Anästhesie Journal
d'anesthésie di anestesia
1–2025

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

— PANDA: Verlegungsassessment im Aufwachraum
— Zwischen Politik und Praxis: die kantonale Pflegeverantwortliche
— neue Serie: interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Anästhesiepflegenden und Ärzt:innen
— Scope of practice der Advanced Practice Nurse (APN)

Impressum

Anästhesie Journal 1, März 2025
Offizielles Organ der Schweizerischen Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege SIGA-FSIA
Erscheint vierteljährlich
Auflage Printausgabe: 2000 Exemplare
Auflage E-Paper: 130
Autorenrichtlinien unter
https://siga-fsia.ch/mitglieder/journal/
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird teilweise auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für Frauen und Männer.

Verlag, Inserateverwaltung
Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege SIGA-FSIA
Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
041 926 07 65
info@siga-fsia.ch
siga-fsia.ch

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

SIGA-FSIA Editorial Board
Maria Castaño
Christine Ghirardi (Übersetzungen D, F)
Florian Müller
Tobias Ries Gisler
Evelin Sahli

Abonnemente
für SIGA-FSIA-Mitglieder gratis

Druck
Multicolor Print AG,
Sihlbruggstrasse 105a, 6341 Baar

Inserateschluss
Ausgabe 2/25, 11. April 2025
© 2025 Verlag Anästhesie Journal

Bildnachweis
Wenn nicht anders vermerkt, sind die Bilder auf den nachfolgend aufgeführten Seiten von Adobe Stock.
S. 24: Monkey Business, S. 31: Man888, S. 37: WavebreakMediaMicro

Journal d'anesthésie 1, mars 2025
Organe officiel de la Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes SIGA-FSIA
Paraît trimestriellement
Edition imprimée: 2000 exemplaires
Edition E-Paper: 130
Directives pour les auteurs:
https://siga-fsia.ch/mitglieder/journal/
Pour des raisons de lisibilité, nous avons partiellement renoncé à l'emploi simultané de la forme masculine et de la forme féminine. Toutes les désignations de personnes se rapportent aux personnes des deux sexes.

Edition, Administration des annonces
Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes SIGA-FSIA
Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
041 926 07 65
info@siga-fsia.ch
siga-fsia.ch

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

SIGA-FSIA Editorial Board
Maria Castaño
Christine Ghirardi (traductions A, F)
Florian Müller
Tobias Ries Gisler
Evelin Sahli

Abonnements
gratuit pour les membres SIGA-FSIA

Impression
Multicolor Print AG,
Sihlbruggstrasse 105a, 6341 Baar

Délai pour les annonces
Edition 2/25, 11 avril 2025
© 2025 Journal d'anesthésie editions

Crédit photos
Toutes les photos sur les pages suivants sont d'Adobe Stock, sauf mention contraire.
p. 26: Monkey Business, p. 39: WavebreakMediaMicro

Agenda SIGA-FSIA

Datum | date | data	Veranstaltung | Manifestation | L'evento	Ort | Lieu | Posizione
31 marzo 2025	Formazione del GIAL 2025	Manno
3. Mai 2025	Anästhesiekongress SIGA-FSIA	Bern
3 mai 2025	Congrès d'anesthésie SIGA-FSIA	Berne
7.–8. Mai 2025	Schweizer Pflegekongress (SBK)	Bern
7–8 mai 2025	Congrès suisse des soins infirmiers (ASI)	Berne
25 octobre 2025	12e symposium du GIAL	Lausanne
25. Oktober 2025	Anästhesiesymposium Basel	Basel
6.–8. November 2025	SwissAnaesthesia	Lausanne
6–8 novembre 2025	SwissAnaesthesia	Lausanne
9. Mai 2026	WCNA World Congress of Nurse Anaesthetists	Brisbane, Australien

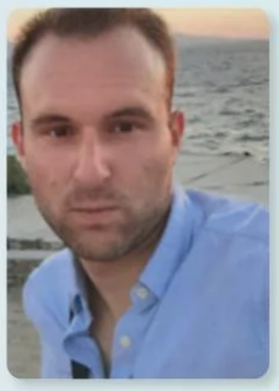
Alle Fortbildungsdaten finden Sie auf www.e-log.ch/agenda /
Toutes les dates de formation vous trouverez sur www.e-log.ch/fr/agenda

Partner | partenaires

Dräger

MK-MED MEDIZINTECHNIK AG

Editorial



Liebe Kolleg:innen,
liebe Leser:innen

Gerade erst fand im November der Kongress SWISSANAESTHESIA statt – geprägt durch viele wertvolle Begegnungen und mit fachlichen sowie persönlichen Highlights für mich. Jetzt schreiben wir schon das Jahr 2025, das für mich persönlich sehr turbulent begann. In diesem Journal möchten wir euch viele weitere Highlights bieten und wir hoffen wie immer, dass für jede:n etwas dabei ist.

Besondere Freude bereitet mir unsere neue Serie, die den Dialog in der Anästhesie zwischen dem ärztlichen und pflegerischen Fachpersonal fokussiert. Diesem Zusammenspiel schreibt auch die SIGA-FSIA einen besonderen Stellenwert zu. Das gemeinsame interprofessionelle Arbeiten an Patient:innen scheint eine Besonderheit darzustellen und hat das Ziel, eine ganzheitlich hohe Qualität in der Versorgung anzustreben. Oft gelingt dies im Alltag sehr gut. Sollte es nicht gelingen, ist der Dialog umso wichtiger, um das «Arbeiten auf Augenhöhe» wieder zu stärken. Somit freue ich mich sehr über die Beiträge in den kommenden Ausgaben des Journals. Den Start macht das Interview im Spital Limmattal.

Wer schon immer wissen wollte, was eine kantonale Pflegeverantwortliche beschäftigt, der wird in dieser Ausgabe fündig. Zudem stellen wir PANDA vor – ein Instrument, das nicht nur im Aufwachraum, sondern auch für uns von grosser Bedeutung ist. Der Patientenpfad und unsere Begleitung entlang dieses Weges gewinnen zunehmend an Bedeutung.

Zum Abschluss wünsche ich euch anregende Gespräche im Alltag und darüber hinaus sowie viel Freude beim Lesen der Beiträge. Ein grosses Danke auch an alle Autor:innen, die dieses Journal von Mal zu Mal bereichern.

Herzliche Grüsse
Florian Müller

Titelbild | **Couverture:**
PANDA: Verlegungsassessment im Aufwachraum
PANDA: Évaluation du transfert en salle de réveil
Bild | Photo: USZ

Inhaltsverzeichnis | Sommaire

News **4**
Politik in Bewegung **6**
Politique en mouvement **7**
11. Symposium der GIAL **8**
11ème symposium du GIAL **8**
Buchempfehlung **9**
PANDA: Verlegungsassessment im Aufwachraum **10**
PANDA: Évaluation du transfert en salle de réveil **14**
Anästhesiekongress SIGA-FSIA 2025 **19**
Congrès d'anesthésie SIGA-FSIA 2025 **19**
Zwischen Politik und Praxis: Kantonale Pflegeverantwortliche in Luzern **24**
Entre politique et pratique: responsable cantonale des soins infirmiers à Lucerne **26**
Should I stay or should I go to TOGO? **28**
Diplomarbeit: Methadon **31**
Serie Interview: Zwei Perspektiven, ein Ziel **32**
Série Interview: Deux perspectives, un objectif **34**
Advanced Practice Nurse (APN) – Aufgaben und Tätigkeiten **36**
Advanced Practice Nurse (APN) – tâches et activités **38**

SIGA-FSIA FORDERT LOHNGLEICHHEIT IN DEN AIN-BERUFEN

Der Vorstand der SIGA-FSIA hat festgestellt, dass die Löhne für diplomierte Expert:innen Anästhesiepflege niedriger eingestuft werden als jene für diplomierte Expert:innen Intensivpflege bzw. Notfallpflege. Als diese Ungleichheit im Jahr 2022 im Kanton Freiburg auftrat, hatten wir als SIGA-FSIA bereits erfolgreich interveniert, wodurch die Lohneinstufung für diplomierte Expert:innen Anästhesiepflege ebenfalls angehoben wurde. Doch ähnliche Fälle nehmen zu. Diese Lohnungleichheit mindert die Attraktivität der Anästhesiepflege, verschärft den Fachkräftemangel und gefährdet die Zukunft des Berufs. Gemeinsam mit der SSAPM fordert die SIGA-FSIA nun die Angleichung der Löhne durch eine Stellungnahme an die Spitaldirektor:innen sowie weitere Schlüsselakteur:innen der Gesundheitsbranche. Mehr dazu erfahren Sie in «Politik in Bewegung» von Michèle Giroud.

ANÄSTHESIEKONGRESS «A-TEAM» AM 3. MAI 2025 IN BERN

Der nächste Anästhesiekongress findet am Samstag, 3. Mai 2025, zum zweiten Mal im Kursaal Bern statt. Es erwarten dich spannende Vorträge von namhaften Referent:innen zu aktuellen Themen aus der Anästhesie. In der grossen Industrieausstellung werden die neuesten Produkte präsentiert, und die Aussteller:innen freuen sich auf den Austausch mit dir. Wirf einen Blick ins Kongressprogramm, du findest es auf den Seiten 19 bis 22 in dieser Ausgabe oder auf siga-fsia.ch/kongress.

Melde dich über unseren Onlineshop an

Die Anmeldung ist erneut via siga-fsia.ch/kongress in unserem Onlineshop unter «Events» möglich. Sobald du dich als Mitglied im Onlineshop einloggst, wird dir die reduzierte Teilnahmegebühr für Mitglieder zur Auswahl angezeigt. Zum Mitglieder-Login im Onlineshop findest du auf siga-fsia.ch/kongress oder via QR-Code eine detaillierte Schritt-für-Schritt-Anleitung:

Als Nichtmitglied kannst du dich ohne Login über den Onlineshop anmelden. Wir bieten erneut diverse Zahlungsmöglichkeiten wie QR-Rechnung per E-Mail, TWINT, VISA oder Kreditkarte an.

Abendprogramm im Restaurant Grosse Schanze

Zum Abschluss des Kongresses laden wir dich zum gemütlichen Beisammensein im Rahmen unseres Abendprogramms ein. Wir treffen uns im Restaurant Grosse Schanze zum gemeinsamen Abendessen für nur CHF 70. Wir freuen uns, gemeinsam mit dir anzustossen und den Kongresstag ausklingen zu lassen. Das Platzangebot ist begrenzt und wird nach dem Eingang der Anmeldungen vergeben. Sichere dir jetzt deinen Platz!

RICHTUNGSWEISENDER ENTSCHEID FÜR DIE ZUKUNFT DES SBK

Am Donnerstag, 27. Februar 2025, hat in Bern eine ausserordentliche Delegiertenversammlung unseres Dachverbandes SBK stattgefunden. An dieser wurde der Entscheid gefällt, wie die zukünftige Struktur und Organisation des SBK aussehen wird. Aufgrund der finanziellen Entwicklung des SBK wurde bereits letztes Jahr das umfangreiche Reorganisationsprojekt «SBK-ASI Futuro» lanciert, das sich intensiv damit auseinandersetzt. Die Fachverbände des SBK wie die SIGA-FSIA waren in der Steuergruppe dieses Projekts durch unsere Präsidentin Michèle Giroud vertreten. Das Ergebnis der ausserordentlichen Delegiertenversammlung war bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe nicht bekannt. Aktuelle Informationen dazu werden zeitnah auf siga-fsia.ch/aktuell publiziert.

MITGLIEDERRECHNUNGEN 2025 PER E-MAIL

Sämtliche Rechnungen der SIGA-FSIA für die Mitgliedschaft und für die Teilnahme am Kongress und an Symposien werden digital abgewickelt. Dies bedeutet, dass du deine Mitgliederrechnung in diesem Frühjahr bereits per E-Mail erhalten hast. Falls du keine E-Mail erhalten hast, überprüfe bitte deinen Spam- oder Junk-Ordner und kontaktiere uns. Wir danken dir für eine termingerechte Begleichung, damit wir deinen Beitrag nicht für zusätzliche Administrationsaufwände einsetzen müssen. Wir freuen uns darauf, gemeinsam mit dir den Weg in die digitale Zukunft zu beschreiten.

AKTION BEI «MEDI KNOW» FÜR STUDIERENDE MITGLIEDER

Als Mitglied der SIGA-FSIA profitierst du auf der Lernplattform von «Medi Know» von einem Rabatt von 50 % (www.mediknow.io). Auf alle Produkte im Verlagsgeschäft (Skripte, Lernkarten, Videokurse) erhältst du einen Rabatt von 30 %. Verwende dazu auf www.medi-know.org einfach den Code «SIGAFSIA» beim Check-out.

Mehr Informationen zu den Vorteilen und Dienstleistungen für Mitglieder der SIGA-FSIA findest du auf siga-fsia.ch/vorteile.

WILLKOMMEN, LIEBE FUNKTIONÄRIN

Erika Lindgren ist in die Kommission SIGA-FSIA

Management eingetreten. Wir begrüssen sie herzlich und freuen uns auf ihre tatkräftige Unterstützung!

DANKE UND BYE-BYE, LIEBE FUNKTIONÄRINNEN!

Wir verabschieden Karin Müller und Cornelia Oesch aus der Kommission SIGA-FSIA Education. Wir danken ihnen herzlich für das Engagement für die SIGA-FSIA und wünschen ihnen viel Erfolg auf ihrem weiteren Weg.

LA SIGA-FSIA EXIGE L'ÉGALITÉ SALARIALE DANS LES PROFESSIONS AIU

Le comité de la SIGA-FSIA a constaté que les salaires des expert-e-s diplômé-e-s en soins d'anesthésie sont moins élevés que ceux des expert-e-s diplômé-e-s en soins intensifs ou en soins d'urgence. Lorsque cette inégalité s'est produite en 2022 dans le canton de Fribourg, nous – en tant que SIGA-FSIA – étions déjà intervenus avec succès, ce qui avait permis d'augmenter également la classification salariale des expert-e-s diplômé-e-s en soins d'anesthésie. Mais des cas similaires se multiplient. Cette inégalité salariale réduit l'attractivité des soins d'anesthésie, aggrave le manque de personnel qualifié et met en danger l'avenir de la profession. En collaboration avec la SSAPM, la SIGA-FSIA demande maintenant l'égalisation des salaires en prenant position auprès des directions des hôpitaux ainsi qu'à d'autres acteur-trices clés du secteur de la santé. Pour en savoir plus, consultez la «Politique en mouvement» de Michèle Giroud.

CONGRÈS D'ANESTHÉSIE «A-TEAM» LE 3 MAI 2025 À BERNE

Le prochain congrès d'anesthésie aura lieu le samedi 3 mai 2025 pour la deuxième fois au Kursaal de Berne. Des exposés passionnants sur des thèmes actuels de l'anesthésie, présentés par des intervenant-e-s renommé-e-s, t'attendent. Les exposant-e-s industriels seront à ta disposition pour te renseigner et pour te présenter leurs nouveaux produits. Jette un coup d'œil au programme du congrès, tu le trouveras aux pages 19 à 22 de ce numéro ou sur siga-fsia.ch/fr/congres.

Inscris-toi via notre shop en ligne

L'inscription est à nouveau possible sur siga-fsia.ch/fr/congres dans notre shop en ligne sous «Events». Dès que tu te connectes en tant que membre dans le shop en ligne, les frais de participation réduits pour les membres s'affichent pour que tu puisses faire ton choix. Pour te connecter au shop en ligne en tant que membre, tu trouveras également des instructions détaillées étape par étape sur siga-fsia.ch/congres ou via le code QR:

En tant que non-membre, tu peux t'inscrire sans login via la shop en ligne. Nous proposons à nouveau diverses possibilités de paiement comme la facture QR par mail, TWINT, VISA ou carte de crédit.

Programme de la soirée au restaurant «Grosse Schanze»

Pour clore le congrès, nous t'invitons à passer un moment convivial lors de notre programme du soir. Nous nous retrouverons au restaurant «Grosse Schanze» pour un dîner commun pour seulement 70 CHF. Nous nous réjouissons de trinquer avec toi et de clôturer la journée du congrès. Le nombre de places est limité et sera attribué en fonction des inscriptions. Réserve ta place dès maintenant.

DÉCISION D'ORIENTATION SUR L'AVENIR DE L'ASI

Le jeudi 27 février 2025, une assemblée des délégués extraordinaire de notre association faîtière ASI a eu lieu à Berne. Lors de cette assemblée, une décision a été prise sur la structure et l'organisation futures de l'ASI. En raison de l'évolution financière de l'ASI, le projet de réorganisation «SBK-ASI Futuro» a été lancé l'année dernière. Les associations spécialisées de l'ASI comme la SIGA-FSIA étaient représentées dans le groupe de pilotage de ce projet par notre présidente Michèle Giroud. Le résultat de cette assemblée des délégués extraordinaire n'était pas connu au moment de la clôture de la rédaction de ce numéro. Des informations actuelles à ce sujet seront publiées rapidement sur siga-fsia.ch/actuel.

FACTURES DES MEMBRES 2025 PAR E-MAIL

Toutes les factures relatives à l'adhésion et à la participation au congrès et des symposiums de la SIGA-FSIA seront envoyées en format numérique. Cela signifie que tu as reçu ta facture de membre par courriel ce printemps. Si tu n'as pas reçu de courriel, vérifie ton dossier spam/junk et contacte-nous. Nous te remercions de bien vouloir régler ta contribution dans les délais, afin que nous ne soyons pas obligés de l'utiliser pour des frais administratifs supplémentaires. Nous sommes heureux de nous engager avec toi sur la voie de l'avenir numérique.

BIENVENUE, CHÈRE RESPONSABLE

Erika Lindgren est entrée dans la commission SIGA-FSIA Management. Nous lui souhaitons la bienvenue et nous réjouissons de son soutien actif!

MERCI ET AU REVOIR, CHÈRE RESPONSABLES!

Nous prenons congé de Karin Müller et de Cornelia Oesch de la commission SIGA-FSIA Education. Nous les remercions chaleureusement pour leur engagement en faveur de la SIGA-FSIA et leur souhaitons beaucoup de succès pour la suite de leur parcours.

Politik in Bewegung

Lohnungleichheit in den AIN-Spezialisierungen: Eine bedenkliche Entwicklung mit weitreichenden Folgen

Der Vorstand der SIGA-FSIA weist auf eine alarmierende Lohnungleichheit hin: Die Lohneinstufungen von diplomierten Expert:innen Anästhesiepflege liegen unter denen ihrer Kolleg:innen in der Intensiv- und Notfallpflege. Diese Ungleichbehandlung ist kein Einzelfall, denn schon 2022 wurde im Kanton Freiburg eine vergleichbare Situation festgestellt. Damals setzte sich die SIGA-FSIA mit einer Stellungnahme an den Staatsrat des Kantons ein und erzielte erfolgreich eine Anpassung der Lohneinstufung.

Doch jüngste Berichte deuten darauf hin, dass solche Ungleichheiten keine Ausnahme darstellen, sondern auf einen besorgniserregenden Trend hindeuten. Diese Entwicklung hat gravierende Folgen: Die niedrigere Vergütung mindert die Attraktivität der Anästhesiepflege als Spezialisierung und hält junge Pflegefachpersonen davon ab, diesen Karriereweg einzuschlagen. Dies verschärft den bereits bestehenden Fachkräftemangel in der Anästhesiepflege und gefährdet die Zukunft dieses wichtigen Berufsstands.

