach Alpha und bewegt sich in einem Range von 0.00 bis + 1.00 (0 – 100%); dabei gilt, je näher der statistische Kennwert gegen 1.00 (100%) strebt, desto homogener die Fragen, das heisst, desto einheitlicher bilden sie das Thema des Fragebogens ab. Ab einer Grösse von ≥ 0.70 (70%) gilt ein Wert als ausreichend für die Einführung (Lavand'homme, 2011; Polit & Beck, 2008; LoBiondo-Wood & Haber, 2005; Portney & Watkins, 2009). Korrekte Antworten der Fragen wurden mit «1», falsche Antworten mit «0» bewertet. Die Kategorie: «Ich weiss nicht» wurde der Kategorie «Falsch» hinzugefügt und ebenfalls wie eine falsch oder nicht beantwortete Frage (fehlende Antwort) mit «0» bewertet. Im zweiten Teil des Fragebogens bei den Multiple-Choice-Fragen mussten alle richtigen Antwortkategorien angekreuzt werden, um einen Punkt zu bekommen. Ansonsten wurde die Frage mit «0» gewertet.

Ergebnisse

Augscheinvalidität:

Bei der Überprüfung des Fragebogens mit dieser Methode wurden inhaltliche und formale Aspekte angemerkt. Nach einer ersten Überprüfung und einer darauf folgenden Überarbeitung wurde die Methode noch einmal durch den gleichen Experten angewandt. Bei einer Frage konnte keine Übereinstimmung der Antwortkategorien gefunden werden. Nach mündlicher Absprache der Autoren mit dem Experten wurde die Antwortkategorie präzisiert.

Inhaltsvalidität:

Nach der Berechnung der Inhaltsvalidität ergab sich ein Mittelwert der einzelnen Fragen in einem Range von 0.44 – 1.00 (44 – 100%) und ein Mittelwert aller Fra-

gen des Fragebogens von 0.85 (85%). Sieben Fragen erreichten die minimale Anforderung von 0.75 (75%) nicht, um im Fragebogen zu verbleiben. Vier der betreffenden Fragen wurden daher ersatzlos gestrichen. Drei weitere verblieben im Fragebogen. Dies nach ausführlicher Beratung unter den Autoren und aufgrund der klaren Evidenz in der Literatur.

Überprüfung der Verständlichkeit:

Einzelne Formulierungen im Bereich der Antwortkategorien und der soziodemografischen Daten wurden angepasst.

Konvergenzvalidität und Reliabilität/interne Konsistenz:

Insgesamt haben $n = 109$ Dipl. Experten/innen und Studierende NDS HF an der Umfrage teilgenommen. Das entspricht einer Rücklaufquote von 52% (Tabelle 1: Soziodemografische Daten der Gelegenheitsstichprobe). Die persönliche Selbsteinschätzung der Teilnehmenden bezüglich ihres Fachwissens zu Schmerzmanagement unterschied sich stark vom persönlich erreichten Endergebnis (nicht signifikant ($\alpha = 0.05$), der Korrelationskoeffizient r betrug 0.017). Die Reliabilität/interne Konsistenz aller Fragen erreichte einen Wert von 0.52 (52%); für den ersten Teil des Fragebogens (Fragen 1 – 18) wurde ein Wert von 0.45 (45%), für den zweiten Teil (Fragen 19 – 34) ein Wert von 0.73 (73%) berechnet.

Variablen	Teilnehmer (n)	(%)
Geschlecht		
Männlich	33	(30)
Weiblich	75	(69)
Fehlend	1	(1)
Total	109	(100.0)
Alter		
20 – 30 Jahre	9	(8)
31 – 40 Jahre	45	(41)
41 – 50 Jahre	25	(23)
51 – 60 Jahre	21	(19)
≥ 60 Jahre	3	(3)
Fehlend	6	(6)
Total	109	(100.0)
Arbeitspensum		
≤ 40 %	4	(4)
41 – 60 %	13	(12)
61 – 80 %	17	(15)
81 – 100 %	71	(65)
Fehlend	4	(4)
Total	109	(100.0)

Tabelle 1: Soziodemographische Daten der Gelegenheitsstichprobe

Diskussion

Die Ziele der Untersuchung waren die Überarbeitung des Fragebogens NKAS-A sowie die Testung von Validität (Gültigkeit) und Reliabilität/interner Konsistenz (Zuverlässigkeit) mit dem Ziel, das Fachwissen in Schmerzmanagement detailliert abfragen zu können. Die Ergebnisse zeigen, dass der Fragebogen die Anforderungen nur teilweise erfüllt (Polit & Beck, 2008).

Inhaltsvalidität:

Vier Fragen wurden ersatzlos gestrichen, drei verblieben aufgrund der Evidenz im Fragebogen (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS), 2009; Engwall & Duppils, 2009; Gilmour, 2005). Die Inhaltsvalidität ist ein Mass für intersubjektivität, welche für Objektivität steht. Sie wird durch die individuellen Einschätzungen der bewertenden Experten/innen bestimmt. Subjektive Einflüsse können trotz mehrerer Experten/innen nicht ausgeschlossen oder vermieden werden und die Bewertung der einzelnen Fragen bleibt immer von den Experten/innen abhängig. Dennoch bleibt das Beurteilungsverfahren der Inhaltsvalidität bei der Neu-Entwicklung eines Fragebogens wichtig (Goodwin, 2002; LoBiondo-Wood & Haber, 2005; Portney & Watkins, 2009). Bei Fragen mit zu geringer Bewertung scheint es empfehlenswert, diese entweder zu streichen, oder aber zu überarbeiten und erneut von Experten/-innen überprüfen zu lassen.

Konvergenzvalidität:

Mit dieser Methode kann erkannt werden, ob die persönliche Selbsteinschätzung bezüglich des eigenen Fachwissens mit dem erreichten Endresultat übereinstimmt. Die in diesem Fragebogen berechnete tiefe Korrelation kam für die Autoren eher unerwartet. Eine Überlegung führt dahin, dass die Teilnehmenden, überwiegend Frauen, ihre Fähigkeiten geringer einschätzen als die Männer, wie dies auch in der Literatur bestätigt wird. (Stroyer et al., 2007). Fraglich ist zudem, ob bei der Entwicklung neuer Instrumente und bei Fehlen eines Goldstandards die Erhebung einer Konvergenzvalidität wirklich aussagekräftig ist, oder ob eine Evaluation der Teilnehmenden mithilfe eines Fokusgruppeninterviews nicht effektiver und zielführender gewesen wäre (LoBiondo-

Wood & Haber, 2005). Da diesbezüglich wie erwähnt kein Goldstandard vorhanden ist, wurden in dieser Untersuchung die gleichen statistischen Methoden wie bei Ries Gisler, Ruppen, & Cignacco (2012) angewandt, um so eine Vergleichbarkeit der Teilnehmenden und der Untersuchungen zu erreichen.

Reliabilität/interne Konsistenz:

Sie zeigt, wie verlässlich und homogen die einzelnen Fragen das Thema abbilden. Die Reliabilität/interne Konsistenz wurde über den gesamten Fragebogen mit lediglich 0.52 (52%) berechnet (LoBiondo-Wood & Haber, 2005; Polit & Beck, 2008). Das könnte darauf zurückzuführen sein, dass im ersten Teil des Fragebogens (Fragen 1 – 18) einerseits allgemeine pharmakologische und nicht-pharmakologische Fragen behandelt werden, andererseits auch Fragen zu akuten und chronischen postoperativen Schmerzen, dies allerdings ohne konzeptuelle Zuordnung (Portney & Watkins, 2009). Auch hier könnte die Relevanz der einzelnen Fragen mit weiteren Methoden wie einer Faktoranalyse errechnet oder mithilfe eines Fokusgruppeninterviews eruiert werden. Dipl. Experten/innen und Studierende NDS HF Anästhesie könnten dabei ihre Ansichten bezüglich ihrer Aufgaben sowie ihres Fachwissens in Schmerzmanagement definieren.

Mit diesen Aussagen könnte der Unterricht im Nachdiplomstudiengang Anästhesie angepasst und die Aufgaben im Bereich des perioperativen Schmerzmanagements besser abgebildet werden. Die Erkenntnisse könnten für eine erneute Überarbeitung des Fragebogens allgemein hilfreich sein (Polit & Beck, 2008). Dass der zweite Teil des Fragebogens (Fragen 19 – 34) die Kriterien der Reliabilität 0.73 (73%) erreichte, scheint die Überlegung, dass die Fragen des ersten Teils nicht den Kernbereich der Anästhesie betreffen und somit bei den Dipl. Experten/innen der Anästhesiepflegenden (bisher) noch eine untergeordnete Rolle spielen, zu untermauern. Der zweite Teil fokussiert dagegen auf die Behandlung und Bedeutung der intraoperativen Schmerzen (Polit & Beck, 2008; Portney & Watkins, 2009).

Eine weitere Möglichkeit für die schlechte Reliabilität/interne Konsistenz des ersten Teils des Fragebogens könnte das starre

Antwort- und Auswertungsschema (Ja-Nein-Auswertung/Fragen) sein. Mehrere Antwortmöglichkeiten und ein anderes Auswertungsverfahren könnten ein differenziertes Bild ergeben (Sherman, 1996).