Um diese Problematik nachhaltig anzugehen, hat der Vorstand der SIGA-FSIA gemeinsam mit der SSAPM eine umfassende Stellungnahme verfasst. Diese wurde an Spitaldirektor:innen sowie weitere Schlüsselakteur:innen der Gesundheitsbranche adressiert, um die Aufmerksamkeit auf die Lohnungleichheit zu lenken und eine Angleichung der Lohneinstufungen zu fordern. Ziel ist es, die Attraktivität der Anästhesiepflege zu sichern und die negativen Auswirkungen auf das Gesundheitssystem zu verhindern.

Die SIGA-FSIA bleibt entschlossen, sich für eine gerechte Behandlung aller Pflegeberufe einzusetzen und die Zukunft der Anästhesiepflege zu sichern.

Erweiterung des Fachhochschultitels für Pflegeberufe

Am 16. Januar 2025 informierte das Eidgenössische Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) in einer Medienmitteilung über die Entscheidung, den Zugang zum Fachhochschultitel für Pflegeberufe zu erweitern. Angesichts des aktuellen Fachkräftemangels schlug das WBF vor, eine grosszügigere Regelung für den Bereich Pflege zu treffen.

Die Vernehmlassung zur Teilrevision der Verordnung über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels (NTE) fand vom 6. Mai bis zum 1. Juli 2024 statt. Die SIGA-FSIA reichte dazu eine Stellungnahme ein (siehe Politik in Bewegung, Anästhesie Journal 03/24).

Inkrafttreten der Verordnung und deren Auswirkungen

Am 1. Februar 2025 ist die revidierte Verordnung in Kraft getreten. Die Revision verbessert die Anerkennung bereits erworbener Berufsqualifikationen. Ziel dieser Neuregelung ist, die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern und Pflegende im Beruf zu halten. Gleichzeitig wird sichergestellt, dass zwischen den bestehenden Aus- und Weiterbildungen der höheren Berufsbildung (Tertiärniveau) und dem Erwerb eines NTE Pflege im Fachhochschulbereich ein fachlich angemessenes Anforderungsniveau erhalten bleibt.

Was bedeutet das konkret?

Pflegefachpersonen mit einem vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) anerkannten Schweizer Diplom in Pflege können den NTE beantragen, sofern sie alle Voraussetzungen erfüllen:

- Pflegefachpersonen mit Diplomen wie: «Pflegefachfrau/Pflegefachmann», «Gesundheits- und Krankenpflege DN II» und «Allgemeine Krankenpflege (AKP)», die ein NDS HF absolviert haben, benötigen zusätzlich zwei Jahre Berufspraxis (nach dem 01.06.2001), um den NTE zu erwerben. – Alle Informationen zum NTE sowie das Gesuchsformular findet ihr unter www.titelumwandlung.ch/formulare-pflege.

Wichtige Hinweise zum Antrag

Mit dem NTE können ausschliesslich Schweizer Pflege-Diplome in einen Hochschultitel umgewandelt werden. Das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) rechnet mit einer grossen Anzahl an eingehenden Gesuchen. Die Bearbeitungszeit kann bis zu 6 Monate betragen. Die Gebühren für die Bearbeitung belaufen sich für die Antragstellenden auf ca. CHF 360. Bei Ablehnung des Gesuchs werden CHF 310 (abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von CHF 50) zurückerstattet.

Ein Fachhochschultitel eröffnet Pflegefachpersonen weitere attraktive Karrieremöglichkeiten, wie etwa den Zugang zu einem konsekutiven Masterstudiengang in Pflege (MScN). Mit einem Masterabschluss können die Pflegenden als Advanced Practice Nurse (APN) arbeiten oder an einer Fachhochschule unterrichten. Daher empfehle ich euch sehr, ein entsprechendes Gesuch beim SBFI einzureichen.

Weitere Neuigkeiten und Termine

Am 7. November 2024 wurde Martin Venetz, Vorstandsmitglied der SIGA-FSIA, als Vertreter der Anästhesiepflege in den Stiftungsrat der Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie (SPSA) gewählt.

Am 27. Februar 2025 findet eine ausserordentliche Delegiertenversammlung (a. o. DV) des SBK-ASI in Bern statt. Dabei werden ausschliesslich Richtungsentscheidungen für das Projekt «SBK-ASI Futuro» behandelt. Nach dieser Versammlung wird bekannt sein, in welche Richtung der SBK-ASI seine organisatorischen Strukturen zukünftig anpassen wird. Das Jahr 2025 verspricht spannend zu werden, und ich werde euch über alle Entwicklungen auf dem Laufenden halten.

Der Kongress der SIGA-FSIA 2025 steht bevor und ich hoffe, viele von euch am 3. Mai in Bern zu treffen. Bis dahin wünsche ich euch viel Freude im Beruf und im Privatleben!

Michèle Giroud,
Präsidentin

Politique en mouvement

Inégalité salariale dans les spécialités AIU: Une évolution préoccupante aux conséquences profondes

Le comité de la SIGA-FSIA souligne une inégalité salariale alarmante: les classifications salariales des expert-e-s diplômé-e-s en soins d'anesthésie sont inférieures à celles de leurs collègues en soins intensifs et en soins d'urgence. Cette inégalité n'est pas un cas isolé, car déjà en 2022, une situation similaire a été observée dans le canton de Fribourg. À ce moment-là, la SIGA-FSIA est intervenue par une prise de position adressée au Conseil d'État du canton, réussissant à obtenir une harmonisation des classifications salariales.

Cependant, des rapports récents démontrent que de telles inégalités ne sont pas des exceptions, mais font partie d'une tendance préoccupante. Cette évolution a des conséquences graves: la rémunération inférieure réduit l'attractivité de la spécialisation en soins d'anesthésie et dissuade les jeunes professionnel-le-s de la santé de s'engager dans cette voie. Cela aggrave la pénurie de personnel qualifié en soins d'anesthésie et menace l'avenir de cette profession essentielle.

Afin d'aborder cette problématique de manière durable, le comité de la SIGA-FSIA, en collaboration avec la SSAPM, a rédigé une prise de position détaillée. Celle-ci a été adressée aux directions des hôpitaux ainsi qu'à d'autres acteurs clés du secteur de la santé, dans le but d'attirer l'attention sur cette inégalité salariale et de demander une harmonisation des classifications salariales. L'objectif est de garantir l'attractivité des soins d'anesthésie et d'éviter des conséquences négatives pour le système de santé.

La SIGA-FSIA reste déterminée à défendre un traitement équitable pour toutes les professions de santé et à protéger l'avenir des soins d'anesthésie.

Autres actualités et dates importantes

Le 7 novembre 2024, Martin Venetz, membre du comité de la SIGA-FSIA, a été élu en tant que représentant des soins d'anesthésie au conseil de la Fondation pour la sécurité des patient-e-s en anesthésie (SPSA).

Le 27 février 2025, une assemblée extraordinaire des délégués de l'ASI aura lieu à Berne. Cette assemblée portera exclusivement sur les décisions stratégiques concernant le projet «SBK-ASI Futuro». Après cette assemblée des délégués, nous saurons dans quelle direction l'ASI adaptera ses structures organisationnelles à l'avenir. L'année 2025 promet d'être passionnante, et je vous tiendrai informés de toutes les évolutions.

Le congrès de la SIGA-FSIA va se dérouler le 3 mai pour sa deuxième édition à Berne. J'espère avoir l'occasion d'y rencontrer beaucoup d'entre vous. D'ici là, je vous souhaite beaucoup de satisfaction dans votre travail et votre vie personnelle!

Michèle Giroud,
Présidente

Obtention a posteriori du titre HES (OPT) pour le domaine des soins infirmiers

Le 16 janvier 2025, le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR) a annoncé, dans un communiqué de presse, sa décision d'élargir l'accès au titre HES pour le domaine des soins infirmiers. Face à la pénurie actuelle de personnel qualifié, le DEFR a proposé une réglementation plus assouplie pour le domaine des soins infirmiers.

La consultation concernant la révision partielle de l'ordonnance sur l'obtention a posteriori du titre HES (OPT) s'est déroulée du 6 mai au 1er juillet 2024. La SIGA-FSIA a soumis une prise de position à ce sujet (voir Politique en mouvement, Journal d'Anesthésie 03-24).

Entrée en vigueur de l'ordonnance et ses impacts

À partir du 1er février 2025, l'ordonnance révisée entrera en vigueur. Cette révision améliore la reconnaissance des qualifications professionnelles déjà acquises. L'objectif de cette nouvelle réglementation est d'accroître l'attractivité des professions en soins infirmiers et de maintenir les professionnel-le-s dans la profession. En même temps, il est garanti qu'un niveau d'exigences adéquat soit maintenu entre les formations professionnelles supérieures existantes (niveau tertiaire) et l'acquisition d'un OPT dans le domaine des soins infirmiers au niveau HES.

Qu'est-ce que cela signifie concrètement?

Les professionnel-le-s de la santé disposant d'un diplôme suisse en soins infirmiers reconnu par la Croix-Rouge Suisse (CRS) peuvent demander l'OPT à condition de remplir toutes les conditions:

- Pour les titulaires des diplômes suivants: «Infirmière/infirmier», «soins infirmiers niveau II» et «infirmier/infirmière en soins généraux» qui ont suivis des EDP ES, il est nécessaire de justifier deux années d'expérience professionnelle (après le 01.06.2001) pour pouvoir demander l'OPT.

Toutes les informations sur l'OPT ainsi que le formulaire de demande sont disponibles sur le site www.titelumwandlung.ch/formulaires-soins-infirmiers.

Informations importantes concernant la demande

Seuls les diplômes suisses en soins infirmiers peuvent être convertis en un titre HES via l'OPT. Le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) s'attend à un grand nombre de demandes. Le délai de traitement peut aller jusqu'à six mois. Les frais de traitement s'élèvent à 360 CHF. En cas de rejet de la demande, 310 CHF (moins des frais de traitement de 50 CHF) seront remboursés.

Un titre HES offre aux professionnel-le-s de la santé de nouvelles opportunités de carrière attractives, comme l'accès à un master consécutif en soins infirmiers (MScN). Avec master en soins infirmiers, les professionnel-le-s peuvent travailler en tant qu'infirmer-ière en pratique avancée (IPA) ou enseigner dans une haute école spécialisée. Je vous recommande donc vivement de déposer une demande auprès du SEFRI.

11. Symposium der GIAL in Sitten

Belinda Syla

Am 12. Oktober 2024 fand in Sitten das **11. Symposium der GIAL** statt, das dazu dient, die Anästhesiepflegenden der lateinischen Schweiz zusammenzubringen. Die Teilnehmenden zeigten sich erfreut und begeistert von der Qualität der Präsentationen, der Relevanz der gewählten Themen und der Dynamik der Referent:innen.
Im Laufe des Tages wechselten sich Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachpersonen ab, um ihre Erfahrungen, Erlebnisse und ihr Wissen zu teilen. Unter anderem teilte Dr. Annouk Perret eine bewegende Erfahrung mit dem «Second Victim»-Phänomen – ein Thema, das uns alle angeht. Cédrick Maréchal berichtete von seinem Einsatz in einem medizinischen Team der Rallye Dakar. Am Ende des Symposiums haben sich unsere grosszügigen Sponsoren, denen wir herzlich danken, vereint, um dem Gewinner des Quiz zu den vorgestellten Themen einen Gutschein im Wert von CHF 250 zu offerieren. Dieser Programmpunkt bildete einen sehr positiven und entspannten Abschluss des Tages.
Wir können euch schon jetzt ankündigen, dass die Ausgabe 2025 halten wird, was sie verspricht. Reserviert euch also den **25. Oktober 2025**. Wir freuen uns darauf, euch begrüssen zu dürfen!

11ème symposium du GIAL à Sion

Belinda Syla

Le 12 octobre 2024 à Sion s'est tenu le **11ème symposium du GIAL** qui tente de rassembler les infirmier-ère-s anesthésistes de la suisse latine. Les participant-e-s se sont montré-e-s ravi-e-s et enthousiasmé-e-s par la qualité des présentations, la pertinence des thèmes choisis et le dynamisme des orateurs-trices.
Au fil de la journée, médecins et infirmier-ère-s se sont succédé-e-s pour partager leurs expériences, leur vécu et leurs connaissances. Entre autres, la Dresse Annouk Perret nous a fait part d'un témoignage poignant d'une «deuxième victime», sujet qui nous concerne tous. Cédrick Maréchal nous a décrit son intervention au sein de l'équipe médical du Rallye Dakar. Au terme du symposium, nos généreux sponsors, que nous remercions chaleureusement, se sont cotisés pour offrir un bon d'une valeur de 250 CHF au vainqueur d'un petit quizz sur les sujets présentés. Cette animation a clôturé la journée sur une note très positive, tout en détente.
Nous pouvons d'ores et déjà vous annoncer que l'édition 2025 tiendra ses promesses, alors réservez la date du **25 octobre 2025,** nous avons hâte de vous accueillir!

Kontakt Contact
gial@siga-fsia.ch

Laufbahnplanung auf e-log

excellence | experience | education

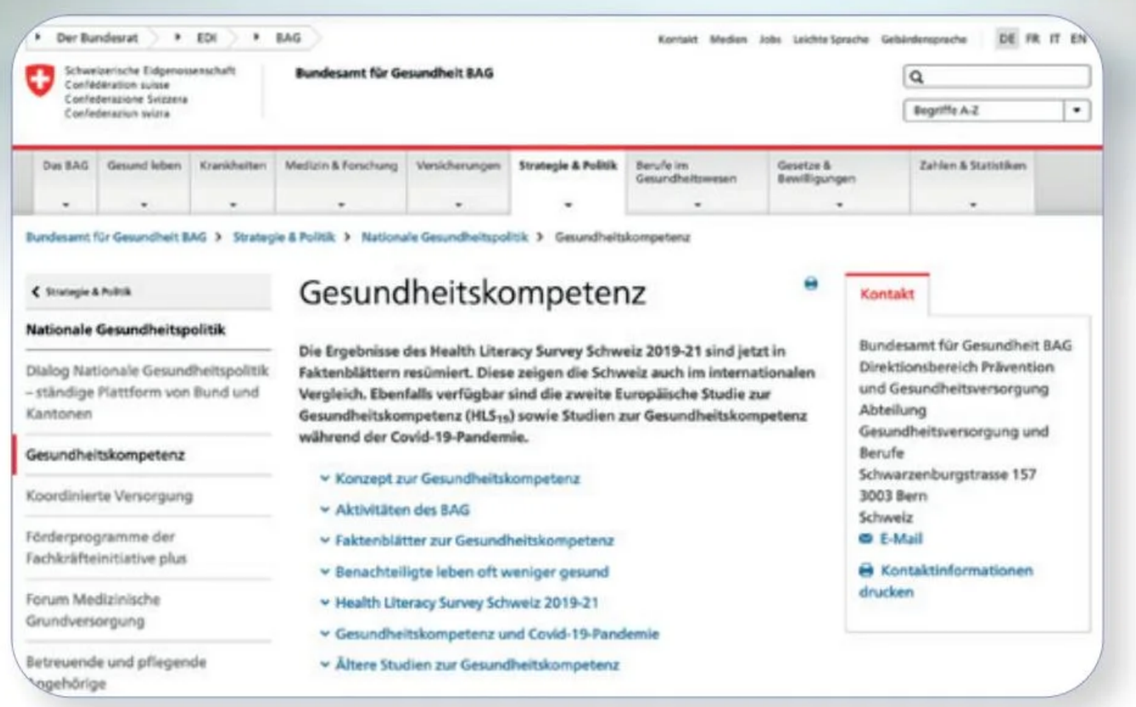
Die ideale Plattform für Berufs- und Bildungsprofile von Gesundheitsfachpersonen, weil

- **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

Buchempfehlung



Health Literacy – Gesundheitskompetenz

Trotz vieler Massnahmen steigen die Gesundheitskosten weiter. Es liegt in der Verantwortung aller, bestmöglich für die eigene Gesundheit zu sorgen. In diesem Zusammenhang möchte ich den Begriff «Gesundheitskompetenz» ins Zentrum dieser Buchempfehlung stellen, auch wenn es dieses Mal nicht um ein Buch geht.

Gesundheitskompetenz zu haben, ist für jede:n einzelne:n von uns persönlich wichtig, aber auch für uns als Fachperson ist es wichtig, der Bedeutung dieses Begriffs bewusst zu sein, um Patient:innen angemessen zu unterstützen. Wir geben Informationen ab und erwarten, dass uns anvertraute Menschen selbstbestimmt entscheiden können und sich an ihrem Genesungsprozess beteiligen.

Gesundheitskompetenz «ist die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken». So ist es im Online-Auftritt unseres Bundesamts für Gesundheit BAG formuliert. Unter «Strategie & Politik» → «Nationale Gesundheitspolitik» ist der Gesundheitskompetenz ein umfassendes Kapitel gewidmet. Zu finden ist dort unter anderem das vom BAG in Auftrag gegebene und vom Careum verfasste «Konzeptpapier zur Gesundheitskompetenz». Auch ein Erklärvideo wird dazu bereitgestellt, neben vielen weiteren Informationen wie Vergleichen von Studienergebnissen aus der EU und der Schweiz.

Ich hoffe, ich konnte die Neugier für dieses Thema bei euch wecken. Wollt ihr auch wissen, wo wir besser abschneiden als die Europäer:innen?

Maria Castaño

PANDA:

Verlegungsassessment im Aufwachraum

Ergebnisse eines Workshops mit Anästhesiefachpersonen

Benjamin Albiez, Lorenzo Zoppis, Marc Keller

Das «Postanaesthesia Discharge Assessment» (PANDA) ermöglicht, die Verlegungsreife von Patient:innen im Aufwachraum einzuschätzen[1]. Was denken Anästhesiefachpersonen aus der Schweiz über dieses Instrument? Wie schätzen sie die Praxistauglichkeit von PANDA ein? Das fragten wir in einem Workshop am SwissAnaesthesia-Kongress 2024.

Ausgangslage und Entwicklung des PANDA

Wann ist der richtige Zeitpunkt, um Patient:innen aus dem Aufwachraum zu verlegen? Um Sicherheit und Effizienz im perioperativen Management zu gewährleisten, ist eine präzise und standardisierte Beurteilung erforderlich. Die Überwachung postoperativer Patient:innen ist seit Jahrzehnten standardisiert. Jedoch fehlt ein international anerkannter Goldstandard, um die Verlegungsreife zu beurteilen. Instrumente wie der Aldrete-Score oder das REACT-Tool bieten wertvolle Ansätze. Sie weisen jedoch teilweise eine eingeschränkte Validität und Praktikabilität auf (1–3).

In der Schweiz definieren die Kriterien der Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine (SSAPM) wichtige Parameter, beispielsweise Bewusstsein, stabile Vitalwerte und akzeptable Analgesie (4). Ein konkretes Instrument zur numerischen Bewertung fehlt jedoch. Vor diesem Hintergrund wurde das **P**ostan**a**esthesia **D**ischarge **A**ssessment (**PANDA**) entwickelt und im Universitätsspital Zürich implementiert. Dieses Instrument kombiniert automatisch erfasste Vitaldaten mit den von den Pflegefachpersonen erfassten Einschätzungen – mit dem Ziel, eine evidenzbasierte Verlegungsentscheidung zu ermöglichen.

Um die Umsetzbarkeit und Praxistauglichkeit des PANDA-Tools im Schweizer Setting weiter zu evaluieren, führten wir einen Workshop mit Anästhesiefachpersonen durch. Ziel war es, die Teilnehmenden mit dem Instrument vertraut zu machen und Herausforderungen im Alltag zu identifizieren. Dies sollte eine Grundlage bilden, um praxisnahe Empfehlungen für den Umgang mit PANDA zu formulieren. In diesem Artikel stellen wir die Ergebnisse des Workshops vor. Wir formulieren Empfehlungen, um standardisierte Verlegungskriterien (wie diejenigen des PANDA-Assessments) in der klinischen Praxis zu implementieren.

Methode

Unter der Leitung der Kommission SIGA-FSIA Practice fand im Rahmen des SSAPM-Kongresses 2024 in Interlaken ein Workshop mit dem Titel «PANDA – Modell zur effektiven postoperativen Verlegung auf die nächste Behandlungsstation» statt. Die Teilnehmenden haben wir anhand einer Online-Umfrage, Fallbeispielen und einem anschliessenden World Café zur aktiven Partizipation eingeladen. Zielgruppe waren interessierte Kongressteilnehmende. Pflegerisches und ärztliches Personal der Anästhesie sowie Vertreter:innen anderer Berufsgruppen waren willkommen. Im Einstiegsreferat stellte Benjamin Albiez den Teilnehmenden das Assessmentinstrument vor. Er erläuterte die Funktionsweise, die Kriterien und die praktischen Vorteile. Alle Teilnehmenden erhielten die aktuelle PANDA-Version in laminierter Form. In einer praktischen Übung mit drei Praxisbeispielen konnten sie die Anwendbarkeit des Instruments testen. In Kleingruppen diskutierten die Teilnehmenden jeweils zehn Minuten eine der beiden Diskussionsfragen:

- Welche potenziellen Herausforderungen gibt es mit PANDA oder anderen Verlegungsinstrumenten?
- Wäre die Anwendung von Verlegungskriterien (z. B. PANDA, Aldrete-Score etc.) bereits nach der Ausleitung durch die Anästhesiepflege bzw. die Ärzteschaft sinnvoll (Aufwachraum-Bypassing)?

Als Moderatoren waren Marc Keller und Lorenzo Zoppis für die Gruppendiskussion und die Zusammenfassung der Ergebnisse verantwortlich.

Mittels einer Online-Umfrage («Poll Everywhere», Version 3.0.1) erfassten wir die beruflichen Hintergründe, die Erfahrungen und die Meinungen der Teilnehmenden zur postoperativen Patientenversorgung und zu den aktuellen Verlegungsprozessen in der Praxis. Die Fragen deckten verschiedene Themenbereiche ab, beispielsweise

Die PANDA-Pocketcard ist im Mitgliederbereich unserer Website verfügbar.

[1] Im Anästhesie Journal 4/2024 wurde das Instrument vorgestellt.

die Entscheidungsgrundlagen für Verlegungen. Um die Akzeptanz und Durchführbarkeit spezifischer Massnahmen zu bewerten, verwendeten wir ein validiertes Messinstrument mit jeweils vier Fragen (AIM[2], FIM[3]) (5). Die Beantwortung erfolgte mit einer fünfstufigen Likert-Skala (1 = «stimme überhaupt nicht zu» bis 5 = «stimme vollkommen zu»). Die Ergebnisse der Umfrage haben wir quantitativ analysiert und in absoluten Zahlen sowie Prozentangaben dargestellt. Wir berechneten die Mittelwerte und Standardabweichungen, wobei ein höherer Wert für eine bessere Bewertung steht (1 = «sehr schlecht» bis 5 = «sehr gut») (5).

Abschliessend teilten wir die Teilnehmenden in zwei Gruppen, um die Umsetzbarkeit des PANDA-Tools im klinischen Alltag zu diskutieren. Beide Gruppen hatten jeweils 10 Minuten Zeit, um ihre Gedanken und Ideen zu oben erwähnten Fragen zu formulieren. Die Ergebnisse der Diskussion haben wir zusammengetragen und in einem gemeinsamen Brainstorming analysiert. Die Resultate hielten wir sinngemäss auf einem Flipchart fest und fassten sie anschliessend zusammen.

Ergebnisse

Insgesamt nahmen 34 Personen an der Umfrage teil. Details sind in Tabelle 1 dargestellt. Die Mehrheit der Teilnehmenden arbeitete in Kantonsspitälern (n = 14; 41,2 %), gefolgt von Universitätsspitälern (n = 6; 17,6 %) und Privatspitälern (n = 5; 14,7 %). Einige Teilnehmende stammten aus anderen Einrichtungen (n = 3; 8,8 %) und eine Person arbeitete in einem Regionalspital (n = 1; 2,9 %). Die Berufserfahrung war überwiegend hoch: 70,6 % (n = 24) der Befragten verfügten über mehr als 15 Jahre Berufserfahrung, während 14,7 % (n = 5) zwischen 7 und 15 Jahren Erfahrung hatten. Der Grossteil der Teilnehmenden gehörte dem pflegerischen Personal an (n = 27; 79,4 %).

Die Befragten gaben an, dass postoperative Patient:innen in ihrem Spital in den meisten Fällen (n = 26; 76,5 %) nach klar definierten Kriterien auf eine nachsorgende Einheit verlegt werden. Eine kleine Minderheit (n = 3; 8,8 %) antwortete, dass keine klaren Kriterien bestehen.

Fragen	Antworten	Resultate
n		34
Arbeitsplatz (%)	Universitätsspital	6 (17,6)
	Kantonsspital	14 (41,2)
	Regionalspital	1 (2,9)
	Privatspital	5 (14,7)
	Anderes	3 (8,8)
	NA	5 (14,7)
Berufserfahrung in Jahren (ohne Ausbildung) (%)	≤ 3 Jahre	0 (0,0)
	> 3 – ≤ 7 Jahre	0 (0,0)
	> 7 – ≤ 15 Jahre	5 (14,7)
	> 15 Jahre und mehr	24 (70,6)
	NA	5 (14,7)
Berufszugehörigkeit (%)	ärztliches Personal	1 (2,9)
	pflegerisches Personal	27 (79,4)
	andere Berufsgruppe	1 (2,9)
	NA	5 (14,7)
In meinem Spital werden Patient:innen nach einer Operation in Allgemein- / Spinal- / Regional-anästhesie nach klar definierten Kriterien auf eine nachsorgende Einheit oder eine Abteilung verlegt (%)	ja	26 (76,5)
	nein	3 (8,8)
	manchmal	0 (0,0)
	weiss ich nicht	1 (2,9)
	NA	4 (11,8)
In meinem Spital werden Patient:innen nach einer Operation in Allgemein- / Spinal- / Regionalanästhesie im Normalfall verlegt ... (%)	auf eine nachsorgende Überwachungseinheit (Aufwachraum / IMC / IPS)	24 (70,6)
	auf eine Abteilung (Direktverlegung)	0 (0,0)
	nach Hause (ambulant)	0 (0,0)
	unterschiedlich, mal so, mal so	6 (17,6)
	NA	4 (11,8)
Die postoperative Verlegung der Patient:innen nach einer Operation in Allgemein- / Spinal- / Regionalanästhesie erfolgt im Normalfall ... (%)	entscheidungsbasiert (z. B. Entscheidung durch Kaderärzt:in)	2 (5,9)
	kriterienbasiert (nach gewissen Kriterien z. B. Art der Anästhesie, Wachheit, suffiziente Spontanatmung ...)	21 (61,8)
	zeitbasiert (nach einer gewissen Zeit z. B. nach 2 Stunden)	1 (2,9)
	Kombination (z. B. zeit-, kriterien- und entscheidungsbasiert)	6 (17,6)
	andere Vorgehensweise	0 (0,0)
	NA	4 (11,8)
Akzeptanz [mean (SD)]		4.09 (0,66)
Durchführbarkeit [mean (SD)]		4.15 (0,53)

Tabelle 1: Workshop SSAPM – Befragung der Teilnehmenden

Ein Grossteil der Teilnehmenden berichtete, dass Patient:innen nach einer Operation in eine nachsorgende Über-

[2] AIM = «Acceptability of Intervention Measure» (5)
[3] FIM = «Feasibility of Intervention Measure» (5)

wachungseinheit (z. B. Aufwachraum) verlegt werden (n = 24; 70,6 %). In 17,6 % (n = 6) der Fälle war das Verlegungsziel variabel. Direkte Verlegungen auf die Abteilung wurden nicht angegeben.

Die häufigste Entscheidungsgrundlage für Verlegungen war ein kriterienbasiertes Vorgehen (n = 21; 61,8 %). Eine Kombination von Zeit-, Kriterien- und Entscheidungssätzen kam in 17,6 % (n = 6) der Fälle zur Anwendung. 5,9 % (n = 2) der Befragten berichteten, dass Verlegungen ausschliesslich entscheidungsbasiert erfolgen (z. B. durch kaderärztliche Entscheidung).

Die Teilnehmenden bewerteten die Akzeptanz des Messinstruments im Durchschnitt mit 4.09 (SD ± 0.66) auf einer Skala von 1 bis 5. Die Durchführbarkeit wurde mit einem Mittelwert von 4.15 (SD ± 0.53) als leicht höher eingeschätzt.

Die Auswertung der Befragung und der Diskussionen im World Café ist in Tabelle 2 ersichtlich.

Herausforderungen mit Verlegungsinstrumenten

Auf die Frage nach den potenziellen Herausforderungen nannten die Teilnehmenden mehrere Aspekte:

Ein hoher Workload kann es erschweren, das Instrument konsequent anzuwenden. Pflegefachpersonen sind bereits mit vielen Aufgaben konfrontiert. Zeit für zusätzliche Assessments ist daher knapp bemessen. Sollte das Instrument papierbasiert umgesetzt werden, kann möglicherweise ein erhöhter Dokumentationsaufwand entstehen und die Akzeptanz bei Pflegenden beeinträchtigen. Trotz objektiver Kriterien bleibt die klinische Intuition («Bauchgefühl») bei Verlegungsentscheidungen ein wichtiger Faktor.

Als weiteren Aspekt nannten die Teilnehmenden einen Rückstau von Patient:innen in den OP infolge eines voll belegten Aufwachraums. Ein Verlegungsinstrument wie PANDA könnte diesen Rückstau verringern. Letztlich hängt der Erfolg der Einführung von PANDA stark von der Akzeptanz der Ärzt:innen und Pflegefachpersonen ab. Nur mit ihrer Unterstützung und Bereitschaft zur Anwendung des Instruments kann die Umsetzung optimal gelingen.

Einschätzung bereits im OP

Auf die Frage nach einer sinnvollen Anwendung von Verlegungskriterien bereits nach der Ausleitung im OP nannten die Teilnehmenden mehrere Vor- und Nachteile:

Vorteile aus Sicht der Teilnehmenden:

- Die Anwendung validierter Verlegungskriterien erhöht die Patientensicherheit, da Entscheidungen auf objektiven und nachvollziehbaren Grundlagen basieren. Dies ermöglicht den Anästhesiepflegenden, eigenständig und fundiert über Verlegungen zu entscheiden. Zudem könnten isolierte Patient:innen durch ein solches System direkt auf eine Abteilung verlegt werden – ohne Umweg über den Aufwachraum. Dadurch wären die Prozesse potenziell effizienter. Rückstau liesse sich verhindern und die Aufenthaltsdauer im Aufwachraum wäre kürzer.

Nachteile und Gefahren aus Sicht der Teilnehmenden:

- Die Einführung von Verlegungskriterien erfordert umfangreiche Anpassungen an bestehende Prozesse. Ein zentrales Thema ist die Kompatibilität mit vorhandenen technischen Systemen, etwa mit

Fragen an die Teilnehmenden	Antworten	
Welche potenziellen Herausforderungen mit PANDA oder anderen Verlegungsinstrumenten gibt es?	Workload	
	Papier --> Bürokratie	
	Bauchgefühl wichtig	
	Rückstau in den OP	
	Akzeptanz Ärzt:innen und Pflege	
Wäre die Anwendung von Verlegungskriterien (z. B. PANDA, Aldrete-Score etc.) bereits nach der Ausleitung durch die Anästhesiepflege / Ärzt:innen sinnvoll (Aufwachraum-Bypassing)?	**Vorteile**	Sicherheit durch validierte Kriterien erhöht
		Pflege kann selbstständig entscheiden
		objektivierbare und nachvollziehbare Verlegungskriterien
		isolierte Patient:innen könnten direkt auf eine Abteilung verlegt werden
	Nachteile, Gefahren	Gesamtprozesse müssen angepasst werden
		Kompatibilität mit dem PDMS / CIS?
		Nachversorgung / Überwachung / Kontinuität (z. B. Verordnungen) auf der Abteilung gewährleistet?
		Wer trägt die Verantwortung? Anästhesiepflege müsste bereit sein, diese zu übernehmen.
		rechtliche Aspekte müssten geklärt sein
		Gefahr der zu frühen Verlegung --> postoperativ ist nicht immer direkt eine Einschätzung möglich (z. B. Schmerzen?)
		Was sind die Gefahren? Wie ist die Sicherheit? Dies müsste mit empirischen Daten gestützt werden.

Tabelle 2:
Workshop SSAPM – Antworten World Café

dem Patientendatenmanagementsystem (PDMS) oder mit klinischen Informationssystemen. Auch die Sicherstellung der Nachsorge, der Überwachung und der Kontinuität auf den Abteilungen stellt eine Herausforderung dar. Die Frage der Verantwortlichkeit für Verlegungen sollte geklärt sein. Ein weiteres Risiko besteht in der Gefahr einer zu frühen Verlegung. Postoperative Zustände (z. B. Schmerzen) lassen sich nicht immer unmittelbar und ausreichend einschätzen. Die Teilnehmenden betonten, dass die Sicherheit solcher Massnahmen durch empirische Daten gestützt werden müsste, um mögliche Risiken und mögliche Massnahmen zu evaluieren.

Diskussion

Ziel des Workshops war es, die Teilnehmenden mit dem Instrument vertraut zu machen und seine Umsetzbarkeit bzw. Praxistauglichkeit zu beleuchten. Wir wollten Herausforderungen im Alltag identifizieren, um eine Grundlage für praxisnahe Lösungen zu erarbeiten.

Die Ergebnisse des Workshops und der Online-Umfrage zeigen, dass die Teilnehmenden das PANDA-Instrument positiv bewerteten. In Bezug auf Akzeptanz und Durchführbarkeit waren die Werte hoch. Die positiven Rückmeldungen lassen darauf schliessen, dass PANDA als praktikables und hilfreiches Werkzeug für das Verlegungsmanagement im Aufwachraum angesehen wird. Die Mehrheit der Befragten arbeitet bereits mit vordefinierten Verlegungskriterien, was die positive Bewertung ebenfalls beeinflusst haben könnte.

Diskussionen im World Café verdeutlichten jedoch auch Herausforderungen, die bei der Implementierung auftreten können. Insbesondere den hohen Workload sahen die Teilnehmenden als potenzielles Hindernis. Pflegefachpersonen stehen bereits unter starkem Zeitdruck. Zusätzliche Assessments könnten die Arbeitsbelastung weiter erhöhen. Eine digitale Integration des Instruments in bestehende Patientendatenmanagementsysteme könnte hier Abhilfe schaffen – mit dem Ziel, den Dokumentationsaufwand zu minimieren und den Arbeitsablauf zu optimieren.

Trotz standardisierter Kriterien bleiben aus Sicht der Befragten klinische Intuition («Bauchgefühl») und Erfahrung wichtige Faktoren bei Verlegungsentscheidungen. Um PANDA erfolgreich zu implementieren, ist Vertrauen in das Instrument essenziell. Eine Schulung zur Anwendung von PANDA sowie zu den Stärken und Limitationen könnte das Vertrauen in objektive und vordefinierte Verlegungskriterien stärken. Dabei ist es zentral, dass die ärztliche und die pflegerische Leitung eine Implementierung mittragen und unterstützen.

Empfehlungen für die Integration des PANDA-Tools

Auf der Basis der Ergebnisse lassen sich folgende Empfehlungen formulieren:

- **Digitale Implementierung**
  Eine elektronische Integration von PANDA in bestehende klinische Systeme (z. B. PDMS) kann den Dokumentationsaufwand reduzieren und die Effizienz erhöhen.
- **Schulungen und Workshops**
  Regelmässige Schulungen für Pflegefachpersonen und Ärzt:innen zur Anwendung von PANDA sind essenziell, um Akzeptanz und Sicherheit im Umgang mit dem Instrument zu fördern.
- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit**
  Die erfolgreiche Anwendung des Instruments hängt von der Akzeptanz aller beteiligten Berufsgruppen ab. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Anästhesie, Pflege und nachsorgenden Abteilungen ist notwendig, um einen reibungslosen Verlegungsprozess zu gewährleisten.
- **Pilotprojekte und Evaluation**
  Vor der flächendeckenden Implementierung sollten Pilotprojekte stattfinden. Eine kontinuierliche Evaluation ist nötig, um Anpassungen vornehmen zu können, die auf Erfahrungen im klinischen Alltag basieren.

Limitationen und Entwicklungsperspektiven

Die Ergebnisse des Workshops basieren auf einer relativ kleinen Stichprobe von 34 Teilnehmenden – überwiegend aus Kantons- und Universitätsspitälern. Diese Zusammensetzung könnte die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Spitaltypen oder internationale Kontexte einschränken. Um umfassendere Erkenntnisse zu gewinnen, wären grössere Studien mit einer heterogeneren Gruppe von Teilnehmenden notwendig.

Zudem erfordert die erfolgreiche Implementierung von PANDA eine fortlaufende Evaluation und Weiterentwicklung des Instruments. Es ist wichtig, regelmässige Rückmeldungen aus der Praxis einzuholen. Dadurch lässt sich sicherstellen, dass PANDA den dynamischen Anforderungen des klinischen Alltags gerecht wird.

Zusammenfassend zeigte der Workshop, dass PANDA das Potenzial hat, die Verlegungsprozesse im Aufwachraum zu standardisieren und durch einheitliches Vorgehen bzw. Dokumentieren zu verbessern. PANDA kann einen wichtigen Beitrag zur Patientensicherheit und Effizienz im perioperativen Management leisten. Gezielte Schulungen, technische Integration und interdisziplinäre Unterstützung können zusätzlich unterstützend wirken.

Referenzen

1. Apfelbaum JL, Silverstein JH, Chung FF, Connis RT, Fillmore RB, Hunt SE, u. a. Practice Guidelines for Postanesthetic Care: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Postanesthetic Care. Anesthesiology. 1. Februar 2013;118(2):291–307.
2. Aldrete JA. Modifications to the postanesthesia score for use in ambulatory surgery. Journal of Peri-Anesthesia Nursing. 1. Juni 1998;13(3):148–55.
3. Fraulini KE, Murphy P. R. E. A. C. T. A New System for Measuring Postanesthesia Recovery. Nursing2021. April 1984;14(4):101–3.
4. Czarnetzki C, Eichenberger U, Ellenberger C, Noser A, Becker S, Grape S. Überwachung und Betreuung nach Anästhesien. SGAR; 2014.
5. Kien C, Griebler U, Schultes MT, Thaler KJ, Stamm T. Psychometric Testing of the German Versions of Three Implementation Outcome Measures. Glob Implement Res Appl. September 2021;1(3):183–94.

Articolo in italiano su:
siga-fsia.ch/uebersetzungen

Kontakt

Benjamin Albiez
Fachführender Pflegeexperte, RN, MScN, Universitätsspital Zürich
benjamin.albiez@usz.ch
Lorenzo Zoppis
Klinischer Spezialist, Ente Ospedaliero Cantonale, Lugano
lorenzo.zoppis@eoc.ch
Marc Keller
Berufsbildner Anästhesiepflege, RN, MScN (i. A.), Kantonsspital Baden
marc.keller@siga-fsia.ch

PANDA:

Évaluation du transfert en salle de réveil

Résultats d'un atelier avec des spécialistes de l'anesthésie

Benjamin Albiez, Lorenzo Zoppis, Marc Keller

Le «Postanaesthesia Discharge Assessment» (PANDA) permet d'évaluer la préparation au transfert des patient-e-s en salle de réveil. Que pensent les professionnel-le-s de l'anesthésie en Suisse de cet instrument? Comment évaluent-ils/elles l'utilité de PANDA dans la pratique? C'est la question que nous avons posée lors d'un atelier au congrès SwissAnaesthesia 2024.