Limitationen

Das Fehlen eines Goldstandards ermöglicht lediglich die Bestimmungen relativer Werte für die Konvergenz der Selbsteinschätzung gegenüber dem Endresultat. Aufgrund der relativ kleinen Stichprobe konnten keine regressionsanalytischen Tests wie beispielsweise zur Überprüfung der Konstruktvalidität durchgeführt werden. Zudem ist ein Genderbias, wie oben beschrieben, nicht auszuschliessen.

Fazit

Die verwendeten Prüfverfahren liefern Hinweise auf die Gültigkeit, aber nur teilweise auf die Zuverlässigkeit des Fragebogens. Es empfiehlt sich, lediglich die Fragen 19 – 34 des Fragebogens zu verwenden. Soll der ganze verwendet werden, müssen die einzelnen Fragen genau bedacht sein und deren Auswertung deskriptiv respektive einzeln erfolgen. Aus Sicht der Autoren empfiehlt sich eine Neuformulierung gewisser Fragen, wobei eine erneute Überprüfung der Eigenschaften mit einem grösseren Sample zwingend durchgeführt werden müsste. Bei einer erneuten Überprüfung der Daten muss aber auch beachtet werden, dass bereits zwei Adaptationsvorgänge und Evaluationen durchgeführt wurden. Es ist fraglich, ob eine erneute Testung zu anderen Ergebnissen führen würde. Da erweitertes pflegerisches sowie vertieftes medizinisches und pharmakologisches Fachwissen im Bereich Schmerzmanagement für die Dipl. Experten/innen sowie die Studierenden NDS HF Anästhesie relevant ist, um eine suffiziente postoperative Analgesie für die Patienten zu erzielen, sollten dennoch Fragebogen zur Erfassung des relevanten Fachwissens verwendet werden.

Kontakt:

Tobias Ries Gisler
MScN, Anästhesie
Universitätsspital Basel
tobias.ries@sigafsia

Referenzen

- Angster, R., & Hainsch-Müller, L. (2005). Postoperatives Schmerzmanagement. *Anaesthesist*, 16. April 2005, from cme.springer.de
- Binns-Turner, P. G., Wilson, L. L., Pryor, E. R., Boyd, G. L., & Prickett, C. A. (2011). Perioperative music and its effects on anxiety, hemodynamics, and pain in women undergoing mastectomy. *AANA J*, 79 (4 Suppl), pp. 21 – 27
- Bohmer, A. B., Poels, M., Simanski, C., Trojan, S., Messer, K., Wirtz, M. D., Joppich, R. (2012). Quality management in acute pain therapy: Results from a survey of certified hospitals. *Schmerz*, 26 (4), pp. 425 – 430, 432 – 424. doi:10.1007/s00482-012-1205-x
- Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie, (DIVS). (2009). *Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen* (S. 1 – 394). Köln: Institut für Forschung in der Operativen Medizin Universität Witten/Herdecke
- Engwall, M., & Dupplis, G. S. (2009). Music as a nursing intervention for postoperative pain: a systematic review. *J Perianesth Nurs*, 24 (6), pp. 370 – 383. doi: 10.1016/j.jopan.2009.10.013
- Flynn Makic, M. B. (2013). Preventing delirium in postoperative patients. *J Perianesth Nurs*, 28 (6), pp. 404 – 408. doi: 10.1016/j.jopan.2013.09.002
- Gerbershagen, H. J. (2013). Transition from acute to chronic postsurgical pain. *Physiology, risk factors and prevention*. *Schmerz*, 27 (1), pp. 81 – 93; quiz 5. 94 – 85. doi: 10.1007/s00482-012-1287-5
- Gilmour, D. (2005). *Perioperative care Nursing the Surgical Patient* (2nd ed., pp. 17 – 34): Elsevier.
- Goodwin, L. D. (2002). Changing conceptions of measurement validity: an update on the new standards. *J Nurs Educ*, 41 (3), pp. 100 – 106
- IASP. (2010). *Global Year Against Acute Pain*. October 2010 – October 2011. Retrieved 06. November 2010, from www.iasp-pain.org
- Lavand'homme, P. (2011). The progression from acute to chronic pain. *Curr Opin Anaesthesiol*, 24 (5), pp. 545 – 550. doi: 10.1097/ACO.0b013e32834a4f74
- Leonhart, R. (2009). *Lehrbuch Statistik* (Vol. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage). Bern: Hans Huber, Hogrefe AG
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (Eds.). (2005). *Pflegeforschung: Methoden, Bewertung, Anwendung* (2. Auflage). München, Jena: Urban & Fischer Verlag
- Lorentzen, V., Hermansen, I. L., & Botti, M. (2011). A prospective analysis of pain experience, beliefs and attitudes, and pain management of a cohort of Danish surgical patients. *Eur J Pain*. doi: 10.1016/j.ejpain.2011.06.004
- Oggier, W. (2007). *Volkswirtschaftliche Kosten chronischer Schmerzen in der Schweiz – eine erste Annäherung*. *Schweizerische Ärztezeitung | Bulletin des médecins suisses | Bollettino dei medici svizzeri*, 88, S. 1265 – 1269
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (H. Kogut Ed. 8th ed.). Philadelphia, Baltimore, New York, London, Buenos Aires, Hong Kong, Sydney, Tokyo: Lippincott Williams & Wilkins
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*, 30 (4), pp. 459 – 467. doi: 10.1002/nur
- Portney, L. G., & Watkins, M. P. (Eds.). (2009). *Foundations of clinical research applications to practice* (3rd ed.). New Jersey
- Ries Gisler, T., Ruppen, W., & Cignacco, E. L. (2012). *Adaption of the instrument «Nurses Knowledge and Attitudes Survey regarding Pain» (NKAS) to nurse anaesthetists and testing of the psychometric properties*. Masterthesis. Medizinische Fakultät der Universität Basel, Institut für Pflegewissenschaft, Studiengang Nursing Science. Basel
- Sherman, D. W. (1996). Nurses' willingness to care for AIDS patients and spirituality, social support, and death anxiety. *Image J Nurs Sch*, 28 (3), pp. 205 – 213
- Shipton, E. A. (2011). The transition from acute to chronic post surgical pain. *Anaesth Intensive Care*, 39 (5), pp. 824 – 836
- SIGA. (2010). *Berufsprofil dipl. Expertin/Experte Anästhesiepflege NDS HF*. Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege. Retrieved 09. Dezember 2010, from www.sigafsia.ch
- Stomberg, M. W., Sjöström, B., & Haljamae, H. (2003). The role of the nurse anesthetist in the planning of postoperative pain management. *AANA J*, 71 (3), pp. 197 – 202

Anästhesie in der Ferne: Tansania aus einem anderen Blickwinkel

Délia Löffler

Während des Nachdiplomstudiengangs Anästhesie zur diplomierten Expertin Anästhesiepflege Höhere Fachschule (NDS HF) absolvierte ich ein Fremdpraktikum als Teil der Ausbildung. Ich entschied mich für einen Arbeitseinsatz in Tansania.

Das Mbalizi Evangelistic Church Hospital in Mbalizi, Tansania, wird von Dr. M. Kimaro geleitet und kann 240 Patienten aufnehmen. Jede Station befindet sich in einem eigenen Gebäudetrakt, der jeweils mit den anderen über offene Wege mit einem Dach verbunden ist. Zurzeit gibt es diese sechs Abteilungen:

- Privatabteilung
- Notfallstation
- Vorsorgeuntersuchungsbereich
- Wundambulatorium
- Operationstrakt
- eine Geburtsstation, eine Kinder-, Frauen und Männerabteilung.

Im Jahr 2015 wurden insgesamt 70 418 ambulante und 14 725 stationäre Patienten versorgt.

Anhand eines Fallbeispiels möchte ich die im Mbalizi Hospital angewandten Anästhesieverfahren darstellen und aufzeigen, welche Herausforderungen der Spitalalltag in Mbalizi mit sich bringt. Wichtig zu wissen ist, dass in Mbalizi keine ausgebildeten Anästhesieärzte arbeiten, sondern ausschliesslich eine Anästhesiepflege, welche eine 1-jährige Weiterbildung für Anästhesie besucht hat.

Folgeschwerer Sturz vom Baum

An einem Donnerstag kam ein 14-jähriger Junge, nennen wir ihn Martin, unbegleitet in die Notfallstation. Er war betrunken von einem Baum gefallen und hatte sich am linken Arm eine offene Radiusfraktur zugezogen. Martin wurde stationär aufgenommen.

Während die Traumatologen die Fraktur reponierten und den Gips anlegten, führte ich eine Analgosedation mit Ketamin und Valium durch (Dormicum ist den meisten Anästhesiepflegenden vor Ort nicht bekannt). Lediglich mithilfe eines Pulsoxymeters überwachte ich Martins Vitalzeichen. Zudem musste ich seine Atmung mit dem Beatmungsbeutel unterstützen. Auffällig war, dass die Wunde kaum blutete. Nach der Überprüfung der Atemwege musste ich die Traumatologen unverzüglich verlassen, da ich zu einem Notkaiserschnitt gerufen wurde. Solche Doppeleinsätze sind nicht ungewöhnlich, da die Anästhesie-Pflegenden häufig alleine im Operationstrakt arbeiten.