Situation initiale et développement de PANDA

Quel est le bon moment pour transférer les patient-e-s de la salle de réveil? Pour garantir la sécurité et l'efficacité de la gestion périopératoire, une évaluation précise et standardisée est nécessaire. La surveillance des patient-e-s postopératoires est standardisée depuis des décennies. Cependant, il n'existe pas d'étalon-or internationalement reconnu pour évaluer la préparation au transfert. Des instruments tels que le score d'Aldrete ou l'outil REACT offrent des approches précieuses. Ils présentent toutefois une validité et une praticabilité parfois limitées (1–3).

En Suisse, les critères de la Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine (SSAPM) définissent des paramètres importants, par exemple la conscience, des signes vitaux stables et une analgésie acceptable (4). Un instrument concret d'évaluation numérique fait toutefois défaut. C'est dans ce contexte que le Postanaesthesia Discharge Assessment (PANDA) a été développé et mis en œuvre à l'Hôpital universitaire de Zurich. Cet instrument combine des données vitales saisies automatiquement avec des évaluations manuelles du personnel soignant – dans le but de permettre une décision de transfert basée sur des preuves.

Afin de poursuivre l'évaluation de l'applicabilité et de la praticabilité de l'outil PANDA dans le contexte suisse, nous avons organisé un atelier avec des spécialistes de l'anesthésie. L'objectif était de familiariser les participant-e-s avec l'outil et d'identifier les défis à relever au quotidien. Cela devait servir de base à la formulation de recommandations pratiques pour l'utilisation de PANDA. Dans cet article, nous présentons les résultats de l'atelier. Nous formulons des recommandations pour mettre en œuvre des critères de transfert standardisés (comme ceux de l'évaluation PANDA) dans la pratique clinique.

La PANDA-Pocketcard est disponible dans la zone des membres de notre site web.

Méthode

Sous la direction de la commission SIGA-FSIA Practice, un atelier intitulé «PANDA – Modèle pour un transfert postopératoire efficace vers le service de traitement suivant» a été organisé dans le cadre du congrès SSAPM 2024 à Interlaken. Nous avons invité les participant-e-s à s'impliquer activement à l'aide d'un sondage en ligne, d'exemples de cas et d'un World Café qui a suivi. Le groupe cible était constitué des participant-e-s au congrès intéressés. Le personnel soignant et médical ainsi que les représentant-e-s d'autres groupes professionnels étaient les bienvenus. Dans son exposé d'introduction, Benjamin Albiez a présenté aux participant-e-s l'instrument d'évaluation. Il a expliqué son fonctionnement, ses critères et ses avantages pratiques. Tous les participant-e-s ont reçu la version actuelle de PANDA sous forme plastifiée. Ils ont pu tester l'applicabilité de l'instrument lors d'un exercice pratique avec trois exemples pratiques. En petits groupes, les participant-e-s ont discuté pendant dix minutes de l'une des deux questions de discussion:

- Quels sont les défis potentiels liés à PANDA ou à d'autres instruments de transfert?
- L'utilisation de critères de transfert (par ex. PANDA, score d'Aldrete, etc.) serait-elle déjà judicieuse après le réveil par les infirmier-ère-s anesthésistes ou les médecins (court-circuit de la salle de réveil)?

En tant que modérateurs, Marc Keller et Lorenzo Zoppis étaient responsables de la discussion de groupe et de la synthèse des résultats.

Au moyen d'un sondage en ligne («Poll Everywhere», version 3.0.1), nous avons recueilli les antécédents professionnels, les expériences et les opinions des participant-e-s sur les soins postopératoires aux patient-e-s et sur les processus de

[1] L'instrument a été présenté dans le Journal d'anesthésie 4/2024

transfert actuels dans la pratique. Les questions couvraient différents thèmes, par exemple les bases de décision pour les transferts. Pour évaluer l'acceptation et la faisabilité de mesures spécifiques, nous avons utilisé un instrument de mesure validé comportant quatre questions (AIM[2], FIM[3]) (5). Les réponses ont été données sur une échelle de Likert à cinq niveaux (1 = «pas du tout d'accord» à 5 = «tout à fait d'accord»). Nous avons analysé quantitativement les résultats de l'enquête et les avons présentés en chiffres absolus et en pourcentages. Nous avons calculé les moyennes et les écarts-types, une valeur plus élevée correspondant à une meilleure évaluation (1 = «très mauvais» à 5 = «très bon») (5).

Pour finir, nous avons divisé les participant-e-s en deux groupes afin de discuter de l'applicabilité de l'outil PANDA dans le quotidien clinique. Les deux groupes disposaient chacun de 10 minutes pour formuler leurs pensées et leurs idées sur les questions susmentionnées. Nous avons rassemblé les résultats de la discussion et les avons analysés lors d'un brainstorming commun. Nous avons noté les résultats par analogie sur un flipchart et les avons ensuite résumés.

Résultats

Au total, 34 personnes ont participé à l'enquête. Les détails sont présentés dans le tableau 1. La majorité des participant-e-s travaille dans des hôpitaux cantonaux (n = 14; 41,2 %), suivis par des hôpitaux universitaires (n = 6; 17,6 %) et des hôpitaux privés (n = 5; 14,7 %). Quelques participant-e-s viennent d'autres établissements (n = 3; 8,8 %) et une personne travaille dans un hôpital régional (n = 1; 2,9 %). L'expérience professionnelle était majoritairement élevée: 70,6 % (n = 24) des répondants avaient plus de 15 ans d'expérience professionnelle, tandis que 14,7 % (n = 5) avaient entre 7 et 15 ans d'expérience. La majorité des participant-e-s appartiennent au personnel soignant (n = 27; 79,4 %).

Questions	Réponses	Resultats
n		34
Lieu de travail (%)	Hôpital universitaire	6 (17,6)
	Hôpital cantonal	14 (41,2)
	Hôpital régional	1 (2,9)
	Clinique privée	5 (14,7)
	Autre	3 (8,8)
	NC	5 (14,7)
Années d'expérience (sans la formation) (%)	≤ 3 ans	0 (0,0)
	> 3 – ≤ 7 ans	0 (0,0)
	> 7 – ≤ 15 ans	5 (14,7)
	> 15 ans et plus	24 (70,6)
	NC	5 (14,7)
Appartenance professionnelle (%)	Personnel médical	1 (2,9)
	Personnel soignant	27 (79,4)
	Autre groupe professionnel	1 (2,9)
	NC	5 (14,7)
Dans mon hôpital, les patient-e-s sont transféré-e-s dans une unité ou un service de soins postopératoires après une opération sous anesthésie générale, rachidienne ou régionale, selon des critères clairement définis (%)	oui	26 (76,5)
	non	3 (8,8)
	parfois	0 (0,0)
	ne sait pas	1 (2,9)
	NC	4 (11,8)
Dans mon hôpital, les patient-e-s sont généralement transféré-e-s après une opération sous anesthésie générale / rachidienne / régionale ... (%)	dans une unité de surveillance postopératoire (salle de réveil / soins continus / soins intensifs)	24 (70,6)
	directement dans le service	0 (0,0)
	à la maison (ambulatoire)	0 (0,0)
	c'est selon, parfois comme ceci, parfois comme cela	6 (17,6)
	NC	4 (11,8)
Le transfert postopératoire des patient-e-s après une opération sous anesthésie générale / rachidienne / régionale se fait normalement ... (%)	basé sur la décision (par ex. décision du médecin cadre)	2 (5,9)
	basé sur des critères (selon certains critères, par ex. type d'anesthésie, état d'éveil, respiration spontanée suffisante ...)	21 (61,8)
	basé sur le temps (après un certain temps, par exemple après 2 heures)	1 (2,9)
	combinaison (par ex. basée sur le temps, les critères et la prise de décision)	6 (17,6)
	autre approche	0 (0,0)
	NC	4 (11,8)
Acceptation [moyenne (SD)]		4.09 (0,66)
Faisabilité [moyenne (SD)]		4.15 (0,53)

Tableau 1: Workshop SSAPM – Questionnaire des participant-e-s

[2] AIM = «Acceptability of Intervention Measure» (5)
[3] FIM = «Feasibility of Intervention Measure» (5)

Les personnes interrogées ont indiqué que dans la plupart des cas (n = 26; 76,5 %), les patient-e-s postopératoires sont transférés dans une unité de soins postopératoires de leur hôpital selon des critères clairement définis. Une petite minorité (n = 3; 8,8 %) a répondu qu'il n'y avait pas de critères clairs.

Une grande partie des participant-e-s ont rapporté que les patient-e-s étaient transférés dans une unité de surveillance postopératoire (p. ex. salle de réveil) après une opération (n = 24; 70,6 %). Dans 17,6 % (n = 6) des cas, la destination du transfert était variable. Les transferts directs dans le service n'ont pas été indiqués.

La base de décision la plus fréquente pour les transferts était une approche basée sur des critères (n = 21; 61,8 %). Une combinaison de temps, de critères et d'approches décisionnelles a été utilisée dans 17,6 % (n = 6) des cas. 5,9 % (n = 2) des personnes interrogées ont indiqué que les transferts se faisaient exclusivement sur la base d'une décision (par ex. par une décision du médecin cadre).

Les participant-e-s ont évalué l'acceptation de l'instrument de mesure à 4,09 (ET ± 0,66) en moyenne sur une échelle de 1 à 5. La faisabilité a été jugée légèrement supérieure avec une moyenne de 4,15 (ET ± 0,53).

L'évaluation de l'enquête et des discussions du World Café est présentée dans le tableau 2.

Défis liés aux outils de transfert

Interrogés sur les défis potentiels, les participant-e-s ont mentionné plusieurs aspects:

Une charge de travail élevée peut rendre difficile l'utilisation cohérente de l'instrument. Les infirmier-ère-s sont déjà confronté-e-s à de nombreuses tâches. Le temps pour des évaluations supplémentaires est donc limité. Si l'instrument est mis en œuvre sur papier, cela peut entraîner une augmentation de la documentation et nuire à son acceptation par les soignant-e-s. Malgré les critères objectifs, l'intuition clinique («instinct») reste un facteur important dans les décisions de transfert.

Les participant-e-s ont également mentionné un autre aspect, à savoir la retenue des patient-e-s en salle d'opération en raison d'une salle de réveil pleine. Un outil de transfert tel que PANDA pourrait réduire ce phénomène. En fin de compte, le succès de l'introduction de PANDA dépend fortement de l'acceptation des médecins et du personnel soignant. Ce n'est qu'avec leur soutien et leur volonté d'utiliser l'instrument que la mise en œuvre pourra se dérouler de manière optimale.

Évaluation dès la salle d'opération

Interrogés sur une application judicieuse des critères de transfert dès la sortie du bloc opératoire, les participant-e-s ont mentionné plusieurs avantages et inconvénients:

Avantages du point de vue des participant-e-s:

- L'utilisation de critères de transfert validés augmente la sécurité des patient-e-s, car les décisions reposent sur des bases objectives et compréhensibles. Cela permet aux infirmier-ère-s anesthésistes de décider des transferts de manière autonome et fondée. De plus, un tel système permettrait de transférer des patient-e-s isolé-e-s directement dans un service, sans passer par

Questions aux participants	Réponses	
Quels sont les défis potentiels avec PANDA ou d'autres instruments de transfert?	Charge de travail	
	Papiers --> Bureaucratie	
	Instinct important	
	Bouchon entre la salle d'op et la salle de réveil	
	Acceptation des médecins et des soignant-e-s	
L'application de critères de transfert (par ex. PANDA, score d'Aldrete, etc.) serait-elle déjà judicieuse après le réveil par les infirmier-ère-s/médecins anesthésistes (court-circuit de la salle de réveil)?	**Avantages**	Sécurité accrue grâce à des critères validés
		Les soignants peuvent décider de manière autonome
		Critères de transfert objectivables et compréhensibles
		Certains patients isolés pourraient être transférés directement dans un service
	Inconvénients	Les processus globaux doivent être adaptés
		Compatibilité avec le PDMS / CIS?
		Suivi / surveillance / continuité (p. ex. ordonnances) sont-ils assurés dans le service?
		Qui en assume la responsabilité? Les infirmier-ère-s anesthésistes devraient être prêt-e-s à assumer cette responsabilité.
		les aspects juridiques doivent être clarifiés
		Risque de transfert trop précoce --> en postopératoire, il n'est pas toujours possible de faire une évaluation directe (p. ex. douleurs?)
		Quels sont les dangers? Quelle est la sécurité? Cela devrait être étayé par des données empiriques.

Tableau 2:
Atelier SSAPM – Réponses du World Café

la salle de réveil. Les processus seraient ainsi potentiellement plus efficaces. Les retenues pourraient être évitées et la durée de séjour en salle de réveil serait plus courte.

Inconvénients et dangers du point de vue des participant-e-s:

- L'introduction de critères de transfert nécessite d'importantes adaptations des processus existants. La compatibilité avec les systèmes techniques existants, comme le système de gestion des données des patient-e-s (PDMS) ou les systèmes d'information clinique, est un sujet central. Assurer le suivi, la surveillance et la continuité dans les services constitue également un défi. La question de la responsabilité des transferts devrait être clarifiée. Un autre risque est celui d'un transfert trop précoce. Les états postopératoires (par exemple la douleur) ne peuvent pas toujours être évalués immédiatement et de manière suffisante. Les participant-e-s ont souligné que la sécurité de telles mesures devrait être étayée par des données empiriques afin d'évaluer les dangers potentiels et leur maniabilité.

Discussion

L'objectif de l'atelier était de familiariser les participant-e-s avec l'instrument et de mettre en lumière son applicabilité ou son adéquation à la pratique. Nous voulions identifier les défis à relever au quotidien afin d'élaborer une base pour des solutions pratiques.

Les résultats de l'atelier et de l'enquête en ligne montrent que les participant-e-s ont évalué l'instrument PANDA de manière positive. En ce qui concerne l'acceptation et la faisabilité, les valeurs étaient élevées. Les réactions positives indiquent que PANDA est considéré comme un outil pratique et utile pour la gestion des transferts en salle de réveil. La majorité des répondant-e-s travaillent déjà avec des critères de transfert prédéfinis, ce qui pourrait également avoir influencé l'évaluation positive.

Les discussions du World Café ont toutefois également mis en évidence les défis qui peuvent survenir lors de la mise en œuvre. Les participant-e-s ont notamment considéré la charge de travail élevée comme un obstacle potentiel. Les infirmier-ère-s sont déjà soumis à une forte pression de temps. Des évaluations supplémentaires pourraient encore augmenter la charge de travail. Une intégration numérique de l'instrument dans les systèmes existants de gestion des données des patient-e-s pourrait y remédier – dans le but de minimiser la charge de documentation et d'optimiser le déroulement du travail.

Malgré les critères standardisés, les personnes interrogées estiment que l'intuition clinique («instinct») et l'expérience restent des facteurs importants dans les décisions de transfert. Pour que la mise en œuvre de PANDA soit couronnée de succès, la confiance dans l'instrument est essentielle. Une formation sur l'utilisation de PANDA ainsi que sur ses points forts et ses limites pourrait renforcer la confiance dans des critères de transfert objectifs et prédéfinis. Il est essentiel que les directions médicale et soignante soutiennent la mise en œuvre.

Recommandations pour l'intégration de l'outil PANDA

Sur la base des résultats, les recommandations suivantes peuvent être formulées:

- **Implémentation numérique**
  Une intégration électronique de PANDA dans les systèmes cliniques existants (par ex. PDMS) peut réduire le travail de documentation et augmenter l'efficacité.
- **Formations et ateliers**
  Des formations régulières pour le personnel soignant et les médecins sur l'utilisation de PANDA sont essentielles pour promouvoir l'acceptation et la sécurité dans l'utilisation de l'instrument.
- **Collaboration interdisciplinaire**
  Le succès de l'utilisation de l'instrument dépend de l'acceptation de tous les groupes professionnels impliqués. Une collaboration étroite entre l'anesthésie, les soins infirmiers et les services de suivi est nécessaire pour garantir un processus de transfert sans faille.
- **Projets pilotes et évaluation**
  Des projets pilotes devraient avoir lieu avant la mise en œuvre à grande échelle. Une évaluation continue est nécessaire afin de pouvoir procéder à des adaptations basées sur les expériences faites dans la pratique clinique quotidienne.

Limites et perspectives de développement

Les résultats de l'atelier se basent sur un échantillon relativement restreint de 34 participant-e-s – principalement issus d'hôpitaux cantonaux et universitaires. Cette composition pourrait limiter la transférabilité des résultats à d'autres types d'hôpitaux ou à des contextes internationaux. Pour obtenir des résultats plus complets, il serait nécessaire de réaliser des études plus importantes avec un groupe de participant-e-s plus hétérogène.

En outre, la mise en œuvre réussie de PANDA nécessite une évaluation et un développement continus de l'instrument. Il est important de recueillir régulièrement les réactions de la pratique. Cela permet de garantir que PANDA répond aux exigences dynamiques du quotidien clinique.

En résumé, l'atelier a montré que PANDA a le potentiel de standardiser les processus de transfert en salle de réveil et de les améliorer en uniformisant la procédure ou la documentation. PANDA peut apporter une contribution importante à la sécurité des patient-e-s et à l'efficacité de la gestion périopératoire. Des formations ciblées, une intégration technique et un soutien interdisciplinaire peuvent en outre avoir un effet de soutien.

Références

Voir le texte en allemand dans Journal 01/2025

Articolo in italiano su:
siga-fsia.ch/uebersetzungen

Contact

Benjamin Albiez
Cadre expert en soins infirmiers, RN, MScN,
Hôpital universitaire de Zurich
benjamin.albiez@usz.ch
Lorenzo Zoppis
Spécialiste clinique,
Ente Ospedaliero Cantonale, Lugano
lorenzo.zoppis@eoc.ch
Marc Keller
Formateur professionnel en soins d'anesthésie, RN, MScN (i. A.),
Hôpital cantonal de Baden
marc.keller@siga-fsia.ch

WCNA 26

Innovating Anaesthesia Together

15th World Congress of Nurse Anaesthetists

BRISBANE 7 - 9 MAY 2026

Save the Date

7-9 May 2026

Brisbane Convention and Exhibition Centre

wcna2026.com

Submit Your Abstract Now

Scan the QR to find out more

Anästhesiekongress | **SIGA-FSIA** | Congrès d'anesthésie

3. Mai 2025 Kursaal Bern | Berne **3 mai 2025**

SIGA FSIA

MEAM

NÄSTHESIE

SIGA-FSIA anerkannt • reconnu • riconosciuto • sis

5 Log-points

6 Credits SSAPM

Traduction française simultanée

Anästhesiekongress | **SIGA-FSIA**
3. Mai 2025 | Kursaal Bern

Zeit | heure	Thema | Thème	Referenten | Conférenciers
08.00 – 09.00	Türöffnung, Besuch Industrieausstellung Ouverture des portes, visite de l'exposition industrielle	
09.00 – 09.25	**Begrüssung – News, Trends und Updates** **Accueil – Nouvelles, tendances et actualités**	Michèle Giroud Präsidentin SIGA-FSIA Michael John, Moderator
09.25 – 09.50	**Organspende Schweiz: Update** **Le don d'organes en suisse: mise à jour**	PD Dr. med. Franz Immer Cardiovascular Consultant CEO Swisstransplant
09.55 – 10.20	**Talent wins games, but teamwork wins championships – CRM in der (Luft-)Rettung** **Le talent fait gagner des matchs, mais le travail d'équipe fait gagner des championnats – CRM dans le sauvetage (aérien)**	Dr. med. Gian Cajöri FMH Anästhesie und Innere Medizin, Notarzt SGNOR Rettungsdienst Zug / Rega
10.25 – 10.50	**Gute Pillen, schlechte Pillen:** **Was braucht der ältere Patient wirklich?** **Les bonnes et mauvaises pilules:** **De quoi le patient âgé a-t-il vraiment besoin?**	Prof. Dr. med. Martin Wehling Em. Ordinarius, Internist, Kardiologe, klinischer Pharmakologe Medizinische Fakultät Mannheim
10.55 – 11.25	Kaffeepause, Besuch Industrieausstellung Pause de midi, visite de l'exposition industrielle	
11.25 – 11.30	**Posterausstellung** **Présentation des posters**	
11.30 – 11.55	**Thoraxanästhesie: ABCD** **Anesthésie thoracique: ABCD**	Markus Gautschi Dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF Studiengangsleitung Anästhesiepflege afsain Aarau
12.00 – 12.25	**Kinderanästhesie – beyond the drugs** **Anesthésie pédiatrique – au-delà des médicaments**	Dr. med. Marco Enderlin Leitender Arzt Anästhesiologie Gesundheitszentrum Unterengadin
12.30 – 12.55	**EEG – Monitoring: ein Fenster zu unserem Zielorgan, dem Gehirn** **Monitoring EEG: une fenêtre sur notre organe cible, le cerveau**	Dr. med. Anita Lüthy Oberärztin Anästhesie Kantonsspital Aarau
13.00 – 14.20	Mittagspause, Besuch Industrieausstellung Pause de midi, visite de l'exposition industrielle	
14.20 – 14.35	**Short News**	Michèle Giroud Präsidentin SIGA-FSIA
14.35 – 15.00	**Know no limits – über Grenzen hinaus** **Know no limits – au-delà des limites**	Joel Mattli Athlet, Ninja-Warrior-Champion und Guinness-Weltrekordhalter
15.00 – 15.25	**Was hat (interprofessionelle) Kommunikation mit Sozialisierung gemeinsam?** **Qu'est-ce que la communication (interprofessionnelle) a en commun avec la socialisation?**	Torsten Grein Lehrkraft für Gesundheitsberufe Betriebliche Einrichtung für Bildung, Information, Kommunikation und Entwicklungsunterstützung Universitätsklinikum Marburg
15.35 – 16.00	**Der besondere Patient im MRI** **Le patient particulier en IRM**	Prof. Dr. med. Thierry Girard Chefarzt OP West Anästhesiologie Universitätsspital Basel
16.05 – 16.20	Verabschiedung, Ende der Tagung Clôture, fin du congrès	Michèle Giroud Präsidentin SIGA-FSIA
16.30	Apéro Apéro	
Ab 18.30 Dès 18h30	Abendprogramm Programme de la soirée	

TEAM NÄSTHESIE

SIGA-FSIA | Congrès d'anesthésie
Kursaal Berne | 3 mai 2025

Kongressinformationen | Informations sur le congrès

Kongressort | Lieu de congrès	Kursaal Bern | Berne		
Information	SIGA-FSIA, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee 041 926 07 65, info@siga-fsia.ch		
Organisation	SIGA-FSIA Event		
Kongressgebühr | Tarif	Mitglieder SIGA-FSIA Membres SIGA-FSIA	CHF	130.–
	Mitglieder der Partnerverbände (siehe Anmeldeformular) Membres des associations partenaires (voir le formulaire d'inscription)	CHF	130.–
	Nichtmitglieder Non-membres	CHF	250.–
	Tageskasse Mitglieder Caisse du jour pour membres	CHF	160.–
	Tageskasse Nichtmitglieder Caisse du jour pour non-membres	CHF	280.–
	Abendprogramm (Rahmenprogramm) Programme de la soirée (programme-cadre)	CHF	70.–
e-log SIGA-FSIA	5		
Credits SSAPM	6		
Anmeldung | Inscription	siga-fsia.ch/kongress | siga-fsia.ch/congres		
Anmeldeschluss | Délai d'inscription	**15. April 2025 | 15 avril 2025**		

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 siga-fsia.ch/kongress | Voir siga-fsia.ch/fr/congres

Referate als Video-Stream | Exposés en streaming vidéo

Mit deiner Anmeldung zur Kongressteilnahme kannst du nach der Kongressdurchführung die Aufnahmen der Referate als Videos anschauen. So verpasst du sicher nichts.

En t'inscrivant au congrès, tu peux regarder les enregistrements des exposés sous forme de vidéos après le déroulement du congrès. Ainsi, tu es sûr de ne rien manquer.

Abendprogramm (Rahmenprogramm) | Programme de la soirée (programme-cadre)

Für das Abendprogramm laden wir dich dieses Jahr ins Restaurant Grosse Schanze in Bern zum gemütlichen Beisammensein und einem inkludierten Dinner ein. Wir freuen uns, gemeinsam mit dir anzustossen und den Abend ausklingen zu lassen. **Das Platzangebot ist begrenzt und wird nach Anmeldungseingang vergeben. Du kannst dein Ticket über unseren Onlineshop beziehen, Kosten CHF 70.– pro Person.** Lass dir diese Gelegenheit nicht entgehen!

Pour le programme de la soirée, nous t'invitons cette année au Restaurant Grosse Schanze à Berne pour partager un moment de convivialité incluant un repas. Nous nous réjouissons de trinquer avec toi et de profiter de cette soirée. **Le nombre des places est limité, les places sont attribuées dans l'ordre d'inscription. Tu pourras acheter ton billet via le shop en ligne, frais CHF 70.– par personne.** Ne laisse pas passer cette opportunité!

Anästhesiekongress | **SIGA-FSIA** | Congrès d'anesthésie

3. Mai 2025 Kursaal Bern | Berne **3 mai 2025**

SIGA FSIA

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

Anmeldeformular | Bulletin d'inscription

siga-fsia.ch/kongress

siga-fsia.ch/congres

Anmeldeschluss 15. April 2025: Danach sind Tickets an der Tageskasse erhältlich.
Délai d'inscription 15 avril 2025: Après cette date, veuillez vous rendre à la caisse du jour.

Bei Fragen oder Unklarheiten geben wir gerne Auskunft.
Si tu as des questions, nous te renseignerons volontiers.

SIGA-FSIA / Bahnhofstrasse 7b / 6210 Sursee / +41 (0) 41 926 07 65 / info@siga-fsia.ch / siga-fsia.ch

Ganz herzlichen Dank unseren big needle Sponsoren:
Nous adressons nos chaleureux remerciements à nos sponsors «big needle»:

careanesth gesundheitswesentlich
Dräger
MK-MED MEDIZINTECHNIK AG
BITMEDICAL MEDIZINUMFASSEND

Ganz herzlichen Dank unseren **small needle** Sponsoren:
Nous adressons nos chaleureux remerciements à nos sponsors **«small needle»**:

Medtronic
anandic MEDICAL SYSTEMS
LÖWENSTEIN medical
Ambu
Axonlab connecting ideas

Vorschau | Aperçu

Reserviere dir heute schon den Termin des Anästhesiekongresses SIGA-FSIA vom 18. April 2026.
Réserve dès maintenant la date du congrès d'anesthésie SIGA-FSIA du 18 avril 2026 dans votre agenda.

Jobs

aktuelle Stellenangebote

siga-fsia.ch/jobs

SIGA FSIA

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

Nachfolge Präsidium –

wir suchen dich!

Succession à la présidence –

nous te cherchons!

SIGA FSIA

Möchtest du die SIGA-FSIA mitgestalten und dich für die Anästhesiepflege einsetzen? Dann wirf jetzt einen Blick in die Ausschreibung auf unserer Website **siga-fsia.ch/nachfolge**. Über deine Bewerbung an info@siga-fsia.ch bis 31. März 2025 freuen wir uns.

Tu souhaites participer à l'or ganisation de la SIGA-FSIA et t'engager pour les soins d'anesthésie? Alors jette un coup d'œil à l'annonce sur notre site web **siga-fsia.ch/succession**. Nous nous réjouissons de recevoir ta candidature à info@siga-fsia.ch jusqu'au 31 mars 2025.

Zwischen Politik und Praxis:

Aufgaben und Werdegang der kantonalen Pflegeverantwortlichen in Luzern

Lorena Meier

Der Kanton Luzern hat seit Juni 2023 eine kantonale Pflegeverantwortliche. Er ist mit der Schaffung dieser Stelle einer politischen Forderung nachgekommen und leistet damit Pionierarbeit. In der Schweiz gab es zu diesem Zeitpunkt nämlich erst in den Kantonen St. Gallen und Waadt eine vergleichbare Stelle. Zurzeit finden in diversen Kantonen Überlegungen statt, ebenfalls eine kantonale Pflegeverantwortliche zu installieren.

Pflegefachpersonen stellen einen eminent wichtigen Teil der Gesundheitsversorgung dar. Knapp 30 % aller in der Schweiz Beschäftigten im Gesundheitswesen sind Pflegende (1). Pflegefachpersonen sind einer der Schlüssel, um eine flächendeckende Gesundheitsversorgung zu erreichen. Ein Ziel der WHO ist deshalb die Steigerung der Präsenz von Pflegefachpersonen in den Gesundheitsbehörden und die Stärkung ihres Einflusses auf die Gesundheitspolitik (2). Weltweit spielen sogenannte «Chief Nursing Officers» eine wichtige Rolle bei der Erarbeitung von Strategien und politischen Massnahmen. Indem sie die Qualität der Ausbildung steigern, tragen sie nicht nur zur Stärkung der Gesundheitssysteme, sondern auch zur klinischen Praxis, zur Grundversorgung, zur Prävention, zur Rehabilitation und zur Palliative Care bei. «Chief Nursing Officers» sind auch wichtig, wenn es darum geht, politische Entscheide zu fällen (3).

Was macht eine kantonale Pflegeverantwortliche?

Meine Hauptaufgabe als kantonale Pflegeverantwortliche im Kanton Luzern ist die Sicherstellung der pflegerischen und pflegewissenschaftlichen Expertise im Aufgabenbereich des Gesundheits- und Sozialdepartements. Um diesen abstrakten Satz etwas einfacher verdaulich zu machen, muss ich ein bisschen ausholen: Der Kanton Luzern hat fünf Departemente: das Finanzdepartement, das Justiz- und Sicherheitsdepartement, das Bildungs- und Kulturdepartement, das Bau-, Umwelt und Wirtschaftsdepartement und eben das Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD). Jedes Departement hat sein eigenes Aufgabengebiet im Kanton. Das GSD ist beispielsweise verantwortlich für die Gesundheitsversorgung, für den Asyl- und Flüchtlingsbereich und für soziale Themen (Opferhilfe, Behinderung und Betreuung, Familie und Jugend etc.). Meine Aufgabe ist nun zum einen, das GSD zu pflegerelevanten Themen zu beraten und zum anderen, in spezifischen Projekten im Zusammenhang mit der Pflege mitzuarbeiten oder diese zu leiten.

Aktuell leite ich beispielsweise ein Projekt, das darauf abzielt, die AIN-Berufe in der Zentralschweiz zu fördern. Dabei erheben wir unter anderem jährlich bei den Zentralschweizer Spitälern, wie viele dipl. Expert:innen AIN sie ausbilden. Dies erlaubt uns, einen Vergleich zwischen den Spitälern und den Kantonen zu machen. Ausserdem analysieren wir ebenfalls jährlich die Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen sowie die Führungskultur in den Spitälern. Dabei werten wir beispielsweise aus, welche Spitäler die Studienkosten für das NDS übernehmen, wie lange die Verpflichtungszeit nach erfolgreichem Abschluss des NDS beträgt oder welche Unterstützungsmöglichkeiten dipl. Expert:innen AIN bei belastenden Situationen haben. Die Zentralschweizer Gesundheitsdirektor:innenkonferenz (ZGDK[1]) hat diese Projekt in Auftrag gegeben und beobachtet den Fortschritt sehr interessiert.

Ein weiteres Projekt im Kanton Luzern zielt auf die Etablierung von Pflegeexpert:innen APN in den Hausarztpraxen ab. Zusammen mit dem Zentrum für Hausarztmedizin der Universität Luzern verfolgen wir in vier Hausarztpraxen, die je ein:e Pflegeexpert:in APN beschäftigen, zwei Ziele: Einerseits wird untersucht, welche

Tätigkeiten Pflegeexpert:innen in Hausarztpraxen übernehmen und andererseits wird eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt. Die Ergebnisse dieses Projekts führen uns zum «Luzerner Modell» in Bezug auf den Einsatz von Pflegeexpert:innen APN.

Auch in die Umsetzung der Pflegeinitiative bin ich involviert. Seit dem 1. Juli 2024 erhalten einerseits Betriebe (Spitäler, Psychiatrien, Reha-Kliniken, Spitex-Organisationen, Pflegeheime) und Schulen Beiträge. Andererseits können HF- und FH-Studierende im Kanton Luzern Unterstützungsbeiträge beantragen. Doch die Steigerung der Anzahl Pflegefachpersonen HF/FH allein ist wenig nachhaltig, wenn die Pflegenden nicht im Beruf bleiben. Deshalb ist es umso wichtiger, die zweite Etappe der Initiative zügig umzusetzen. Dabei geht es um die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und um die Aufnahme der Pflegeexpert:innen APN im Gesundheitsberufegesetz.

Wer ist diese kantonale Pflegeverantwortliche in Luzern?

Mein Name ist Lorena Meier, ich bin 34-jährig, verheiratet und wohnhaft in der Stadt Luzern. Nach der Kantonsschule habe ich an der Berner Fachhochschule den Bachelor of Science in Nursing absolviert. Während des 10-monatigen Zusatzmoduls C durfte ich drei Monate auf der Notfallstation des Luzerner Kantonsspitals arbeiten. Dieser Einblick hat meine berufliche Karriere massgeblich geprägt. Denn schon am ersten Tag auf der Notfallstation wusste ich: Hier gefällt es mir! Ich war fasziniert vom riesigen Fachwissen der dipl. Expert:innen Notfallpflege, der interprofessionellen Zusammenarbeit mit den Notfallmediziner:innen und dem abwechslungsreichen Arbeitsalltag. So ist es wohl nicht verwunderlich, dass ich von meinen neun Jahren Berufserfahrung in der Pflege acht Jahre auf Notfallstationen verbracht habe und das Nachdiplomstudium Notfallpflege so bald wie möglich absolviert habe. 2020 habe ich mich dazu entschieden, den Master of Science in Nursing an der Universität Basel zu absolvieren. Während des dreijährigen Studiums habe ich weiterhin auf der Notfallstation gearbeitet, bevor ich 2023 in die kantonale Verwaltung gewechselt habe.

Dass mein Herz aber noch immer für die Notfallpflege schlägt, zeigt sich unter anderem auch darin, dass ich mich seit bald sechs Jahren für die NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ engagiere (Berufsverband der Notfallpflegenden; analog SIGA-FSIA für Anästhesiepflegende) – zuerst in der Eventkommission und später zusätzlich als Vorstandsmitglied.

Meine Vision für die Pflege

Für mich ist und bleibt die Pflege der schönste Beruf der Welt. Mit der Stelle als kantonale Pflegeverantwortliche habe ich die Möglichkeit erhalten, mich auf kantonaler Ebene für die Pflege einzusetzen. Diese Aufgabe erfüllt mich mit Stolz, ist aber auch herausfordernd.

Ich wünsche mir mehr Verantwortung für die Pflege – insbesondere für dipl. Expert:innen AIN und Pflegeexpert:innen APN. Ich setze mich dafür ein, dass die Pflege als eigenständige Profession angesehen wird und nicht als Hilfspersonal der Ärzt:innen. Ich wünsche mir mehr Entscheidungsbefugnis und mehr Handlungsspielraum. Die gesetzlichen Gegebenheiten spiegeln nicht immer die veränderten Gegebenheiten in der Praxis wider. Ein Beispiel: Ein Patient betritt mit stärksten Nierenkoliken die Notfallstation. Innert weniger Minuten ist der Patient mit einer peripheren Verweilkanüle versorgt, sein Blut wurde zur Analyse ins Labor geschickt und er bekam eine suffiziente intravenöse Analgesie mit Fentanyl, Paracetamol und Metamizol. Erst nachdem alle diese Schritte durch eine:n dipl. Expert:in Notfallpflege ausgeführt wurden, visitiert eine Ärztin den Patienten und visiert die bereits ausgeführten Verordnungen, um die gesetzlichen Grundlagen einzuhalten. Ich bin überzeugt, dass es auch in der Anästhesiepflege unzählige solcher Beispiele gibt.

Aus meiner Sicht muss die Pflege noch stärker als eigenständige Profession und als eigenständiger Bestandteil der Behandlungskette wahrgenommen werden. Es geht dabei nicht um eine Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen, sondern um ein Zusammenspiel der verschiedenen Expertisen und Fähigkeiten zum Wohle einer guten Patientenversorgung.

Ich wünsche mir für die Zukunft, dass jeder Kanton eine kantonale Pflegeverantwortliche anstellt, damit wir auch auf nationaler Ebene einen noch grösseren Einfluss wahrnehmen können. Diese Anstrengungen nützen aber nichts, wenn es nicht weiterhin viele engagierte und passionierte Pflegende gibt, die sich tagtäglich für die hochstehende Versorgung der Patient:innen einsetzen. Ich wünsche euch, liebe dipl. Expert:innen Anästhesiepflege, viele weitere spannende, lehrreiche und unvergessliche Erlebnisse in eurem unvergleichlichen Berufssetting.

[1] Die ZGDK ist die Konferenz aller sechs Zentralschweizer Regierungsrät:innen, die dem Gesundheitsdepartement ihres Kantons vorstehen (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG).

Referenzen

1. Bundesamt für Statistik (BFS). (2023). Beschäftigung und Berufe im Gesundheitsbereich. Abgerufen am 13. Dezember 2024 von https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html
2. World Health Organization (WHO). (2022). Technical brief on strengthening the nursing and midwifery workforce to improve health outcomes: Government Chief Nursing and Midwifery Officers (GCNMOs) in the WHO European Region. Abgerufen am 13. Dezember 2024 von https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5975-45740-65795
3. Setz, M. (2022). Postulat Setz Isenegger Melanie und Mit. über die Schaffung der Funktion einer/eines Pflegeverantwortlichen (Chief Nursing Officer). Abgerufen am 13. Dezember 2024 von https://www.lu.ch/kr/parlamentsgeschaefte/CdwsFiles?fileid=c16b4dda714d433b8811c93d7dc544d6

Kontakt

Lorena Meier
MScN, dipl. Expertin Notfallpflege NDS HF
Kantonale Pflegeverantwortliche,
Gesundheits- und Sozialdepartement
des Kantons Luzern
lorena.meier@lu.ch

Entre politique et pratique: tâches et parcours de la responsable cantonale des soins infirmiers à Lucerne

Lorena Meier

Le canton de Lucerne a une responsable cantonale des soins infirmiers depuis juin 2023. En créant ce poste, il a répondu à une exigence politique et fait ainsi œuvre de pionnier. En effet, à cette date, seuls les cantons de Saint-Gall et de Vaud disposaient d'un poste comparable en Suisse. Actuellement, plusieurs cantons réfléchissent à la mise en place d'une responsable cantonale des soins.