Bei Verletzungen, wie sie Martin erlitten hat, findet in Mbalizi am ersten Tag nach der Versorgung eine Wundkontrolle auf Infektionszeichen statt. Wenn die Wunde unauffällig ist, wird der Patient entlassen. Als ich am folgenden Montagmorgen wieder zur Arbeit kam, war Martin im Operationsprogramm eingetragen: Unterarmamputation. Auf der Anästhesievisite sah ich den Grund dafür: Martins Hand war kalt und weiss, zusätzlich war der Unterarm ödematös geschwollen. Während der Visite wurde besprochen, den Arm bis zur Mitte des Oberarms zu amputieren; der Chefarzt wollte dies während der Operation entscheiden. Die gravierenden Folgen von Martins einfachem Sturz schockierten mich. Wir kontrollierten Martins Vitalzeichen und den Hämoglobinwert, der nicht via Laboruntersuchung bestimmt wird, sondern lediglich aufgrund der Bindehautfarbe. Normalerweise ist die

Anesthésie au loin:
La Tanzanie d'un autre point de vu
Article en français dans sur
www.siga-fsia.ch/journal

Sklera durchsichtig und gut durchblutet. Bei genauem Hinschauen kann eine Anämie festgestellt werden. Dann ist die Bindehaut blasser und weisslicher.

Komplexe Anästhesie

Anschliessend wurde Martin in den Operationsaal gebracht. Als Anästhesieverfahren war wiederum eine Analgosedation mit Ketamin und Valium geplant. Standardmässig wurde der Blutdruck und die Sauerstoffsättigung überwacht. Kaum hatte die Operation angefangen, wurde Martin unruhig und ich musste zusätzliches Ketamin und Valium nachgeben. Dies führte dazu, dass Martin mit dem Beatmungsbeutel beatmet werden musste. Martins Blutdruck stieg weiter an, sodass wir beschlossen, auf eine inhalative Anästhesie mit Larynxmaske zu wechseln. Dazu erhielt Martin Propofol, eine Larynxmaske wurde eingeführt und die Beatmungsmaschine wurde angeschlossen und eingeschaltet.

Als inhalatives Anästhetikum wird in Mbalizi Halothan eingesetzt. Erst mit der Verwendung der Beatmungsmaschine wird das Monitoring um das EKG (3-er Ableitung) erweitert. Martin liess sich mit der Larynxmaske jedoch nicht ausreichend beatmen und es roch süsslich nach Halothan, was auf einen undichten Sitz der Maske schliessen liess. Es wurden zwei weitere Grössen der Larynxmaske getestet, jedoch ohne Erfolg. Aus diesem Grund entschieden wir uns, Martin zu intubieren. So wurde er mit Succinylcholin relaxiert und ich intubierte ihn mit einem 7,5 mm Magilltubus mit Führungsdraht.



Die meisten Operationen am Mbalizi Hospital werden mit Spinalanästhesie durchgeführt.

Im Mbalizi Hospital sind keine Lagerungskissen vorhanden und beim Operationstisch lässt sich das gesamte Liegeniveau, nicht aber einzelne Körperpartien verändern. So konnten die Intubationsbedingungen nicht wie gewohnt erleichtert werden. Trotzdem gelang die Intubation. Anschliessend wollte ich den Einweg-Führungsdraht entsorgen. Mir wurde allerdings mitgeteilt, dass dieser, wie auch die EKG-Elektroden, wiederverwendet würde. Nach der Intubation konnte der Oberarm problemlos amputiert werden. Danach wurde Martin ohne Kontrolle der Relaxation mit Neostigmin und Atropin revertiert, auf den Transportwagen gelagert und von der Stationspflege zurück auf die Station gebracht. Das ist nicht ungewöhnlich, da in Tansania die Angehörigen die postoperative Überwachung übernehmen.

Standard am Mbalizi Hospital

Die meisten Operationen am Mbalizi Hospital werden mit Spinalanästhesie durchgeführt. Bei unzureichender Wirkung oder einem Versagen wird den Patienten Ketamin zugeführt. Müssen obere Extremitäten amputiert werden, findet dies mithilfe einer Analgosedation (Ketamin-Valium, Atropin) statt.

Bei einer Laparotomie erhält der Patient

eine Allgemeinanästhesie mit Intubation. Zur Induktion bekommen die Patienten zuerst 2 mg/kg Körpergewicht Ketamin sowie 2 mg Valium und 0,5 mg Atropin. Als primäres Muskelrelaxans wird Succinylcholin verwendet. Eine Nachrelaxation wird dann mit Pancuronium durchgeführt. Um den Intubationsreiz auszuschalten, erhalten die Patienten einen Bolus Thiopenthal – Thiopenthal ist günstiger und kann angestochen länger aufbewahrt werden als Propofol. Zur Aufrechterhaltung der Narkose wird dann das inhalative Anästhetikum Halothan verwendet. Bei Anzeichen von Schmerzen sowie Hypertonie wird primär Ketamin eingesetzt. Vor der Extubation wird jeder Patient mit Neostigmin revertiert. Ob die Relaxation vor der Extubation aufgehoben ist, wird nicht immer kontrolliert, da das TOF-Watch nur unzuverlässig funktioniert. Stattdessen wird bei Anzeichen einer Spontanatmung extubiert. Die Überwachung während eines Eingriffs ist dem jeweiligen Anästhesieverfahren angepasst. Grundsätzlich wird nur die Sauerstoffsättigung und die Herzfrequenz überwacht. Im operativen Bereich gilt:

- Bei einer Spinalanästhesie wird zusätzlich der Blutdruck überwacht.

- Bei einer Analgosedation im ambulanten Bereich erfolgt die Überwachung mithilfe des Pulsoxymeters. Fällt die Sauerstoffsättigung unter 90%, erhält der Patient Sauerstoff über einen Beatmungsbeutel und die Spontanatmung wird assistiert, bis der Patient wieder suffizient atmet.
- Bei einer Allgemeinanästhesie wird der Blutdruck gemessen. Ist der Patient intubiert, werden zudem die Herzfrequenz und der Herzrhythmus mithilfe einer 3-EKG-Ableitung überwacht. Die Elektroden werden wiederverwendet, bis sie nicht mehr kleben. Die Narkosegase und das endtidale Kohlendioxid (CO₂) werden mithilfe der Beatmungsmaschine gemessen.

Im Wundambulatorium werden die folgenden Standardverfahren angewandt: Die Patienten erhalten wenn nötig eine Analgosedation mit Ketamin, Valium und Atropin. Die Sauerstoffsättigung wird mithilfe eines Pulsoxymeters überwacht. Fällt die Sauerstoffsättigung unter 90%, erhalten die Patienten 2–3 l Sauerstoff über eine Sauerstoffmaske.

Am Mbalizi Hospital steht kein Aufwachraum zur Verfügung, weshalb die Patienten von den Angehörigen betreut



Während ihres Praktikums musste Délia Löffler lernen, mit weniger Material, Medikamenten und technischer Unterstützung auszukommen.

werden müssen. Nach einem Verbandswechsel zum Beispiel werden Kinder von der Anästhesie zurück auf die Kinderstation zur Mutter gebracht. Erwachsene werden von der Stationspflege auf einem Transportwagen auf ihre Abteilung gefahren. Die weitere Überwachung übernehmen ebenfalls die Angehörigen.

«Pole Pole» – «langsam, langsam»

Im Mbalizi Hospital geht alles ruhiger und gelassener zu. Der wichtigste und meistverwendete Ausdruck ist: «Pole Pole» und bedeutet «langsam, langsam». Zudem sind Gespräche sehr wichtig. Man nimmt sich Zeit zur Begrüßung und für sein Gegenüber. Man geht an niemandem vorbei, ohne miteinander gesprochen zu haben. Bei geplanten Operationen werden die Patienten erst einbestellt, wenn das ganze Team im Operationstrakt anwesend ist.

Der Operateur hat gleichzeitig die Aufgaben eines Lagerungspflegers und eines technischen Operationsassistenten. Nach der Operation werden die Patienten vom Team auf den Transportwagen gelagert. «Pole» bedeutet auch «Es tut mir leid» und dieses Wort wird sehr oft bei schmerzhaften, aber notwendigen Massnahmen gesagt. Dies ist auch nötig, da die Patienten nicht so viel Schmerzmittel wie bei uns erhalten. Ein Verbandswechsel zum Beispiel kann daher sehr schmerzhaft sein. Die Familie, Angehörige und Freunde der Patienten sind für das Pflegepersonal sehr wichtig. Denn sie übernehmen die tägliche Pflege und bringen die Patienten zu den Untersuchungen. Zusätzlich überwachen sie die Patienten nach Narkosen, waschen deren Wäsche und Bettwäsche, organisieren die Mahlzeiten und unterstützen die Patienten beim Essen. Zwar

hilft das Pflegepersonal den Patienten bei gewissen Tätigkeiten, doch ist dies nicht die Hauptaufgabe. Vielmehr sind die Pflegenden für die Therapien und das Management der Station verantwortlich. Sie begleiten den Arzt auf Visiten und führen verordnete Massnahmen durch. Durchschnittlich werden 20 Patienten von zwei bis drei Pflegenden betreut.

Das Gesundheitssystem in Tansania wie in den meisten afrikanischen Ländern unterscheidet sich sehr von unserem System. Jede Behandlung, Konsultation, Therapie sowie Medikamente müssen im Voraus bezahlt werden. Erst dann wird mit der Behandlung begonnen. Die meisten Patienten haben keine Krankenkasse. Deshalb gehen die Menschen erst im letzten Moment ins Spital beziehungsweise in die Notfallstation – oder wenn sie gerade Geld haben.

Persönlich viel gelernt

Während meines Praktikums musste ich lernen, mit weniger Material, Medikamenten und technischer Unterstützung auszukommen. Die Medikamente und technischen Geräte, die es gab, musste ich gezielter und bewusster einsetzen. Dabei profitierte ich vom Wissen des lokalen Anästhesiepersonals, der Chirurgen und der Stationsmitarbeitenden. Zudem musste ich damit umgehen, eine «Fremde» zu sein, die Sitten und Gebräuche nicht zu kennen und die Landessprache nicht zu sprechen. Diese Erfahrungen haben mich zu Beginn meines Praktikums sehr geprägt und mir verdeutlicht, was es heisst, fremd in einem Land zu sein.

Am meisten haben mich die Kinder beeindruckt. Trotz Armut, Schmerzen und schlimmen Verletzungen waren die meisten fröhlich und unbeschwert.

Gerne möchte ich Studierende des NDS und bereits diplomierte Experten Anästhesie NDS HF ermuntern, einen solchen Austausch zu wagen. Dies natürlich nur in vorheriger Absprache und guter Vorbereitung mit dem Arbeitgeber.

Kontakt:

Délia Löffler
Dipl. Expertin Anästhesie- und Intensivpflege NDS HF
Universitätsspital Basel
delia.loeffler@usb.ch

Leben und Arbeiten in einem Entwicklungsland

Vivre et travailler dans un pays en voie de développement

Article en français dans sur
www.siga-fsia.ch/journal

Petra Fischer

Schon während meiner Grundausbildung wurde mir klar: Ich möchte irgendwann in der Entwicklungszusammenarbeit tätig sein oder einen Katastropheneinsatz leisten. Über zehn Jahre später ergab sich für mich in Haiti die Möglichkeit.

Als diplomierte Expertin Anästhesiepflege NDS HF konnte ich für ein Jahr in Haiti am Hôpital Albert Schweitzer arbeiten. Würde damit mein Traum in Erfüllung gehen? Würde ich mein Wissen, meine Erfahrung und meine Vorstellungen hilfreich und vor allem nachhaltig einbringen können? Trotz intensiver Vorbereitung bekam ich an meinem ersten Arbeitstag eine Gänsehaut. «Kann ich unter den vorherrschenden Bedingungen wirklich arbeiten?», fragte ich mich. «Gelingt es mir, mit den Schicksalen der Patienten umzugehen und das Elend zu ertragen? Werde ich mich hier irgendwann zu Hause fühlen?» Fragen über Fragen, die mir anfangs den Schlaf raubten. Doch dank der Offenheit und Akzeptanz des haitianischen Spitalpersonals fühlte ich mich schnell zu Hause. Das Wichtigste war für mich der intensive Austausch mit jemandem, der in der gleichen Situation wie ich war.

Mit den vorhandenen Möglichkeiten täglich das Beste zu erreichen, forderte mich heraus. Improvisation war gefragt. Vierundzwanzig Stunden an sieben Tagen der Woche verbrachte ich in dieser Welt und nichts lenkte mich ab. Manchmal glich der Alltag einer Achterbahnfahrt; mein Leben in Haiti war ein ständiges Auf und Ab. Lachen und Weinen, Freude und Wut, Motivation und Frust, Energie und Müdigkeit wechselten sich ab.

Wechselbad der Gefühle

An Tagen, an denen viele Operationen erfolgreich durchgeführt werden konnten, Kinder gesund mit den Eltern nach Hause gingen oder wir als Team zusammen unser Bestes gaben, ging ich nach der Arbeit glücklich nach Hause. Aber was war an den Tagen, an denen ich die Tränen nicht mehr zurückhalten konnte? Wenn Eltern ohne ihr neugeborenes Kind nach Hause gingen oder wenn jemand «unnötig» starb? Wenn ich dem Elend nicht mehr ins Auge sehen konnte? Wie konnte ich mit dieser Achterbahn der Gefühle umgehen? Woher nahm ich die Energie, um mit dem Elend, den Tiefschlägen und der Hilflosigkeit umzugehen? Doch die schönen Momente überwogen ganz klar – und nach jedem Tief kam ein Hoch. Mit der Zeit lernte ich, aus den kleinsten schönen Erlebnissen Energie zu schöpfen. Die Dankbarkeit und Wertschätzung der Menschen, die Lebensfreude und der unermüdete Wille der Einzelnen gaben mir Kraft.

Kultur und Mentalität kennenlernen

Ich hatte nie das Gefühl, die Welt verbessern zu können. Doch ich fragte mich, wie ich mich hier einbringen konnte, denn ich wurde nicht mit offenen Armen empfangen als «Blanc» aus einem hoch entwickelten Land. Die Haitianer hielten mich für jemanden, die ihnen zeigen würde, wie alles besser gehen könnte. Für jemanden, die alles auf den Kopf stellen möchte. «Wir hatten es doch gut, so wie es war», dachten sie. «Wir machen das seit Jahren so und es funktioniert. Wir sind so zufrieden.»

Als Erstes musste ich deshalb die Menschen kennenlernen, ihre Sprache sprechen und herausfinden, wie sie arbeiten, denken und fühlen. Ich musste ihr Vertrauen gewinnen und mich ihnen anpassen. Erst nachdem ich ihre Ressourcen erkannt hatte wie auch ihre Möglichkeiten und Grenzen, konnte ich ihnen mein Wissen und meine Erfahrung weitergeben. Et-



Während der OP



Maskennarkose



Schulung in Händehygiene



Ein allgegenwärtiges Thema: Hygieneschulung

was verändern, sie aus- und weiterbilden, das konnte ich erst, als ich ihr Interesse geweckt hatte. Sie fingen an, mir Fragen zu stellen, weil sie diesen Weg auch gehen wollten. Waren sie nicht interessiert, hätten sie die Änderungen nur während meiner Anwesenheit gemacht. Ich musste akzeptieren, dass es kulturelle Unterschiede gibt in Bezug auf Effizienz, Zeit, Arbeit, Geld, Materialbewirtschaftung und Ordnung. Das Verständnis für die Kultur und das Leben dieser Menschen ermöglichte mir, mich mit dem haitianischen Denken und Handeln wirklich vertraut zu machen. So konnte ich mich auch mit dem System versöhnen.

Heute – nicht gestern und nicht morgen

Ein haitianischer Charakterzug, der für uns nicht einfach zu verstehen ist, besteht darin, konsequent in der Gegenwart zu leben. In Haiti gilt das Hier und Jetzt: Was gestern war, ist vorbei, und was morgen kommt, werden wir sehen. Es brauchte Zeit, bis ich diese Denkweise

verstand, denn sie passt überhaupt nicht in das Schema, das mir von zu Hause vertraut war. Wir in unserer verplanten Gesellschaft kommen ohne Terminkalender nicht zurecht und ärgern uns über zwanzig Minuten Wartezeit beim Arzt. Im Gegensatz dazu die Haitianer, die nach über acht Stunden Warten zufrieden und dankbar sind, dass sie operiert werden. Diese Haltung führte im Spitalalltag zum Beispiel dazu, dass die einheimischen Mitarbeitenden das Operationsprogramm nicht vorausschauend am Vorabend zusammenstellten und die dazu nötigen Ressourcen organisierten. Es kam vor, dass man erst, wenn der Patient im Operationsaal war, bemerkte, dass die Instrumente nicht sterilisiert worden waren. Dies führte zu Warte- und auch zu unnötigen Leerzeiten.

Auch im Privatleben zeigte sich die Konzentration auf das Hier und Jetzt. blieb zum Beispiel beim Essen nichts mehr

übrig, so konnte es sein, dass für die nächsten Tage einfach keine Lebensmittel mehr zur Verfügung standen.

Zurück in der Schweiz

Als ich mein Zuhause in dieser «anderen» Welt gefunden hatte, stellte sich mir plötzlich die umgekehrte Frage: Wie würde es sein, wieder in die Schweiz zurückzukehren? Wie lange würde es dauern, bis ich mich dort wieder zu Hause fühlte? Würde ich mit dem Luxus, dem Überfluss, den Erwartungen und der aus meiner Sicht ständigen Unzufriedenheit vieler Menschen umgehen können?