Les infirmier-ère-s représentent une part éminemment importante des soins de santé. Près de 30 % des personnes travaillant dans le secteur de la santé en Suisse sont des infirmier-ère-s (1). Le personnel infirmier est l'une des clés pour parvenir à une couverture sanitaire complète. L'un des objectifs de l'OMS est donc d'accroître la présence des infirmier-ère-s dans les autorités sanitaires et de renforcer leur influence sur la politique de santé (2). Dans le monde entier, les «Chief Nursing Officers» jouent un rôle important dans l'élaboration de stratégies et de mesures politiques. En améliorant la qualité de la formation, ils contribuent non seulement au renforcement des systèmes de santé, mais aussi à la pratique clinique, aux soins de base, à la prévention, à la rééducation et aux soins palliatifs. Les «Chief Nursing Officers» sont également importants lorsqu'il s'agit de prendre des décisions politiques (3).

Que fait une responsable cantonale des soins infirmiers?

Ma tâche principale en tant que responsable cantonale des soins infirmiers dans le canton de Lucerne est de garantir l'expertise en matière de soins infirmiers et de sciences infirmières dans le domaine d'activité du département de la santé et des affaires sociales. Pour rendre cette phrase abstraite un peu plus facile à digérer, je dois faire un petit détour: Le canton de Lucerne compte cinq départements: le département des finances, le département de la justice et de la sécurité, le département de la formation et de la culture, le département de la construction, de l'environnement et de l'économie et, justement, le département de la santé et des affaires sociales (DSAS). Chaque département a son propre domaine d'activité dans le canton. Le DSAS est par exemple responsable des soins de santé, du domaine de l'asile et des réfugiés et des thèmes sociaux (aide aux victimes, handicap et prise en charge, famille et jeunesse, etc.). Ma tâche consiste à conseiller le DSAS sur des thèmes liés aux soins et à collaborer à des projets spécifiques en rapport avec les soins ou à les diriger.

Actuellement, je dirige par exemple un projet qui vise à promouvoir les professions AIU en Suisse centrale. Pour ce faire, nous demandons notamment chaque année aux hôpitaux de Suisse centrale combien d'expert-e-s diplômé-e-s AIU ils forment. Cela nous permet de faire une comparaison entre les hôpitaux et les cantons. En outre, nous analysons également chaque année les conditions de formation et de travail ainsi que la culture de direction dans les hôpitaux. Nous évaluons par exemple quels hôpitaux prennent en charge les frais d'études pour l'EPD, quelle est la durée de l'engagement après l'obtention du diplôme EPD ou quelles sont les possibilités de soutien dont disposent les expert-e-s diplômé-e-s AIU en cas de situations difficiles. La Conférence des directeurs de la santé de Suisse centrale (ZGDK) a mandaté ce projet et suit les progrès avec beaucoup d'intérêt.

Un autre projet dans le canton de Lucerne vise à établir des expert-e-s en soins infirmiers-ères APN dans les cabinets

de médecins de famille. En collaboration avec le Centre de médecine de famille de l'Université de Lucerne, nous poursuivons deux objectifs dans quatre cabinets de médecins de famille qui emploient chacun un-e infirmier-ère expert-e APN: D'une part, nous étudions les activités que les infirmier-ère-s expert-e-s assument dans les cabinets de médecine de famille et, d'autre part, nous réalisons une analyse coûts-bénéfices. Les résultats de ce projet nous conduisent au «modèle lucernois» en ce qui concerne la mise en place d'infirmier-ère-s expert-e-s APN.

Je suis également impliquée dans la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers. Depuis le 1er juillet 2024, les entreprises (hôpitaux, hôpitaux psychiatriques, cliniques de rééducation, organisations d'aide et de soins à domicile, établissements médico-sociaux) et les écoles reçoivent des contributions. D'autre part, les étudiant-e-s ES et HES du canton de Lucerne peuvent demander des contributions de soutien. Mais la seule augmentation du nombre d'infirmier-ère-s ES/HES n'est guère durable si les soignant-e-s ne restent pas dans la profession. Il est donc d'autant plus important de mettre rapidement en œuvre la deuxième étape de l'initiative. Il s'agit d'améliorer les conditions de travail et d'inscrire les expert-e-s en soins infirmiers APN dans la loi sur les professions de santé.

Qui est cette responsable cantonale des soins infirmiers à Lucerne?

Je m'appelle Lorena Meier, j'ai 34 ans, je suis mariée et j'habite en ville de Lucerne. Après le lycée, j'ai obtenu un Bachelor of Science in Nursing à la Haute école spécialisée bernoise. Pendant les dix mois du module complémentaire C, j'ai pu travailler trois mois au service des urgences de l'hôpital cantonal de Lucerne. Cet aperçu a eu une influence déterminante sur ma carrière professionnelle. En effet, dès le premier jour au service des urgences, j'ai su que je me plairais ici! J'ai été fascinée par l'immense savoir-faire des expert-e-s diplômé-e-s en soins d'urgence, par la collaboration interprofessionnelle avec les médecin-e-s urgentistes et par la diversité du travail quotidien. Il n'est donc pas surprenant que sur mes neuf années d'expérience professionnelle dans les soins, j'en ai passé huit dans des services d'urgence et que j'ai suivi dès que possible les études post-diplôme en soins d'urgence. En 2020, j'ai décidé de faire un Master of Science in Nursing à l'université de Bâle. Pendant les trois années d'études, j'ai continué à travailler au service des urgences avant de passer à l'administration cantonale en 2023.

Mais mon cœur bat toujours pour les soins d'urgence, comme en témoigne notamment mon engagement depuis bientôt six ans au sein de NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ (association professionnelle des infirmier-ère-s urgentistes; analogue à la SIGA-FSIA pour les infirmier-ère-s anesthésistes), d'abord au sein de la commission Event, puis en plus comme membre du comité directeur.

Ma vision pour les soins infirmiers

Pour moi, les soins infirmiers sont et restent le plus beau métier du monde. Avec le poste de responsable cantonale des soins infirmiers, j'ai eu la possibilité de m'engager pour les soins infirmiers au niveau cantonal. Cette tâche me remplit de fierté, mais elle est aussi pleine de défis.

Je souhaite plus de responsabilités pour les soins, en particulier pour les expert-e-s diplômé-e-s AIU et les expert-e-s en soins APN. Je m'engage à ce que les soins infirmiers soient considérés comme une profession à part entière et non comme un personnel auxiliaire des médecins. Je souhaite avoir plus de pouvoir de décision et plus de marge de manœuvre. Les conditions légales ne reflètent pas toujours l'évolution de la situation dans la pratique. Un exemple: un patient se présente aux urgences avec des coliques néphrétiques sévères. En quelques minutes, le patient est équipé d'une voie veineuse périphérique, son sang a été envoyé au laboratoire pour analyse et il a reçu une analgésie intraveineuse suffisante avec du fentanyl, du paracétamol et du métamizole. Ce n'est qu'après que toutes ces étapes ont été effectuées par un-e expert-e diplômé-e en soins d'urgence qu'un médecin visite le patient et vise les prescriptions déjà effectuées afin de respecter les bases légales. Je suis convaincue qu'il existe également d'innombrables exemples de ce type dans les soins d'anesthésie.

De mon point de vue, les soins infirmiers doivent être perçus encore davantage comme une profession et un élément à part entière de la chaîne de traitement. Il ne s'agit pas d'une concurrence avec d'autres groupes professionnels, mais d'une interaction entre les différentes expertises et capacités pour le bien d'une bonne prise en charge des patient-e-s.

Je souhaite qu'à l'avenir, chaque canton engage un-e responsable cantonal-e des soins infirmiers, afin que nous puissions également exercer une influence encore plus grande au niveau national. Mais ces efforts ne serviront à rien s'il ne reste pas beaucoup d'infirmier-ère-s engagé-e-s et passionné-e-s qui s'investissent chaque jour pour offrir aux patient-e-s des soins de qualité. Je vous souhaite, chers expert-e-s diplômé-e-s en soins d'anesthésie, de vivre encore de nombreuses expériences passionnantes, instructives et inoubliables dans votre incomparable cadre professionnel.

[1] La ZGDK est la conférence des six conseiller-ère-s d'Etat de Suisse centrale qui dirigent le département de la santé de leur canton (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG).

Références

Voir le texte en allemand dans Journal 01/2025

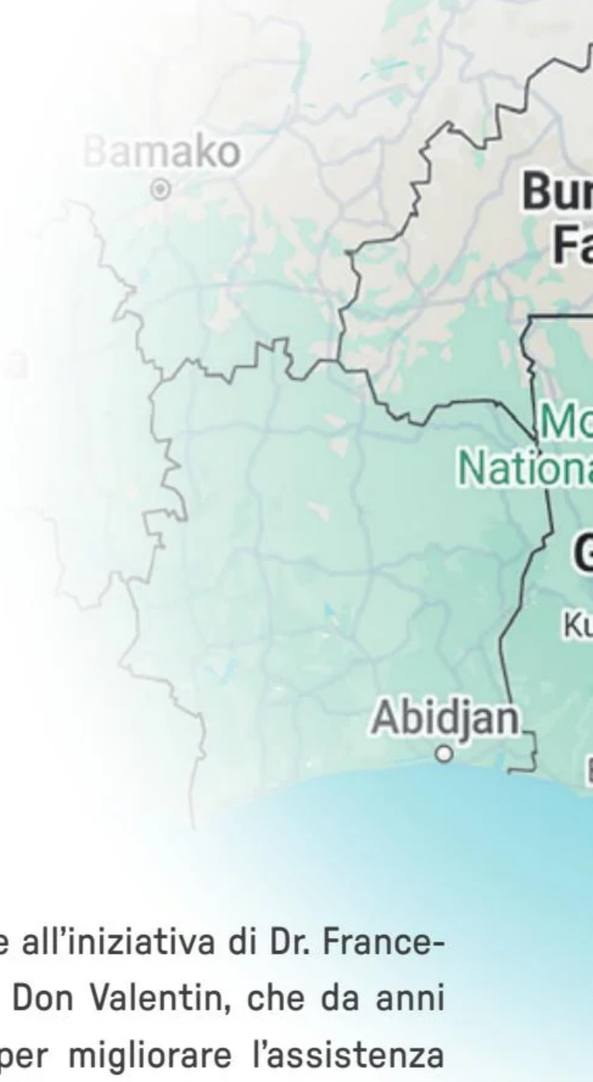
Contact

Lorena Meier
MScN, experte diplômée en soins d'urgence EPD ES
Responsable cantonale des soins,
Département de la santé et des affaires sociales du canton de Lucerne
lorena.meier@lu.ch

Should I stay or should I go to TOGO?

Matteo Gianinazzi

La cooperazione e la solidarietà internazionale sono essenziali per migliorare l'assistenza anestesiologica in tutto il mondo. La Federazione Internazionale degli Infermieri Anestesisti (IFNA) è impegnata da decenni nella condivisione delle conoscenze e nello sviluppo di standard globali. Il mio percorso personale è iniziato nel 2004 con la mia prima riunione dell'IFNA a Losanna, un'esperienza che mi ha portato fino in Togo, dove ho avuto l'opportunità di partecipare a un progetto straordinario per migliorare l'assistenza chirurgica. Questa relazione offre una panoramica delle sfide, dei progressi e dell'impegno costante per garantire un'anestesia sicura, anche nelle regioni a basse risorse.



Ancor prima di cominciare la scuola come infermiere di anestesia, nel 2004 partecipai al mio primo incontro dell'International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA) a Losanna. Sin da subito si respirava un'atmosfera internazionale: infermieri da tutto il mondo si riunivano per formarsi, condividere esperienze e mantenere aggiornate le proprie conoscenze.

La nascita dell'IFNA

L'IFNA è stata fondata grazie alla visione di Hermi Löhnert. Negli anni '70, cercava modi per sviluppare l'assistenza anestesiologica a livello globale, in un'epoca in cui il supporto tecnologico e sociale era ancora limitato. Dopo una visita significativa a un congresso nazionale negli Stati Uniti, si impegnò per la creazione di un'associazione internazionale. Nel 1989, l'IFNA contava 11 nazioni membri, oggi sono 44.

Collaborazione internazionale e sviluppo professionale

Continuai a partecipare regolarmente a eventi di formazione internazionale, tra cui a Glasgow, Budapest e in Croazia, e rappresentai la SIGA-FSIA per la prima volta come delegato IFNA. Ogni due anni, i rappresentanti di tutto il mondo si incontrano per discutere le sfide e gli sviluppi nel campo dell'anestesia. IFNA è suddivisa in vari gruppi di lavoro:

- Comitato per la pianificazione del congresso
- Comitato per l'istruzione,
- Comitato della pratica[1]

Inoltre, collabora strettamente con l'International Council of Nursing (ICN) e la World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA).

Obiettivi dell'IFNA

Gli obiettivi principali dell'IFNA sono:

- Promuovere la cooperazione tra infermieri anestesisti a livello internazionale
- Sviluppare e promuovere standard formativi e di pratica
- Offrire opportunità di formazione continua nell'assistenza anestesiologica
- Sostenere le associazioni nazionali di anestesia nel miglioramento della qualità
- Favorire il riconoscimento della professione
- Migliorare l'accesso globale a cure anestesiologiche sicure

Un nuovo progetto: Anestesia in Togo

Nel gennaio 2023 mi si è presentata l'opportunità di collaborare con l'organizzazione non governativa Associazione Aiuto Ayomé Africa[2] per inaugurare il nuovo blocco operatorio con tre sale. Questo progetto è nato grazie all'iniziativa di Dr. Francesco Marbach e Don Valentin, che da anni si impegnano per migliorare l'assistenza medica alla popolazione togolese.

Grazie al supporto dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) e di strutture private come la Clinica Ars Medica (Gravesano) e la Clinica Moncucco (Lugano), è stato possibile raccogliere apparecchiature mediche, letti operatori, apparecchi di diatermia, strumenti chirurgici, posti di anestesia e farmaci, che sono stati spediti in Togo nel novembre 2023 tramite container.

Sfide tecniche e necessità di formazione

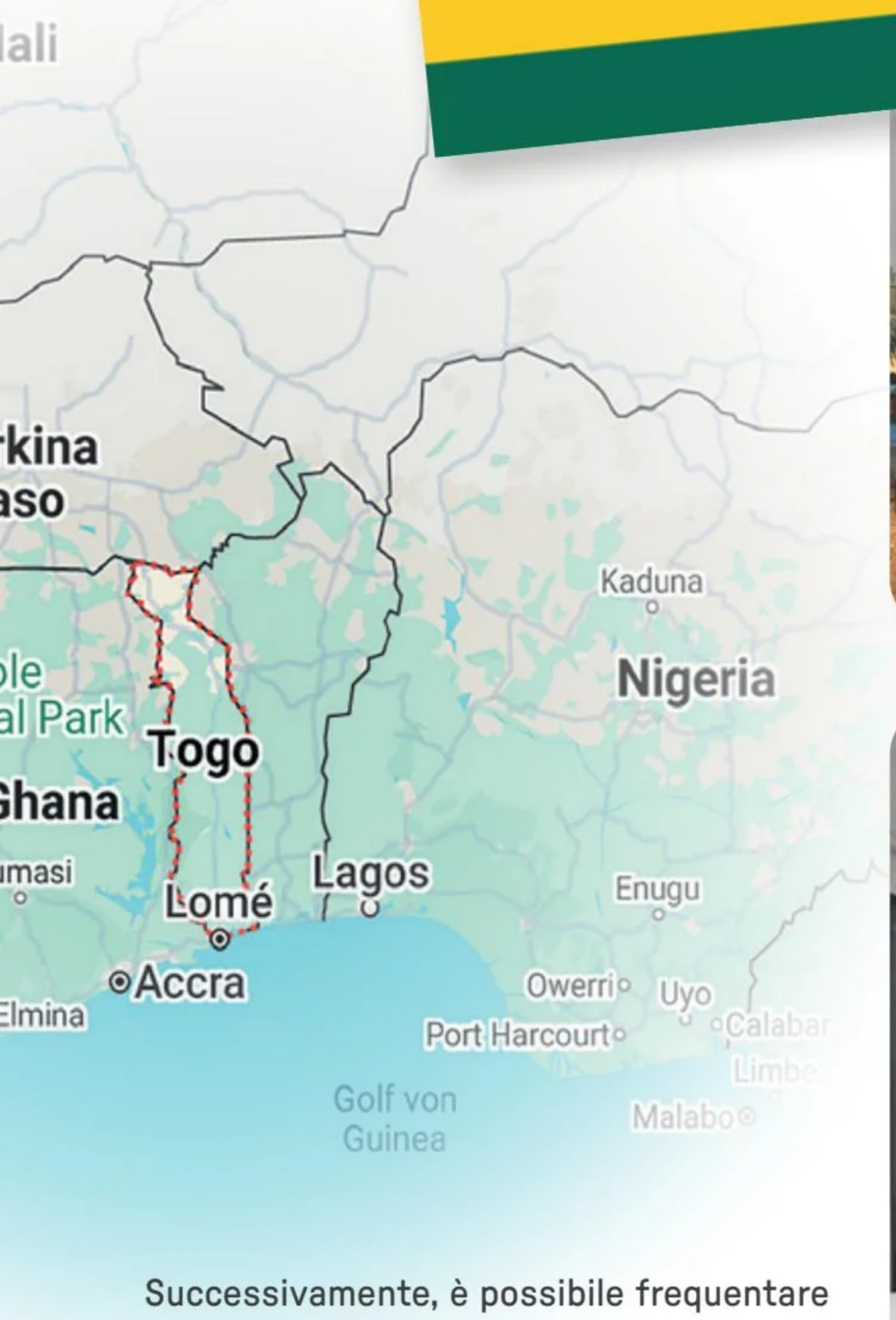
Il nuovo blocco operatorio è stato dotato di tre apparecchi per l'anestesia Primus della Dräger. Tuttavia, per il personale locale, composto da due infermieri anestesisti, l'uso di questa tecnologia è stato una sfida. Hanno quindi chiesto supporto da un collega svizzero esperto – un'opportunità per me di viaggiare ad Ayomé e lavorare insieme ai miei colleghi togolesi.

Formazione e assistenza sanitaria in Togo

In Togo, la formazione per diventare infermiere anestesista dura tre anni e non richiede un titolo di infermiere preesistente.

[1] https://ifna.site/about-ifna/ifna-committees/

[2] www.ayome.org



Inaugurazione nuovo blocco operatorio

Sala risveglio 6 posti letto

Preparazione di una sala del blocco operatorio

Successivamente, è possibile frequentare un corso di master di due anni. In totale, in Togo ci sono circa 180 professionisti specializzati in anestesia, mentre solo pochi medici lavorano in questo campo, principalmente nella capitale Lomé, con un totale di circa dieci in tutto il paese.

La popolazione del Togo è di circa 8 milioni di abitanti. Il sistema sanitario comprende 3 ospedali universitari, 6 ospedali regionali, 19 ospedali di distretto e 100 ambulatori. Con 0,7 posti letto ospedalieri per 1000 abitanti, il Togo è ben al di sotto della media svizzera di 3,5/1000.

Esiste una cassa malati, ma solo per i più ricchi o per chi ha un lavoro stabile. La maggior parte della popolazione deve far fronte a tutte le spese sanitarie. Il solo intervento che viene sovvenzionato dallo stato è il taglio cesareo, dove sono garantite le spese di presa a carico.

Assistenza infermieristica in anestesia in condizioni difficili

In molti ospedali togolesi, gli infermieri di anestesia si occupano di tutti i compiti:

- Visite pre-operatorie
- Induzione e somministrazione di anestesie generali e regionali
- Monitoraggio nella sala risveglio
- Indicazioni post-operatorie

Avvio con successo del nuovo blocco operatorio

A novembre 2023 abbiamo completato il supporto logistico e formativo e siamo riusciti a inaugurare ufficialmente il blocco operatorio – i primi pazienti sono stati operati con successo.