Anfangs war es in der Tat schwierig und ich war überfordert. Bei der ersten Narkose nach meiner Rückkehr «suchte» ich im Operationsaal meinen Patienten, der hinter Monitoren, Respirator, Perfusoren, Cellsaver und Laparaskopietürmen gera-

Beatmungsschläuche waschen



Teamarbeit



PVK legen



Beatmungsschläuche trocknen

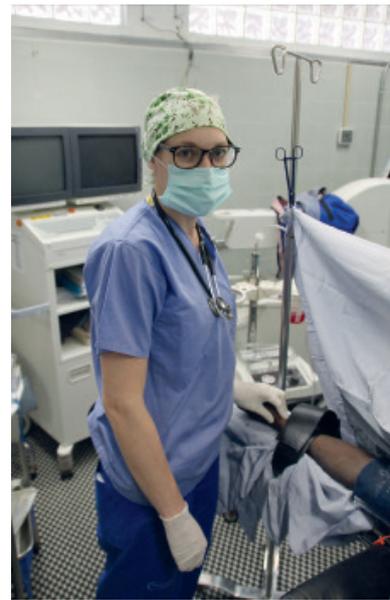




OP mit bescheidener Infrastruktur



Narkoseeinleitung



Klinische Überwachung

dezu versteckt war. Eine klinische Überwachung, wie ich sie in Haiti gelernt und täglich durchgeführt hatte, war hier in der Schweiz nicht mehr möglich. Doch ich gewöhnte mich schnell wieder an die hier geltenden Standards. So erschien mir etwa die Vorstellung, ohne CO₂-Monitoring oder Gasmessung eine Anästhesie durchzuführen, jetzt wieder schwierig. Rückblickend ist mir klar: Haiti und die Schweiz, das sind zwei verschiedene Welten, zwei Kulturen. Die Voraussetzungen, Erwartungen und Möglichkeiten sind und werden immer unterschiedlich bleiben. Auch meine Vorstellungen vom Leben, von Glück und Freude, von der Arbeit und Zufriedenheit haben sich durch die Zeit in Haiti verändert. Obwohl ich schon über ein Jahr zurück in der Schweiz

bin, freue ich mich noch immer über die Glühbirne, die leuchtet und über das Wasser, das so selbstverständlich und sogar warm aus dem Wasserhahn fließt. Ich schätze die vielen kleinen Dinge, die unseren Alltag bereichern. Oft denke ich an meine Zeit in Haiti zurück, an die vielen unvergesslichen, schönen Momente und vermisse Haiti.

Kontakt:

Petra Fischer
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Universitätsspital, Zürich
petra.fischer@usz.ch



Spinale stechen

Kindernarkose

Im OP-Saal


Herausforderungen für Führungskräfte in Schweizer Anästhesie-Pflegeabteilungen

Isabelle Gisler

Das Schweizer Gesundheitswesen ist geprägt von stetem Wandel. Daher ist es auch für die Führungsverantwortlichen der Anästhesiepflege wichtig, die relevanten Herausforderungen zu kennen und geeignete Massnahmen umsetzen zu können.

Passende Management- und Führungskonzepte für die zeitgemässe Leitung einer Anästhesie-Pflegeabteilung zu kennen, kann für die Führungspersonen eine Herausforderung darstellen. Dies, da das Umfeld des Schweizer Gesundheitswesens und der Anästhesiepflege als Teil davon äusserst dynamisch ist und spezifische Fachliteratur für diesen Bereich fehlt.

Die Verwendung allgemeiner Pflege- und Managementliteratur erlaubt es dennoch, das Umfeld angemessen zu analysieren. Um die Bedürfnisse der Anästhesiepflege im Speziellen ebenfalls zu evaluieren, wurden sechs Interviews mit Anästhesiepflegenden des Universitätsospitals Basel geführt. Aus der Literatur und den Interviews lassen sich folgende relevante Einflussfaktoren für die Führung einer Schweizer Anästhesie-Pflegeabteilung ermitteln:

- Der demografische Wandel
- Der steigende Kostendruck im Gesundheitswesen und der zunehmende Wettbewerb zwischen den Spitälern
- Die Cultural Diversity
- Der Fachkräftemangel
- Das sich verändernde Berufsbild und die berufspolitischen Entwicklungen

Die Demografie als Herausforderung

Der Wandel der Altersstruktur spiegelt sich in der ganzen Gesellschaft. So wird bis ins Jahr 2020 mit einem Anstieg der über 65-Jährigen um 20 Prozent gerechnet. Infolgedessen ist mit einem steigenden Bedarf an Dienstleistungen im Gesundheitswesen zu rechnen, da diese

Bevölkerungsgruppe häufiger an chronischen Erkrankungen leidet. Bis zum Jahr 2030 werden 39 Prozent der heute im Spital Erwerbstätigen das Rentenalter erreichen, weswegen der Anteil an älteren Mitarbeitenden ebenfalls steigen wird. In Zukunft werden also tendenziell ältere Pflegenden auf schwerer pflegeabhängige Patienten mit zunehmend komplexen chronischen, häufig multimorbiden Erkrankungen treffen.

Aufgrund dieser sich ändernden Altersstruktur macht es Sinn, wenn die Personalabteilungen ein für das ganze jeweilige Spital umsetzbares Demografie-Management anbieten und die Mitarbeitenden sowie die Führungspersonen der einzelnen Abteilungen bei der Umsetzung unterstützen und schulen. Auf Abteilungsebene ist es wichtig, den demografischen Wandel mehrdimensional zu betrachten. Der Gedanke des «Älterwerdens im Beruf» sollte mit den Mitarbeitenden bereits ab dem 50. Lebensjahr thematisiert werden. Bedeutend für den Verbleib der Mitarbeitenden im Beruf sind eine positive Qualität der Arbeitsumgebung und eine von Wertschätzung geprägte, positiv partizipative Führungshaltung.

Der Kostendruck und seine Auswirkungen

In den letzten Jahrzehnten wurden diverse Regelungen zur Dämpfung und Kontrolle der Kosten im Schweizer Gesundheitswesen eingeführt. Absicht ist dabei eine nachhaltige Sicherung des Versorgungs- und Solidaritätsziels des Gesundheitswesens mit Massnahmen, die

alle Spitäler zu höchstmöglicher Qualität und Effizienz verpflichten.

Für die Führungsverantwortlichen im Gesundheitswesen gilt es, den bestmöglichen Weg zwischen wirtschaftlichem Handeln, Wertschätzung der Bedürfnisse der Mitarbeitenden und einer optimalen Patientenversorgung zu finden. Hilfreich können Instrumente des Lean-Managements sein, wie beispielsweise der Aufbau eines «betrieblichen Vorschlagwesens», um Ideen der Mitarbeitenden systematisch zu sammeln, zu prüfen und gegebenenfalls umzusetzen, oder eine interprofessionelle «Begehung am Ort des Geschehens», um die Arbeitsprozesse sinnvoll zu optimieren. Beachtet werden muss, dass keine Frustrationen entstehen, falls Ideen der Mitarbeitenden nicht umgesetzt oder nicht in ihrem Sinne honoriert (materiell oder immateriell) werden. Andererseits kann es motivierend wirken, wenn die Mitarbeitenden ihre Ideen umgesetzt sehen und sie somit einen konkreten Beitrag an den Erfolg des Unternehmens leisten können.

In der Anästhesie kann den wirtschaftlichen Herausforderungen nur mit einer erfolgreichen interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen pflegerischer und ärztlicher Leitung begegnet werden. Die Abteilungsziele sollten kooperativ definiert, für die Mitarbeitenden nachvollziehbar kommuniziert und gemeinsam verfolgt werden.

Gelebte Cultural Diversity

Die Cultural Diversity ist aufgrund der vielen ausländischen Fachkräfte im Gesundheitswesen ein Thema, mit dem sich die Führungspersonen der Spitäler auseinandersetzen müssen. In der Anästhesie kann ein unterschiedlich geprägtes Hierarchieverständnis zu Unstimmigkeiten in der Zusammenarbeit führen. Wichtig ist deshalb eine klare Haltung der Führungs-

verantwortlichen bezüglich der Werte der Zusammenarbeit. Mithilfe eines Leitbilds kann eine Abteilungskultur definiert werden und innerhalb eines Unternehmens sowohl den Mitarbeitenden als auch den Führungspersonen Orientierung geben.

Umgang mit dem Fachkräftemangel

Dem sich verschärfenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen sollte national wie international mit berufs- sowie gesundheitspolitischen Massnahmen begegnet werden. Wichtig ist, ein positiveres Image des Pflegeberufs in der Öffentlichkeit zu schaffen und den Beruf attraktiver zu gestalten. Für die Führung der (Anästhesie-)Pflegeabteilungen wesentlich ist eine erfolgreiche Strategie, um die Mitarbeitenden im Unternehmen zu halten. Eine individuelle, bedürfnisorientierte Förderung der Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden muss Teil dieser Strategie sein. Der regelmässige, persönliche Austausch zwischen den Mitarbeitenden und den Führungsverantwortlichen fördert zusätzlich eine positive Qualität der Arbeitsumgebung und ist für den Verbleib im Beruf bedeutend.

Entwicklungen in der Berufspolitik

Derzeit herrscht in der Schweiz grosse Unsicherheit bezüglich der kommenden Entwicklungen und Veränderungen, die hinsichtlich der Einstufung des Berufs der Anästhesiepflege stattfinden. Die Selbständigkeit und Autonomie des von der SIGA/FSIA definierten Berufsprofils wird von den Anästhesiepflegenden als wesentlicher Motivator für die Ausübung und die Attraktivität des Berufes angesehen. Den Führungspersonen ist in diesem schwierigen Umfeld eine enge Zusammenarbeit mit dem Berufsverband zu empfehlen, um auf Entwicklungen Einfluss nehmen zu können und stets aktuell informiert zu sein. Ein abteilungsbezogenes Portfolio sowie ein daraus resultierendes Leitbild können den Mitarbeitenden zusätzlich Orientierung und Sicherheit geben.