La mia maggiore preoccupazione riguardava il ritardo nella consegna di farmaci, tubi endotracheali e laringoscopi, nonché l'assicurazione di un flusso di lavoro senza intoppi – soprattutto in relazione agli eventi imprevisti e alle complicazioni in anestesia.

La tensione prima della prima operazione era alta. Tutto doveva funzionare alla perfezione: dalla sterilizzazione, ai letti operatori, agli strumenti chirurgici e ai ventilatori. Ma fin dall'inizio c'era la sensazione di aver lavorato insieme da anni: con il chirurgo Dr. Pierre Agbati, Dr. Emile Ayité, lo strumentista Donatien ed i due colleghi infermieri anestesisti Laré Joseph e Frank. Poiché questo progetto mi stava particolarmente a cuore, ho deciso di mantenere i contatti con i miei colleghi in Togo e di supportare l'associazione con attrezzature anestesiologiche e materiale didattico. Per raccogliere più materiale, ho mobilitato colleghi e ex-studenti che hanno aiutato a raccogliere carrelli, farmaci, circuiti anestesiologici, vaporizzatori, aghi spinali e altre attrezzature. Un ringraziamento particolare va ai produttori Dräger, Anandic, Sintetica e Braun.

A novembre tornati per una seconda missione.

Sfide e progressi nella fornitura di anestesia

La sfida più grande è rimasta la mancanza di supporto finanziario per l'acquisto di materiale anestesiologico e farmaci. Una logistica attenta e una pianificazione precisa sono essenziali per garantire una fornitura continua.

Attualmente, la maggior parte delle anestesie viene eseguita come anestesie regionali periferiche (ALR), principalmente anestesie spinali.

Lavorare in una zona con poche risorse richiede un alto grado di improvvisazione e capacità di risoluzione dei problemi. Ogni giorno si presentano sfide inaspettate: un manometro non si adatta a una bombola di ossigeno sostituita, una sonda per ossigeno perde, manca un adattatore per il vaporizzatore di isoflurano o il sevoflurano viene accidentalmente caricato con isoflurano. In questi momenti è fondamentale trovare soluzioni pragmatiche, sicure ed efficienti con le risorse disponibili.

Attualmente, vengono operati principalmente ernie inguinali e ombelicali, ma anche isterectomie, mastectomie e grandi interventi chirurgici ginecologici per tumori. In futuro, si prevede di ampliare lo spettro delle operazioni includendo interventi di chirurgia traumatologica e ortopedica.

Barriere finanziarie e accesso alle cure chirurgiche

La maggior parte delle persone a Ayomé e nei dintorni sono agricoltori con risorse finanziarie limitate. Un intervento semplice per un'ernia inguinale costa circa 70 euro, che corrisponde a circa un mese di stipendio per una persona che lavora, ed è inaccessibile per molti. Per potersi curare, i pazienti devono spesso indebitarsi o sperare nel supporto di parenti e amici.

L'associazione si impegna a facilitare l'accesso alle cure chirurgiche, in particolare per i pazienti economicamente svantaggiati.

Operazione riuscita nonostante le condizioni difficili

Nel gennaio, grazie alla presenza della Dr.ssa Alessandra Cristaudi, è stata operata con successo una paziente di 43 anni con un grande tumore uterino. Nonostante un basso livello di emoglobina di 7 g/dl, la paziente è stata ammessa all'intervento dopo un'attenta valutazione. Grazie al laboratorio dell'ospedale, sono stati forniti due concentrati di eritrociti, e l'operazione è stata eseguita sotto anestesia spinale con morfina senza complicazioni. Prima dell'intervento sono stati effettuati anche esami ecografici, una radiografia del torace e un ECG per escludere altri rischi.

Il 23 febbraio 2024 e il 23 novembre 2024 siamo tornati in Togo per 10 giorni per effettuare nuovamente delle operazioni con gli stessi chirurghi, per organizzare al meglio il blocco operatorio e per formare i colleghi per il monitoraggio della curarizzazione, i disturbi del ritmo e l'utilizzo del respiratore; con la partecipazione di due colleghi infermieri di anestesia dell'EOC di Bellinzona, Stefano Mazza e Andrea Scossa-Baggi.

L'associazione organizzerà regolarmente delle missioni annuali a novembre e febbraio; siamo alla ricerca di infermieri o medici di anestesia interessati a partecipare al progetto, contattateci. Sempre più specialità chirurgiche sono coinvolte, e le prossime saranno la chirurgia plastica e oftalmologica.

Uno degli obiettivi a livello mondiale della G4 Alliance[3] è di aumentare l'accesso nel mondo alle cure chirurgiche, ostetriche, traumatologiche ed anestetiche e questo progetto sta rispondendo a pieno a questo obiettivo.

Attualmente cerchiamo delle sponsorizzazioni per i seguenti materiali e progetti, citare nell'eventuale versamento contributo per anestesia-chirurgia:

- Isofluorane – 35 CHF
- Sevorane – 160 CHF
- Set anestesia generale – 50 CHF
- Set anestesia spinale – 30 CHF
- Set anestesia loco regionale – 15 CHF

L'IFNA è una grande famiglia, nel mondo dell'anestesia, per migliorare l'accesso all'anestesia, alla chirurgia ed alla sicurezza dei pazienti.

[3] https://theg4alliance.org/

Contatto

Matteo Gianinazzi
IFNA delegate
Membro SIGA-FSIA Education
Insegnante CPSI Manno cure anestesia
Infermiere anestesia EOC Lugano
matabio33@gmail.com

Associazione Aiuto Ayomé Africa

Casella Postale 12
6834 Morbio Inferiore
www.ayome.org | info@ayome.org

Per sostenerci:
Banca Raiffeisen Morbio-Vacallo,
via Asilo 3, 6834 Morbio Inferiore
IBAN: CH55 80290 00000 17033 08,
Swift: RAIFCH22

Artikel in Deutsch unter:
siga-fsia.ch/aktuell

Article en français sur:
siga-fsia.ch/actuel

Abstract zur Diplomarbeit

Methadon zur perioperativen Schmerztherapie – Nur für Suchtkranke oder Allzweckwundermittel?

Peter Isch und Sara Bissig

Einleitung

Repetitive Dosen von kurzwirksamen Opioiden im operativen Setting können zu Schmerzspitzen führen und den Schwellenwert für Schmerzen senken. Wiederkehrende Schmerzstimuli führen zur Aktivierung der NMDA-Rezeptoren und somit zu einer zentralen Sensitivierung. Dies kann Schmerzen verstärken und zu einer Hyperalgesie, Allodynie und Chronifizierung führen. Methadon, als langwirksames Opioid, kann einen stabilen Plasmaspiegel bereits nach einmaliger Gabe herbeiführen und durch seine NMDA-antagonisierende Wirkung, Hyperalgesie, Allodynie sowie chronische Schmerzen vermindern.

Methode

Für die Literaturrecherche nutzten die Autor:innen die Datenbanken von Pubmed, Elsevier und Google Scholar. Zudem wurde Literatur aus Fachbüchern, Fachzeitschriften und Internetquellen miteinbezogen.

Ergebnisse

Die gefundenen Studien wurden zu verschiedenen Zeitpunkten und in unterschiedlichen Settings durchgeführt. Die Ergebnisse aus der gefundenen Literatur variieren stark. Die untersuchten Dosen liegen zwischen 0,1 mg bis 0,3 mg/kg/IBW. Die Dosen im unteren Bereich entsprechen tendenziell einer Unterdosierung und erhöhen den postoperativen Opioidverbrauch. Die Gabe von Methadon direkt nach Induktion in einem Dosisbereich zwischen 0,15 mg bis 0,3 mg/kg/IBW erhöhen die Patientenzufriedenheit, reduzieren die Schmerzscores und haben wahrscheinlich einen positiven Einfluss auf die Gesundheitskosten. Die Literatur geht mehrheitlich von einem positiven Sicherheitsprofil aus, welches sich mit anderen Opioiden vergleichen lässt. Einige wenige Quellen Stufen Methadon als gefährliches Medikament ein. Gefürchtet ist hauptsächlich eine mögliche Atemdepression.

Diskussion

Diese Arbeit zeigt auf, dass Methadon im perioperativen Setting einen positiven Einfluss auf die Patientenzufriedenheit haben kann. Unter Berücksichtigung der perioperativen Situation, bestehend aus individueller Situation der Patientin oder des Patienten, Grösse und Art des Eingriffs, Wissen und Erfahrung des Behandlungsteams sowie der nötigen Vorsicht, ist Methadon als perioperatives Schmerzmittel geeignet und soll in der Praxis angewendet werden. Trotz Vorbehalten einiger Autor:innen gegenüber Methadon, ist eine positive Tendenz in der Anwendung im perioperativen Setting vorhanden.

Schlussfolgerungen

Die perioperative Schmerztherapie kann mit Methadon durchgeführt werden. Jedoch erfordert es weitere Evidenz, um die Sicherheit von Methadon zu verifizieren und dessen Anordnung in der Medizin zu standardisieren. Zu beachten ist die lange Halbwertszeit von Methadon und der Zeitpunkt der Applikation. Die Autor:innen empfehlen aufgrund der Literaturrecherche, Erfahrungen in der Praxis und Gesprächen mit Expert:innen in ihrem Fachgebiet, eine dem Idealgewicht, der Patientensituation und der Schmerzintensität des chirurgischen Eingriffs angepasste Dosierung von 0,15 mg bis 0,25 mg/kg/IBW.

Diplomarbeit auf siga-fsia.ch/abschluss-arbeiten

Kontakt

Peter Isch und Sara Bissig
Berner Bildungszentrum Pflege
sara.bissig@lindenhofgruppe.ch

Zwei Perspektiven, ein Ziel –

SERIE INTERVIEW

Anästhesiepflegende und ärztliches Personal im Dialog

Die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Anästhesiepflege und ärztlichem Personal in der Anästhesie ist essenziell für den Erfolg perioperativer Prozesse und die Sicherheit der Patient:innen. Doch wie sehen sich diese beiden Berufsgruppen gegenseitig? In unserer neuen Interview-Serie beleuchten wir die Dynamik dieser Partnerschaft aus beiden Blickwinkeln. Damit möchten wir die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Anästhesie fördern und Impulse für deren Weiterentwicklung geben. In dieser Ausgabe beantworten Dr. med. Isabel Marcolino und Christine Berger Stöckli, dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF, unsere Fragen.

Interview mit Dr. med. Isabel Marcolino

Isabel, warum bist du Anästhesistin geworden?

Mein beruflicher Weg zur Anästhesie ist das Ergebnis vieler Zufälle in meinem Leben. Schon immer hatte ich ein grosses Interesse an «intensiverer» Medizin, besonders an den Bereichen Physiologie und Pathophysiologie. Ursprünglich wollte ich Fachärztin für Pädiatrie werden und mich auf die Neonatologie mit Schwerpunkt Intensivmedizin spezialisieren. Doch im Laufe meiner Ausbildung änderten sich meine Interessen hin zur Intensivmedizin für Erwachsene.

Da die Intensivmedizin in Deutschland eine Zusatzqualifikation nach einem Grundfacharzt-Titel erfordert, entschied ich mich für die Anästhesie. Während dieser Zeit entdeckte ich meine Leidenschaft für die Anästhesie, vor allem die Herzanästhesie und grosse operative Eingriffe. Nach meiner Weiterbildung erwarb ich schliesslich die Doppelqualifikation in Anästhesie und Intensivmedizin, eine Entscheidung, die ich nie bereut habe. Es ist faszinierend, wie ungeplante Zufälle und richtungsweisende Momente zu diesem erfüllenden Karriereweg führten – sogar ohne ein klassisches Bewerbungsgespräch!

Was schätzt du an deinen pflegerischen Kolleg:innen aus der Anästhesiepflege?

Ich habe grossen Respekt vor der Anästhesiepflege und schätze besonders ihre hohe fachliche Qualität und ihr Engagement für unsere Patient:innen. Ihr Organisationstalent ist beeindruckend, insbesondere wenn es darum geht, einen reibungslosen Ablauf im OP zu gewährleisten. Auch ihr hoher fachlicher Standard und ihre Loyalität zu unserem Institut sind von unschätzbarem Wert. Besonders bewundere ich, wie aktiv sie sich in die Weiterentwicklung unseres Instituts einbringen und stets bereit sind, Verantwortung zu übernehmen.

Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit deinen pflegerischen Kolleg:innen Anästhesiepflege?

In unserem Institut basiert die Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Die Anästhesiepflege ist ein gleichberechtigter und hochgeschätzter Partner in unserer Arbeit. Ich bin dankbar, dass wir am Spital Limmattal Pflege und ärztliches Personal unter einer gemeinsamen Führung vereinen konnten. Diese Struktur schafft eine einheitliche Ausrichtung, fördert die Zusammenarbeit und eröffnet enormes Potenzial für Innovationen.

Hast du bereits über die kontinuierliche Praxisentwicklung im Bereich der Anästhesiepflege gehört? Was denkst du darüber?

Wenn ich es richtig verstehe, geht es um die kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung der Anästhesiepflege – ein Konzept, das ich extrem begrüsse und wichtig finde. In unserer heutigen Zeit mit der rasanten Weiterentwicklung unseres Fachs ist es für mich eine unabdingbare Voraussetzung, um die Qualität hochzuhalten.

Interview mit Christine Berger Stöckli

Christine, warum hast du den Beruf der Anästhesiepflege gewählt?

Ich wollte mich beruflich weiterentwickeln. Besonders faszinierend fand ich das Setting in der Anästhesievorbereitung und im OP. Das schnelle Erfassen der Patient:innen und der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung innerhalb weniger Minuten haben mich beeindruckt. Die Vielseitigkeit der Anästhesie, die technische Komponente, die Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit dem anästhesieärztlichen Team, der grosse Kompetenzbereich und die damit verbundene Verantwortung sind ebenfalls Gründe, warum ich diesen Beruf gewählt habe.

Was schätzt du an deinen ärztlichen Kolleg:innen der Anästhesie?

Die kollegiale Zusammenarbeit auf Augenhöhe.

Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit deinen ärztlichen Kolleg:innen Anästhesie?

Wir arbeiten in gemischten Teams aus Anästhesiepflegenden und Arzt:innen, wobei Ausbildung und Erfahrung berücksichtigt werden. Einleitungen und Ausleitungen erfolgen stets im Zweierteam, meist bestehend aus einem Arzt oder einer Ärztin und einer Pflegefachperson. Bei weniger komplexen Fällen kann dies auch im Pflegeteam durchgeführt werden.

Das Legen von Regionalanästhesien ist eine ärztliche Kompetenz, bei der wir als Pflegefachkräfte assistieren. Das eigenständige Führen einer Anästhesie gehört zu den Kompetenzen der Pflege, wird jedoch auch von Ärzt:innen übernommen. Kaderärzt:innen stehen dabei immer in Rufbereitschaft. Briefings, Debriefings, die Anwendung von «Closed Loop»-Kommunikation und die Möglichkeit, «Speak up» zu praktizieren, sind feste Bestandteile unseres Arbeitsalltags. Der Umgang ist stets freundlich und wohlwollend. Es herrscht ein Klima des Vertrauens.

Hast du bereits über die kontinuierliche Praxisentwicklung im Bereich der Anästhesiepflege gehört? Was denkst du darüber?

Ja, ich kenne das Konzept. Die Standards der Anästhesiepflege Schweiz sind von grosser Bedeutung. Sie legen die Grundlage für die professionelle und standardisierte Weiterentwicklung unserer Tätigkeit und sollten in möglichst jeder anästhesiologischen Abteilung implementiert werden.

Was wünschst du dir für die Zukunft der Anästhesiepflege?

Mein Wunsch ist, dass die Anästhesiepflege ihren hohen Standard beibehält und weiterhin eine zentrale Rolle in unserem Fachbereich einnimmt. Ein pragmatischer und direkterer Bildungsweg könnte dazu beitragen, den Beruf attraktiver zu machen, auch für Quereinsteiger aus anderen Gesundheitsberufen oder aus dem Ausland. Ausserdem hoffe ich, dass die Anästhesiepflege selbstbewusst als ergänzender Partner des ärztlichen Teams auftritt. Entscheidend ist, dass wir weiterhin eng zusammenarbeiten und als Einheit auftreten, um die bestmögliche Versorgung unserer Patient:innen zu gewährleisten.

Was wünscht du dir für die Zukunft für die ärztlichen Mitarbeitenden Anästhesie?

Ich wünsche mir, dass sie Zugang zu guten Aus- und Weiterbildungs- sowie Entwicklungsmöglichkeiten haben. Ausserdem sind Freude am Umgang mit Menschen, hohe Sozialkompetenz, Empathie und Professionalität wichtig. Eine fundierte Kenntnis des schweizerischen Gesundheitssystems sowie Interesse an Management und wirtschaftlichen Aspekten sollten ebenfalls gefördert werden.

Darüber hinaus wünsche ich mir eine Anerkennung der hohen Kompetenz der Anästhesiepflege, eine gute Zusammenarbeit auf Augenhöhe und die Bereitschaft zur gemeinsamen Weiterentwicklung im Team.

Kontakt

Dr. med.
Isabel Marcolino,
DESA, EDIC, OPM
Chefärztin Institut für
Anästhesie & Intensivmedizin
Spital Limmattal
isabel.marcolino@spital-limmattal.ch

Kontakt

Christine
Berger Stöckli
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Bereichsleitung Teamorganisation/
Dienstplanung
Spital Limmattal, Schlieren
christine.bergerstoeckli@spital-limmattal.ch

Deux perspectives, un objectif –

les infirmier-ère-s anesthésistes et le personnel médical en dialogue

SÉRIE INTERVIEW

La collaboration interprofessionnelle entre les infirmier-ère-s anesthésistes et le personnel médical en anesthésie est essentielle pour le succès des processus périopératoires et la sécurité des patient-e-s. Mais comment ces deux groupes professionnels se perçoivent-ils mutuellement? Dans notre nouvelle série d'interviews, nous mettons en lumière la dynamique de ce partenariat des deux points de vue. Nous souhaitons ainsi promouvoir la collaboration interprofessionnelle en anesthésie et donner des impulsions pour son développement. Dans ce numéro, la Dre Isabel Marcolino et Christine Berger Stöckli, experte diplômée en soins d'anesthésie EPD ES répondent à nos questions.

Interview avec Dre Isabel Marcolino

Isabel, pourquoi es-tu devenue anesthésiste?

Mon parcours professionnel en anesthésie est le résultat de nombreux hasards dans ma vie. J'ai toujours eu un grand intérêt pour la médecine «intensive», en particulier dans les domaines de la physiologie et de la pathophysiologie. À l'origine, je voulais devenir pédiatre spécialisée en néonatologie avec une orientation en médecine intensive. Cependant, au fil de ma formation, mes intérêts ont évolué vers la médecine intensive pour adultes.

Comme la médecine intensive en Allemagne exige une qualification supplémentaire après un titre de médecin de base, j'ai opté pour l'anesthésie. Pendant cette période, je me suis découvert une passion pour l'anesthésie, en particulier l'anesthésie cardiaque et les interventions chirurgicales majeures. Après ma formation continue, j'ai finalement obtenu la double qualification en anesthésie et en médecine intensive, une décision que je n'ai jamais regretté. C'est fascinant de voir comment des hasards imprévus et des moments porteurs d'orientation ont conduit à ce parcours professionnel épanouissant, même sans entretien d'embauche classique!

Qu'est-ce que tu apprécies chez tes collègues infirmier-ère-s anesthésistes?

J'ai un grand respect pour les soins d'anesthésie et j'apprécie particulièrement leur grande qualité professionnelle et leur engagement envers nos patient-e-s. Leur sens de l'organisation est impressionnant, notamment lorsqu'il s'agit de garantir le bon déroulement des opérations. Leur niveau élevé de compétence professionnelle et leur loyauté envers notre institut sont inestimables. Ce que j'admire particulièrement, c'est leur implication active dans le développement de notre institut et leur volonté constante de prendre des responsabilités.