Fazit

Die Einflussfaktoren, mit denen sich Führungspersonen in der Anästhesiepflege konfrontiert sehen, sind vielseitig und spannend. Wichtigster Faktor sind die Mitarbeitenden. Gelingt es, motivierte

Anästhesiepflegende mit einer hohen Fach- und Sozialkompetenz zu binden, ist dies die ideale Voraussetzung, um den kommenden Herausforderungen erfolgreich begegnen zu können.

Bei vertieftem Interesse am Thema oder an der Masterarbeit freut sich die Autorin über eine Kontaktaufnahme.

Kontakt:

Isabelle Gisler
Teamleiterin Anästhesiepflege
Universitätsspital Basel
EMBA Leadership und Management
isabelle.gislerries@usb.ch

Diplomarbeit von Seraina Angst, Abstract Perioperatives Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzpatienten

In der Schweiz leiden ungefähr 1,3 Millionen Menschen an chronischen Schmerzen. Die perioperative Betreuung von chronischen Schmerzpatienten/-innen kann für das Anästhesieteam eine grosse Herausforderung darstellen, da einige Besonderheiten beachtet werden müssen.

Die Erkennung von chronischen Schmerzpatienten/-innen bei untypischer Medikation und Symptomatik kann sich als erste Schwierigkeit erweisen. Des Weiteren gilt es den erhöhten intraoperativen Verbrauch an Opioiden mit angemessenen Therapieansätzen aufzufangen. Dabei kann die Wahl der individuell auf den Patienten abgestimmten Analgetika eine weitere Herausforderung sein. Eine opioid-induzierte Hyperalgesie soll trotz erhöhtem Opioid-

bedarf vermieden werden. Für das perioperative Management von chronischen Schmerzpatienten/-innen soll eine multimodale Schmerzbehandlung angestrebt werden. Hierbei handelt es sich um eine interdisziplinäre Form der Schmerztherapie mit methodischen und therapeutischen Interventionen, bei der die Regionalanästhesieverfahren eine zentrale Bedeutung haben. Wenn immer möglich soll bei chronischen Schmerzpatienten/-innen ein Regionalanästhesieverfahren angewendet werden. Nebst den medikamentösen Therapieansätzen gehören aber auch nicht-pharmakologische Massnahmen wie positive Suggestion, Musik oder transkutane elektrische Stimulation zur multimodalen Schmerztherapie. Ziel dieser

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



Therapieform ist es, den postoperativen Opioidverbrauch und somit auch dessen unerwünschte Wirkungen zu reduzieren.

Kontakt:

Seraina Angst
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Universitätsspital Basel
seraina.angst@usb.ch

Zusammenfassung einer schwedischen Studie

Tobias Ries Gisler

Wie kann man eine Studie (Untersuchung, Forschungsarbeit) lesen und zusammenfassen? Sie erinnern sich sicher an die theoretischen Abhandlungen von Claude Laville über qualitative Artikel (Ausgabe 3/2015) und von Björn Werner für quantitative Artikel (4/2015). Nun sollen diese Abhandlungen beispielhaft angewendet werden.

Nachfolgend die Zusammenfassung der Studie: »Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy – Das Leben des Patienten in meinen Händen halten: Diplomierte Anästhesiepflegende in Schweden über Ihre Perspektive und die stellvertretende Interessenvertretung für die Patienten« von Sundqvist und Carlsson (2014). Die Zusammenfassung wird anhand der **IMRAD**-Struktur durchgeführt: **I**ntroduction (Einleitung) – **M**ethod (Methode) – **R**esults (Resultate) – **A**nd (Und) – **D**iscussion (Diskussion) (Polit & Beck, 2008).

Warum stellen wir gerade diese Studie vor? Uns erscheint die Arbeit für die Anästhesie und den Pflegealltag der Diplomierten (Dipl.) Experten/-innen NDS HF Anästhesie in der Schweiz sehr relevant. Doch lesen Sie selber und beurteilen Sie selbst.

Bei dieser Studie handelt es sich um eine Untersuchung mit einem qualitativen Forschungsdesign (Forschungsplan). Qualitative Forschung eignet sich besonders gut, um menschliche Erfahrungen in einem bisher eher unbekanntem Bereich zu eruieren. Dabei werden Phänomene, Lebenswelten, menschliche Erfahrungen und Erlebnisse vertieft untersucht und beschrieben. Die Aussagen der Studienteilnehmenden können im Gegensatz zu einer quantitativen Untersuchung nicht verallgemeinert werden. Das ist auch nicht die Absicht dieses Forschungs-

design. Vielmehr soll das Verständnis und die subjektive Sichtweise der direkt Betroffenen dargestellt werden (LoBiondo-Wood & Haber, 2005).- Nun zurück zu Sundqvist und Carlsson (2014) und der Methode **IMRAD**.

Introduction (Einleitung)

Eine Narkose wird von Patienten/-innen häufig als eine Art Bedrohung wahrgenommen. Es ist ein Zustand, in dem sie sich nicht äussern und sie nicht selbstbestimmt für ihre Sicherheit sorgen können. Sie müssen sich auf das Anästhesieteam (Mitarbeitende des ärztlichen und pflegerischen Bereiches) verlassen, welches sie innerhalb der perioperativen (prä-, intra-, postoperativ) Zeit als «Advokaten» vertritt und während dieser Zeit für ihre Rechte und Sicherheit eintritt.

Ziel dieser Studie war es zu erfahren, wie Diplomierte Anästhesiepflegende in Schweden die Betreuung und ihre Rolle während der perioperativen Periode verstehen.

Method (Methode)

Die Autorinnen wählten einen qualitativen, explorativen (erforschenden, erkundenden, untersuchenden) Ansatz. Sie führten die Interviews induktiv (vom Einzelnen zur Gesamtheit), und halbstrukturiert durch. Dabei überlegen sich die Forschenden die zentralen Fragen im Voraus, woraus sie einen Leitfaden für die Befra-

gung erstellen. Die Forschenden stellen den Teilnehmenden die Fragen, wobei sie die individuellen Antworten nicht einschränken. So können individuelle und vielfältige, gleichzeitig auch zielgerichtete Informationen generiert werden (Polit & Beck, 2008).

Für die Untersuchung wurden insgesamt N=112 Anästhesiepflegende aus zwei Spitälern angefragt. Für die Interviews selbst wurden aus diesen N=112 Anästhesiepflegende dann n=20 diplomierte Anästhesiepflegende (16 Frauen, 4 Männer) aus den zwei Spitälern «zweckbestimmt» ausgewählt. Dies, um möglichst vielfältige Aussagen zu generieren. Ausschlusskriterium war ein Anstellungsverhältnis von weniger als 50%. Ob weitere Ausschlusskriterien die «zweckbestimmte» Auswahl der Teilnehmenden beeinflusste und die Geschlechterverteilung, wird im Text nicht weiter beschrieben.

Die Interviews wurden im März und April 2011 geführt. Die Interviews dauerten zwischen 25–80 Minuten. Sie wurden beendet, wenn kein weiterer Erkenntnisgewinn deutlich wurde. Sie wurden auf Tonband aufgezeichnet, im Anschluss wörtlich transkribiert, inhaltsanalytisch zusammengefasst sowie kommentiert und anhand einer Codierung strukturiert. Die Forschenden holten vor der Durchführung der Interviews ein Votum der Ethikkommission ein. Die Teilnehmenden wurden vorab sowohl mündlich wie schriftlich über die Studie und die Interviews informiert. Zur Einwilligung ihrer Teilnahme gaben sie ihr schriftliches Einverständnis.