Comment se passe la collaboration avec tes collègues en soins d'anesthésie?

Dans notre institut, la collaboration est fondée sur une relation de respect mutuel. Les soignant-e-s en anesthésie sont des partenaires égaux et très appréciés dans notre travail. Je suis reconnaissante que nous ayons pu réunir, à l'hôpital du Limmattal, le personnel soignant et médical sous une direction commune. Cette structure crée une orientation unifiée, favorise la collaboration et ouvre un immense potentiel pour l'innovation.

As-tu déjà entendu parler du développement continu de la pratique dans le domaine des soins d'anesthésie? Qu'en penses-tu?

Si je comprends bien, il s'agit du développement professionnel continu des soins d'anesthésie – un concept que je soutiens pleinement et que je considère comme essentiel. Dans le contexte actuel de l'évolution rapide de notre domaine, cela représente, pour moi, une condition indispensable pour maintenir un haut niveau de qualité.

Interview avec Christine Berger Stöckli

Christine, pourquoi as-tu choisi le métier d'infirmière anesthésiste?

Je voulais évoluer professionnellement. J'ai trouvé le cadre de la préparation à l'anesthésie et de la salle d'opération particulièrement fascinant. J'ai été impressionnée par la rapidité avec laquelle les patient-e-s sont pris en charge et par la relation de confiance qui s'installe en quelques minutes. La polyvalence de l'anesthésie, la composante technique, la collaboration d'égal à égal avec l'équipe médicale d'anesthésiologie, le vaste domaine de compétences et les responsabilités qui en découlent sont également des raisons pour lesquelles j'ai choisi ce métier.

Qu'est-ce que tu apprécies chez tes collègues médecins anesthésistes?

La collaboration collégiale d'égal à égal.

Comment s'organise la collaboration avec tes collègues médecins anesthésistes?

Nous travaillons en équipes mixtes composées d'infirmier-ère-s anesthésistes et de médecins, en tenant compte de la formation et de l'expérience. Les inductions et les réveils se font toujours en équipe de deux, généralement composée d'un-e médecin et d'un-e infirmier-ère. Dans les cas moins complexes, cette opération peut également être effectuée par l'équipe soignante.

La réalisation d'anesthésies régionales est une compétence médicale à laquelle nous assistons en tant qu'infirmier-ère-s. La conduite autonome d'une anesthésie fait partie des compétences infirmier-ère-s, mais elle est assurée par des médecins. Les médecins cadres sont toujours prêts à être appelés. Les briefings, les débriefings, l'utilisation de la communication en boucle fermée et la possibilité de pratiquer le «speak up» font partie intégrante de notre travail quotidien. Les relations sont toujours amicales et bienveillantes. Il règne un climat de confiance.

As-tu déjà entendu parler du développement continu de la pratique dans le domaine des soins d'anesthésie? Qu'en penses-tu?

Oui, je connais le concept. Les normes de Soins d'anesthésie Suisse sont d'une grande importance. Ils posent les bases d'un développement professionnel et standardisé de notre activité et devraient être implémentés dans chaque service d'anesthésiologie, si possible.

Que souhaites-tu à l'avenir pour les collaborateurs-trices médicaux en anesthésie?

Je souhaite qu'ils/elles aient accès à de bonnes possibilités de formation, de formation continue et de développement. En outre, le plaisir de travailler avec des personnes, des compétences sociales élevées, l'empathie et le professionnalisme sont importants. Une connaissance approfondie du système de santé suisse ainsi qu'un intérêt pour la gestion et les aspects économiques devraient également être encouragés.

En outre, je souhaite que l'on reconnaisse le haut niveau de compétence des infirmier-ère-s anesthésistes, une bonne collaboration d'égal à égal et la volonté d'évoluer ensemble au sein de l'équipe.

Que souhaites-tu pour l'avenir des soins d'anesthésie?

Mon souhait est que les soins d'anesthésie conservent leur niveau élevé et continuent à jouer un rôle central dans notre spécialité. Une voie de formation plus pragmatique et plus directe pourrait contribuer à rendre la profession plus attrayante, y compris pour les personnes venant d'autres professions de santé ou de l'étranger qui souhaitent se reconvertir. En outre, j'espère que les infirmier-ère-s anesthésistes se présenteront avec assurance comme des partenaires complémentaires de l'équipe médicale. Il est essentiel que nous continuions à travailler en étroite collaboration et à nous présenter comme une unité afin de garantir les meilleurs soins possibles à nos patient-e-s.

Contact

Dre Isabel Marcolino, DESA, EDIC, OPM
Cheffe de service, Institut d'anesthésie et de médecine intensive
Hôpital du Limmattal
isabel.marcolino@spital-limmattal.ch

Contact

Christine Berger Stöckli
Experte diplômée en soins d'anesthésie EPD ES
Responsable du secteur Organisation de l'équipe/planification des services
Hôpital du Limmattal, Schlieren
christine.bergerstoeckli@spital-limmattal.ch

Aufgaben, Tätigkeiten und Scope of Practice einer

Advanced **P**ractice **N**urse **(APN)**

im Bereich der Anästhesie – ein Ländervergleich

Ein Scoping Review von Luzia Vetter, Daniela Maurer, Maya Zumstein-Shaha, Balthasar L. Hug (2024)

Tobias Ries Gisler

Die Anästhesiepflege ist gemeinsam mit den Hebammen die älteste Spezialisierung innerhalb der Pflege (1). Der Ausbildungsgang in Anästhesiepflege variiert zwischen den verschiedenen Ländern. In Bezug auf die Berufsbezeichnung «Pflegeexpert:in APN» gelten dagegen weltweit dieselben Vorgaben: APN sind «Advanced Practice Nurses», Pflegende mit erweiterten Fähigkeiten und Kompetenzen. Das erweiterte pflegerische und medizinische Fachwissen ist Teil eines Masterstudiengangs (MSc). Dabei spezialisieren sich die angehenden APN auf die Versorgung einer definierten Patient:innenpopulation. Allerdings ist der Begriff APN lediglich übergeordnet zu verstehen. Unter dieser allgemeinen Beschreibung werden ganz verschiedene pflegerische Arbeitsbereiche und Einsatzgebiete zusammengefasst (1).

Wie kann unter diesen Voraussetzungen das Berufsprofil einer APN Anästhesie beschrieben werden? Was sind die Tätigkeiten und Aufgaben (Scope of Practice) im Arbeitsalltag einer APN Anästhesie? Welche Aufgaben übernehmen APN Anästhesie in ihrem Alltag und wie unterscheiden sich ihre Tätigkeitsprofile und Aufgaben weltweit? Und schliesslich: Welche Auswirkungen kann der Einsatz von klinisch arbeitenden APN-Pflegenden Anästhesie auf die Praxis haben? Diesen Fragen sind Vetter et al. (2) in ihrer Untersuchung mit dem Titel «Global Scope of Practice of an APN Anesthesia: A Scoping Review» («Globaler Tätigkeitsbereich einer APN Anästhesie: Eine Übersichtsarbeit der gegenwärtigen Situation») nachgegangen. Ziel dieser Übersichtsarbeit war es, die in der Literatur beschriebenen APN Anästhesie als auch deren Tätigkeitsfelder, den Scope of Practice, zu evaluieren.

Wer in der Literatur nach APN-Pflegenden in den verschiedenen Tätigkeitsbereichen sucht, findet in den Beschreibungen immer wieder den Begriff der «Rolle». Rolle bezieht sich dabei auf die Funktion oder Aufgabe, die eine APN in ihrem bestimmten Setting einnimmt, und umschliesst die Verantwortlichkeiten, Tätigkeiten und das spezialisierte Fachwissen dieser Pflegenden (3).

Um die Fragen nach den Aufgaben und Tätigkeiten von Pflegenden APN Anästhesie zu beantworten, führten die Autor:innen eine systematische Literaturrecherche in verschiedenen Online-Datenbanken aus. Die Literatursuche umfasste dabei Arbeiten aus den Jahren 2010 bis 2023, die sich mit APN Anästhesie in den verschiedenen Ländern und dem jeweils spezifischen Kontext befasste. Bei ihrer Suche fanden die Autor:innen Berichte unterschiedlicher Tätigkeitsprofile einer APN Anästhesie. Die evaluierte Literatur stammte primär aus den Vereinigten Staaten von Amerika (USA), aus Asien, aber auch aus Europa. Tätigkeitsprofile von APN Anästhesie werden in Japan, Südkorea, Iran, Frankreich, Spanien, der Slowakei, aber auch in anderen Teilen Osteuropas beschrieben. Mit ihrer Suche schlossen die Autor:innen insgesamt 1749 bereits veröffentlichte Arbeiten in ihre Untersuchung ein. In den anschliessenden, weiteren Schritten wurden die Arbeiten geprüft und in einem nachvollziehbaren Prozess die als nicht geeignet befundenen oder doppelt vorhandenen Artikel wieder ausgeschlossen, so dass am Ende lediglich 24 Artikel in die Untersuchung einbezogen wurden.

Als Ergebnis fanden die Autor:innen Arbeiten zu APN Anästhesie in der Literatur in den USA (n=13), Europa (n=7) und Asien (n=4) beschrieben.
Eine einheitliche Beschreibung der Tätigkeiten und Aufgaben der APN-Pflegenden Anästhesie konnten die Autor:innen allerdings nicht eruieren, vielmehr stiessen sie auf heterogene, länderbezogene Beschreibungen.

Als Tätigkeitsbereiche der APN Anästhesie werden beschrieben:

- im Bereich der präoperativen Untersuchungen einschliesslich der Anästhesie-Aufklärung von Patient:innen und deren Angehörigen
- in der intraoperativen Versorgung bei bestimmten Patient:innengruppen
- mit erweiterten Aufgaben im Aufwachraum
- mit Aufgaben in der Palliativversorgung, der palliativen Sedierung und Schmerzbehandlung
- in der direkten Praxisentwicklung

Die Rolle einer APN Anästhesie ist eng mit dem Berufsbild einer **Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA)** in den USA verbunden. CRNA sind Fachpersonen, die über ein hohes Mass an Autonomie in ihrem Berufsalltag verfügen. Um in diesem Arbeitsumfeld arbeiten zu können, müssen die Fachleute CRNA regelmässige Fortbildungen besuchen und nachweisen.
Diese Fachspezialist:innen arbeiten einerseits in unterschiedlichen Settings und ganz unterschiedlichen Populationen. Sie arbeiten nicht nur im direkten stationären Setting und perioperativen Bereich, sondern auch in der postoperativen Versorgung, in Walk-in-Kliniken, in ambulanten pädiatrischen Einrichtungen und in der Palliativmedizin.

Die Autor:innen beschreiben, dass, bevor die Rolle von APN Anästhesie eingeführt werden kann, die erweiterten Tätigkeiten dieser Pflegenden an die verschiedenen Gesundheitssysteme angepasst und definiert werden müssen. Eine solche Definition muss den länderbezogenen Kontext, aber auch die unterschiedlichen Arbeits- und Tätigkeitsbereiche sowie die erforderlichen Kompetenzen beinhalten und berücksichtigen.
Die Autor:innen schreiben weiter, dass die Aufgaben von Pflegenden APN Anästhesie ergänzend zu denen der diplomierten Anästhesiepflegenden und Anästhesist:innen sind. Sie sollen aufgrund ihrer Ausbildung das Fachpersonal unterstützen. Der Fokus ihrer Arbeit muss sich dabei ebenfalls auf die direkte Patient:innenversorgung ausrichten. Aufgrund der erweiterten pflegerischen und medizinischen Kompetenzen und Fähigkeiten kann eine APN-Pflegende Anästhesie einen grossen Nutzen für eine verbesserte und höhere Qualität innerhalb der Versorgung in Gesundheitssystemen sein, in denen diese Rolle noch nicht etabliert ist.

Referenzen

1. Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). Nursing research: Generating and assessing Evidence for Nursing Research: Bd. eight Edition. Wolters Kluver, Lipincott Williams & Wilkins.
2. Vetter, L., Maurer, D., Zumstein-Shaha, M., & Hug, B. L. (2024). Global Scope of Practice of an APN Anesthesia: A Scoping Review. The American Society of PeriAnesthesia Nurses., 1–6. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.07.016
3. Schirmer, A.-M., Golz, C., & Eissler, C. (2024). Advanced Nursing Practice im europäischen Raum: Eine Mixed-method-Studie. Prävention und Gesundheitsförderung. https://doi.org/10.1007/s11553-024-01116-0

Kontakt

Tobias Ries Gisler
MScN, MME, RN
Wissenschaftlicher Mitarbeiter,
Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit, Bsc Pflege
Dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF,
Claraspital Basel
tobias.ries@bfh.ch

Tâches, activités et champ d'application d'une

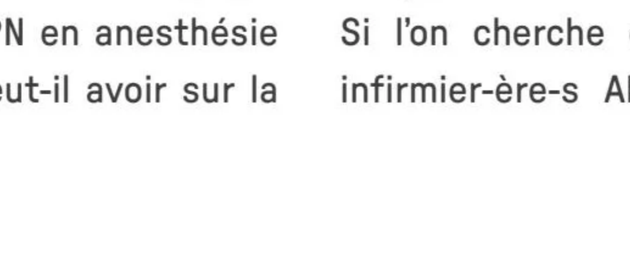
Advanced Practice Nurse (APN)

dans le domaine de l'anesthésie – une comparaison entre pays

Une revue exploratoire de Luzia Vetter, Daniela Maurer, Maya Zumstein-Shaha, Balthasar L. Hug (2024)

Tobias Ries Gisler

Les soins d'anesthésie sont, avec les sages-femmes, la spécialisation la plus ancienne au sein des soins infirmiers (1). La formation en soins d'anesthésie varie d'un pays à l'autre. En revanche, le titre d'«expert-e en soins infirmiers APN» est identique dans le monde entier: Les APN sont des «Advanced Practice Nurses», des infirmier-ère-s aux capacités et compétences élargies. Les connaissances infirmières et médicales élargies font partie d'un programme de master (MSc). Les futur-e-s APN se spécialisent dans les soins d'une population définie de patient-e-s. Le terme APN doit toutefois être compris de manière générale. Sous cette description générale sont regroupés des domaines de travail et d'intervention infirmiers très différents (1).



Dans ces conditions, comment peut-on décrire le profil professionnel d'un-e APN en anesthésie? Quelles sont les activités et les tâches (Scope of Practice) dans le travail quotidien d'un-e APN en anesthésie? Quelles tâches les APN anesthésistes assument-ils/elles dans leur quotidien et comment leurs profils d'activité et leurs tâches se distinguent-ils dans le monde entier? Et enfin: quels effets l'engagement d'infirmier-ère-s APN en anesthésie travaillant en clinique peut-il avoir sur la pratique? Ces questions ont été abordées par Vetter et al. (2) dans leur étude intitulée «Global Scope of Practice of an APN Anesthesia: A Scoping Review» («Champ d'action global d'un-e APN en anesthésie: un examen de la situation actuelle»). L'objectif de cet examen était d'évaluer les APN en anesthésie décrit-e-s dans la littérature ainsi que leur champ d'activité, le Scope of Practice.

Si l'on cherche dans la littérature des infirmier-ère-s APN dans les différents domaines d'activité, on trouve toujours le terme de «rôle» dans les descriptions. Le terme «rôle» fait référence à la fonction ou à la tâche qu'un-e APN assume dans son environnement particulier et englobe les responsabilités, les activités et l'expertise spécialisée de ce/cette infirmier-ère (3).

Pour répondre aux questions sur les tâches et activités des infirmier-ère-s APN anesthésistes, les auteur-e-s ont effectué une recherche systématique de littérature dans différentes bases de données en ligne. La recherche de littérature comprenait des travaux datant de 2010 à 2023, qui traitaient des APN en anesthésie dans les différents pays et dans le contexte spécifique de chacun. Dans leur recherche, les auteur-e-s ont trouvé des rapports sur différents profils d'activité d'APN en anesthésie. La littérature évaluée provenait principalement des États-Unis d'Amérique (USA), d'Asie, mais aussi d'Europe. Les profils de travail des APN anesthésistes sont décrits au Japon, en Corée du Sud, en Iran, en France, en Espagne, en Slovaquie, mais aussi dans d'autres régions d'Europe de l'Est. Avec leur recherche, les auteur-e-s ont inclus dans leur étude un total de 1749 travaux déjà publiés. Au cours des étapes suivantes, les travaux ont été examinés et les articles jugés inappropriés ou faisant double emploi ont été exclus dans le cadre d'un processus vérifiable, si bien qu'au final, seuls 24 articles ont été inclus dans l'étude.

Les auteur-e-s ont trouvé des travaux sur les APN anesthésistes dans la littérature

aux Etats-Unis (n=13), en Europe (n=7) et en Asie (n=4).

Les auteur-e-s n'ont cependant pas trouvé de description uniforme des activités et des tâches des infirmier-ère-s APN en anesthésie, mais plutôt des descriptions hétérogènes et spécifiques à chaque pays. Les domaines d'activité des APN anesthésistes sont décrits comme suit:

- dans le domaine des examens préopératoires, y compris l'information sur l'anesthésie des patient-e-s et de leurs proches
- dans la prise en charge peropératoire de certains groupes de patient-e-s
- avec des tâches élargies en salle de réveil
- avec des tâches dans le domaine des soins palliatifs, de la sédation palliative et du traitement de la douleur
- dans le développement direct de la pratique

Le rôle d'un-e APN anesthésiste est étroitement lié au profil professionnel d'une Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA) aux États-Unis. Les CRNA sont des professionnel-le-s qui disposent d'une grande autonomie dans leur travail quotidien. Pour pouvoir travailler dans cet environnement, les spécialistes CRNA doivent suivre des formations continues régulières et en apporter la preuve.

Ces spécialistes travaillent d'une part dans des cadres différents et pour des populations très diverses. Ils/elles travaillent non seulement dans le cadre hospitalier stationnaire et dans le domaine périopératoire, mais aussi dans les soins postopératoires, dans les cliniques sans rendez-vous (walk-in clinics), dans les établissements pédiatriques ambulatoires et dans les soins palliatifs.

Les auteur-e-s décrivent qu'avant d'introduire le rôle d'APN anesthésie, les activités élargies de ces infirmier-ère-s doivent être adaptées et définies en fonction des différents systèmes de santé. Une telle définition doit inclure et prendre en compte le contexte national, mais aussi les différents domaines de travail et d'activité ainsi que les compétences requises. Les auteur-e-s écrivent en outre que les tâches des infirmier-ère-s anesthésistes APN sont complémentaires de celles des infirmier-ère-s anesthésistes diplômé-e-s. De par leur formation, ils/elles doivent soutenir le personnel spécialisé. Leur travail doit également se concentrer sur les soins directs aux patient-e-s. En raison de ses compétences et aptitudes infirmières et médicales élargies, un-e infirmier-ère anesthésiste APN peut être d'une grande utilité pour améliorer et augmenter la qualité des soins dans les systèmes de santé où ce rôle n'est pas encore établi.

Références

Voir le texte en allemand dans Journal 01/2025

Contact

Tobias Ries Gisler
MScN, MME, RN
Collaborateur scientifique, Haute école de Berne, Déparement de la santé, soins Bsc
Expert diplômé en anesthésie EPD ES, Hôpital Clara, Bâle
tobias.ries@bfh.ch

SWISS ANAESTHESIA 2025

Joint Annual Congress

The future of anesthesia and perioperative medicine

6–8 November 2025

Beaulieu Lausanne

swissanaesthesia.ch

SSAPM
Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine

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