Resultate

Die Analyse qualitativer Resultate ist für die Forschenden aufgrund der grossen Fülle an Daten meist sehr anspruchsvoll. Die Auswertung der Interviews in dieser Studie ergab einen Themenschwerpunkt

sowie drei untergeordnete Themen mit 11 Kategorien. Als Themenschwerpunkt wurde »Das Leben der Patienten in meinen Händen« eruiert. Die drei Unterthemen waren:

- «Unterstützende, würdevolle Pflege»
- «Sichere Pflege»
- «Integre Haltung (moralische Unterstützung)»

Die Anästhesiepflegenden fühlten sich dabei als «Advokat» für die Patienten/-innen. Dabei stand für sie die perioperative Aufrechterhaltung des Gesundheitszustands und Wohlbefinden im Vordergrund, was sie auch aufgrund verschiedener externer Faktoren als teilweise sehr herausfordernd beschrieben. So wünschten sich die Anästhesiepflegenden, von ihrem Arbeitsumfeld in ihrer Rolle als «Advokat, Patientenanwalt» ernster genommen zu werden. Zudem äusserten sie die Hoffnung, dass der Fokus im Bereich Anästhesie wieder vermehrt auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten/-innen ausgerichtet würde

Diskussion

Zweck der Studie war, die Aufgaben und die Rolle der Anästhesiepflegenden gegenüber den Patienten/-innen in der perioperativen Betreuung zu eruiieren. Die Analyse der halbstrukturierten Interviews zeigte prägnante Themenbereiche innerhalb der Anästhesiepflege. Die Interviewten erläuterten die Rolle des «Advokaten» für die Patienten und dem Wunsch nach unterstützender, würdevoller und sicherer Pflege sowie nach integrierter Haltung. Diesen Äusserungen und Wünschen in der alltäglichen Arbeit auch innerhalb dieses Setting zu entsprechen, wird von den Anästhesiepflegenden als teilweise sehr belastend wahrgenommen. Das umso mehr, da in ihrem Umfeld verschiedene Berufs- und Interessengruppen arbeiten. Ihr Leistungsauftrag gegenüber den Patienten/-innen umfasst gemäss den Aussagen der Anästhesiepflegenden sowohl medizinische als auch im Aufgaben im moralisch-ethischen Bereich. Dies kann unter Umständen bedeuten, dass sie im Rahmen des Behandlungsprozesses Tätigkeiten ausführen müssen, die

nicht dem Willen der Patienten/-innen entsprechen, aber im Rahmen der Patientensicherheit dennoch wichtig sind.

Kommentar

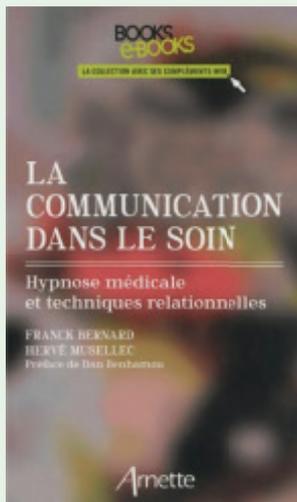
Wir haben Ihnen die Zusammenfassung dieser Studie vorgestellt, da wir von der Relevanz der Untersuchung für die perioperative Betreuung der Patienten/-innen auch in der Schweiz überzeugt sind. Selbstverständlich möchten wir mit der Betonung der «Soft-Skills» die Notwendigkeit von Fachkenntnissen in Pathophysiologie nicht in Frage stellen. Diese sind und bleiben in der praktischen Berufsausübung der Dipl. Experten/-innen Anästhesie NDS HF ein nicht zu vernachlässigender Faktor und sind für die Patientensicherheit sehr wichtig. Vielmehr möchten wir Ihnen mit der Zusammenfassung einen weiteren, zusätzlichen Pfeiler unseres Berufsfeldes aufzeigen und somit die Ganzheitlichkeit unserer Arbeit im Alltag mit und für die Patienten/-innen herausstreichen. Da der Arbeitsalltag und die Kompetenzen der Anästhesiepflegenden in Schweden mit denjenigen in der Schweiz vergleichbar sind, erhalten die Aussagen unserer schwedischen Kollegen/-innen zusätzliche Bedeutung (Nilsson et al., 2008; SIGA, 2010).

Kontakt:

Tobias Ries Gisler
MScN, Anästhesie
Universitätsspital Basel
tobias.ries@siga-fsia.ch

Referenzen

- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (Eds.). (2005). *Pflegeforschung: Methoden, Bewertung, Anwendung* (Vol. 2. Auflage). München, Jena: Urban & Fischer.
- Nilsson, U., Hedenskog, C., Liljeroth, E., Wennström, B., Björkman Björkelund, K., Hellmuth, L., Östlinder, G. (2008). Description of competence for registered nurse with graduate diploma in specialist nursing anaesthesia care. Retrieved 21. September 2012, from Riksföreningen för anesthesi och intensivvård och Svensk sjuksköterskeförening – SSF www.swenurse.se
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (H. Kogut Ed. 8th ed.). Philadelphia, Baltimore, New York, London, Buenos Aires, Hong Kong, Sydney, Tokyo: Lippincott Williams & Wilkins.
- SIGA. (2010). *Berufsprofil dipl. Expertin/Experte Anästhesiepflege NDS HF*. Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege. Retrieved 09. Dezember 2010, from www.siga-fsia.ch
- Sundqvist, A. S., & Carlsson, A. A. (2014). Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy. *Scand J Caring Sci*, 28(2), 281-288. doi: 10.1111/scs.12057



Auteurs: Frank Bernard
Hervé Musellec

Éditeur: Books e-Books

Date de publication: 2013

ISBN: 978-2-7184-1299-3

Langue de publication: Français

La communication dans le soin

À l'heure où de plus en plus de soignants en anesthésie sont intéressés par l'hypnose, ce petit livre peut déjà les aider à appréhender les différentes formes de communication.

Hervé Musellec et Frank Bernard sont tous deux médecins anesthésiste-réanimateurs à Rennes (France). «Ensemble, à partir de leur expérience de l'hypnose au bloc opératoire et de leur parcours hospitalier, ils ont mis au point des techniques de communication qui permettent, en soignant la communication, de communiquer dans le soin.»

Le livre se lit sans peine et permet de comprendre les différentes formes de communication, même sans avoir fait de cours. Il est structuré en différents chapitres qui permettent de comprendre la communi-

- Généralités
- Communication et cerveau
- VAKO

- Les différentes sortes de langage-Règle des 3V
- Sensorialité
- Notion de position
- Recadrage
- Le travail avec le temps
- Le lieu de sécurité
- La gestion des conflits

«L'homme est un animal de relation; la médecine est une technique et c'est précisément la relation avec le patient qui la transforme en art.» Ce livre est destiné aux professionnels qui désirent apprendre des techniques relationnelles pour améliorer le soin.

Contact:

Christine Rieder-Ghirardi
Centre ambulatoire Daisy
1401 Yverdon-les-Bains
christine.rieder@ehnv.ch

Laufbahnplanung auf



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

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

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

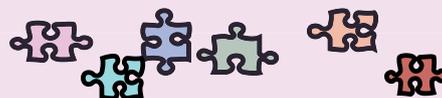
e-log ist für SBK- und SIGA/FSIA-Mitglieder kostenlos.
JETZT REGISTRIEREN: e-log.ch



INSELGRUPPE

Berner Anästhesie Pflege Symposium „Trauma - und plötzlich mitten drin“ jetzt für 28. Januar 2017 anmelden!

Wir haben gewöhnliche wie auch ungewöhnliche Fälle für Sie herausgesucht. Hören Sie den Erfahrungsbericht einer Rega-Crew über eine anspruchsvolle Bergung eines abgestürzten Bergsteigers. Kennen Sie Ihre Risiken oder Überlebenschancen ausserhalb der Piste oder die Problemliste und interdisziplinären Anforderungen bei einem Beckentrauma? Was, wenn Sie Rückgrat verlieren und ohne (Ski)Helm unterwegs sind? Wir suchen gemeinsam mit Ihnen nach Antworten. Am Nachmittag stehen Ihnen drei von sechs Seminare zur Auswahl. Erfahren Sie mehr unter: www.anaesthesiologie.insel.ch



ASPECT: Delirprävention in der Anästhesie

Katharina Bosshart, Sandra Haubner, Tobias Ries Gisler

Einleitung

Postoperative Delirien treten bei bis zu 50% der über 70-jährigen Patienten auf. Delirien sind assoziiert mit einem Anstieg von Komplikationen, Hospitalisationsdauer, Mortalität, Kosten und Spätfolgen, z.B. kognitive Verschlechterungen oder nachfolgende Institutionalierungen. Eine effektive Delirprävention kann bis zu 35% der postoperativ auftretenden Delirien vermeiden [1,2,3].

Aufgrund der weitreichenden Folgen existieren Präventionsprogramme für die Intensivstationen, fehlen hingegen für den Bereich der Anästhesie. Anästhesiologische Interventionen beeinflussen, verstärken oder generieren Risikofaktoren, die zur Entstehung eines Delirs beitragen. Strategien zur Vermeidung des postoperativen Delirs sind deshalb auch in der Anästhesie wichtig. Mit dieser Arbeit werden Ansätze eines Delirmanagements für die Anästhesie präsentiert.

Methode

Teilnehmende eines Workshops an einem nationalen Anästhesiekongress erhielten eine thematische Einführung im Bereich des postoperativen Delirs. Die Fachpersonen (Ärzte/Pflegende) erarbeiteten danach Ideen zu anästhesiologischen Massnahmen und diskutierten die Resultate im Plenum [4].

Ergebnisse

Die von den Teilnehmenden formulierten Ansätze lassen sich wie folgt bündeln:

Assessment

- Risikofaktoren identifizieren und evaluieren und in die anästhesiologische Beurteilung integrieren
- Perioperative Schmerzassessments durchführen. Suffiziente Schmerztherapie anbieten

Sedation

- Benzodiazepine kritisch reflektieren, Alternativen evaluieren
- Sedationsdauer schnittstellenübergreifend so kurz als möglich
- Monitoring der Sedationstiefe (BIS-Monitoring) erwägen

Perioperatives Management

- Physiologisches Gleichgewicht erhalten (z.B. Flüssigkeit, Kreislauf)

Environmental Factors (Umgebungsfaktoren kontrollieren)

- Optimale Bedingungen hinsichtlich Lärmbekämpfung, sanftere Beleuchtung, Temperaturmanagement anstreben

Care and psychological support (Pflege und psychologische Unterstützung)

- Auf psychischen Stress eingehen (z.B. positiver Suggestion, Körperkontakt)
- Orientierung fördern (z.B. Bezugspersonen, Handlungen koordinieren)

Temporal and Spacial Orientation (Orientierung)

- Örtliche und zeitliche Orientierung vor und nach der Anästhesieeinleitung/-ausleitung gewährleisten

Schlussfolgerung

Diese Ansätze einer Präventionsstrategie in der Anästhesie orientieren sich an den beeinflussbaren Risikofaktoren eines postoperativen Delirs. Analogien zum ABCDEF-Massnahmenbündel der Intensivstationen sind erkennbar [5]. Durch vergleichbare Massnahmenbündel von Anästhesie und Intensivstation könnte sich die Zusammenarbeit vereinfachen, was das Delirmanagement unterstützt. Die Resultate sind als weiterer Schritt zur Erarbeitung eines Delirmanagement für die Anästhesie zu verstehen und müssen weiter entwickelt werden.

Referenzen

1. Dasgupta, M., & Brymer, C. (2014). Prognosis of delirium in hospitalized elderly: worse than we thought. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(5), 497-505. doi: 10.1002/gps.4032
2. Marcantonio, E. R., Simon, S. E., Bergmann, M. A., Jones, R. N., Murphy, K. M., & Morris, J. N. (2003). Delirium symptoms in post-acute care: prevalent, persistent, and associated with poor functional recovery. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(1), 4-9.
3. American Geriatrics Society abstracted clinical practice guideline for postoperative delirium in older adults. (2015). *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(1), 142-150. doi: 10.1111/jgs.13281
4. Paulus, P. B., Korde, R. M., Dickson, J. J., Carmeli, A., & Cohen-Meitar, R. (2015). Asynchronous Brainstorming in an Industrial Setting: Exploratory Studies. *Human Factors*, 57(6), 1076-1094. doi: 10.1177/0018720815570374
5. Morandi, A., Brummel, N. E., & Ely, E. W. (2011). Sedation, delirium and mechanical ventilation: the 'ABCDE' approach. *Current opinion in critical care*, 17(1), 43-49.

Kontakt:

Katharina Bosshart
Anästhesieexpertin NDS HF, MScN, Universitätsspital Zürich
Sandra Haubner
Pflegeexpertin Intensivstation, MScN, Stadtspital Triemli, Zürich
Tobias Ries Gisler
Anästhesieexperte NDS HF, MScN, Universitätsspital Basel

SPITALTIEFENAU

INSELGRUPPE

Das zur Insel Gruppe gehörende Stadtspital Tiefenau mit seinen rund 600 Mitarbeitenden verfügt über ein breites medizinisches und chirurgisches Angebot rund um die Uhr.

Spital Tiefenau
Universitätsklinik für
Anästhesiologie und Schmerztherapie
 sucht per 01.01.2017

Dipl. Expertin/Experten Anästhesiepflege 80 - 100 %

Die Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Standort Tiefenau, betreut rund um die Uhr Patienten bei Wahl- oder Notfalloperationen. Wir engagieren uns in der Forschung und in der Aus- und Weiterbildung des Spitalpersonals.

Ihr Verantwortungsbereich

Als unsere neue Kollegin/unsere neuer Kollege führen Sie selbstständig unter delegierter Verantwortung Allgemeinanästhesien durch und überwachen und betreuen Patienten mit Regionalanästhesie. 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 oder verfügen über ein äquivalentes Diplom. 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 modernster Infrastruktur und Anästhesietechniken sowie neusten Standards. Unser eingespieltes Team führt Sie fundiert in Ihr Aufgabengebiet ein. Vielseitige Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten sowie ein interessanter und abwechslungsreicher Arbeitsplatz runden unser Angebot ab. Zudem erhalten Sie Zugang zum breiten internen Weiterbildungsangebot.

Kontakt

Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gerne
 Jeannine Andres und Dejan Ilic, Co-Leitung Anästhesie,
 Telefon +41 31 308 84 83

Gerne erwarten wir Ihre vollständige Online-Bewerbung
www.inselgruppe.ch/jobs, Kennziffer 6818/16

Kantonsspital Aarau



Für die Klinik Anästhesie/Bereich Perioperative Medizin suchen wir per 1. Mai 2017 oder nach Vereinbarung eine/n

Stabsmitarbeiter/in 80–100 %

Ihre Aufgaben

Sie sind Ansprechpartner/in für die Mitarbeitenden des Bereiches Perioperative Medizin in allen klinischen IT-Belangen. Dabei sind Sie für das Schnittstellenmanagement zwischen den Nutzern unseres elektronischen OPS-Planungssystems (eOPPS) und dessen Provider zuständig. Ebenso sind Sie verantwortlich für die Erstellung individueller Abfragen (SQL) und Reportings. Auch die Aufbereitung individualisierter Programmanpassungen auf IT-Ebene, das Erstellen von kliniksinternen Datenbanken und anderen Reportings sowie die Betreuung unserer internetbasierten REMOTE-Sprechstunde gehören zu Ihren Aufgaben.

Ihr Profil

Sie verfügen über einige Jahre klinische Spitalerfahrung in einem mittelgrossen bis grossen Betrieb (bevorzugt Anästhesie und/oder Intensivmedizin). Stilsicheres Deutsch und ausgezeichnete Computerkenntnisse (alle Office-Programme, Datenbanksysteme inkl. SQL, Webbuilder, SAP, Patientendatenmanagement-Systeme PDMS, etc.) sind unabdingbar. Zu Ihren Stärken gehören eine selbständige Arbeitsweise sowie strukturiertes, vernetztes Denken. Zudem sind Sie belastbar und flexibel. Ausgeglichenheit verbunden mit einer schnellen Auffassungsgabe sowie Teamgeist und beruflichem Engagement runden Ihre Persönlichkeit ab.

Ihre Zukunft

Auf Sie warten ein gut eingespieltes Team mit einem angenehmen Arbeitsklima, eine zeitgemässe Büroinfrastruktur und ein sehr abwechslungsreiches Arbeitsgebiet. Eine umfassende Einarbeitung in Ihre neue Aufgabe ist gewährleistet. Fühlen Sie sich angesprochen? Dann freuen wir uns, Sie kennenzulernen.

Ihre Ansprechperson

Herr Prof. Dr. med. Christoph H. Kindler, Chefarzt Anästhesie und Bereichsleiter Perioperative Medizin, Telefon +41 62 838 45 81 (Sekretariat).

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Frau Claudia Stutz, Bereichspersonalleiterin, Personaldienst, Tellstrasse 25, 5001 Aarau, E-Mail: claudia.stutz@ksa.ch.

Unser Spital

Das KSA ist das grösste Spital des Kantons Aargau und eines der drei grössten Zentrumsspitäler der Schweiz. Ein attraktiver Arbeitgeber im Herzen des Mittellandes. Mit einem herausragenden medizinischen Leistungsangebot. Mit hochmoderner Infrastruktur. Mit familienfreundlichen und fortschrittlichen Arbeitsbedingungen sowie exzellenten Aus-, Weiter- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Agenda SIGA / FSIA

Datum	Veranstaltung / Thema	Ort
21. Januar 2017	1. Neujahrssymposium der Anästhesiepflege Geteilte Verantwortung auf engstem Raum – ethische Fragen im Alltag der Anästhesiepflege	UniversitätsSpital Zürich
25. Januar 2017	Fachsymposium Gesundheit Atmung – Lebensbestimmender Rhythmus	OLMA Messen St. Gallen
28. Januar 2017	Berner Anästhesie-Pflege-Symposium Orthopädie und Traumatologie: Spezialitäten aus dem Anästhesie-Alltag	Inselspital Bern
10th March 2017	First European Symposium on Ambulatory Anesthesia and Analgesia	EPI Park Zürich
22. April 2017	Anästhesiekongress SIGA / FSIA	KKL Luzern
22 avril 2017	Congrès d'anesthésie SIGA / FSIA	Centre de la culture et des congrès de Lucerne
3. Juli 2017	CAS Schmerz Advanced	ZHAW Winterthur
29 septembre 2017	Symposium du GIAL	Sion
28. Oktober 2017	7. Herbstsymposium	Basel
9. – 11. November 2017	Gemeinsamer Jahreskongress der SGAR / SSAR und der SIGA / FSIA 2017	Interlaken
9 – 11 novembre 2017	Congrès annuel conjoint de la SSAR et de la SIGA / FSIA 2017	Interlaken

Leser / innen-Ecke

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

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



Verbandsnews

immer aktuell auf unserer

Website

www.siga-fsia.ch

Hier fehlen Sie.

Dipl. Experte/-in Anästhesiepflege

Lernen Sie während mehrerer Wochen oder Monate Spitäler und Kliniken in der ganzen Deutschschweiz kennen und erweitern Sie Ihr Beziehungsnetz. Sie profitieren von attraktiven Anstellungsbedingungen und Sozialleistungen.

Temporär 100%



Alles zu dieser Stelle:



www.careanesth.com

careanesth

jobs im schweizer gesundheitswesen