



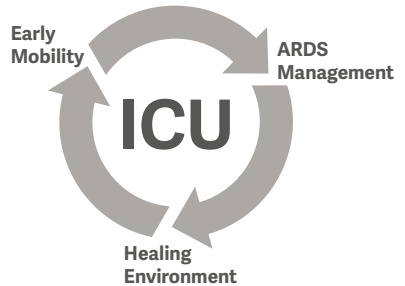
Interprofessioneller Kongress
für Notfall- und Intensivmedizin
28. und 29. November 2017
KKL Luzern



Getinge ICU Solutions

- From admission to discharge

Intensive Care Units (ICU) are the locations where the most difficult to treat patients are often staying for days or even weeks. For this critical and costly environment, Getinge always focus on developing user-friendly and reliable solutions that help caregivers to achieve tangible and cost-effective patient outcomes.



icu.getinge.com

GETINGE ✦

This document is intended to provide information to an international audience outside of the US.

Sehr geehrte Damen und Herren

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Im Juni 2017 hat das Notfallzentrum und das Zentrum für Intensivmedizin des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) ein modernes, neues Gebäude beziehen können. Aus Anlass und zur Feier dieses grossartigen Meilensteins veranstalten wir einen gemeinsamen Kongress im Kultur- und Kongresszentrum Luzern (KKL).

Die zweitägige Veranstaltung richtet sich an Pflegefachpersonen und Ärzte aus den Bereichen Notfall- und Intensivmedizin. Als Ausdruck der engen, partnerschaftlichen Zusammenarbeit haben wir das Programm bewusst interprofessionell und interdisziplinär gestaltet. Für Interessierte besteht die Möglichkeit zur geführten Besichtigung unseres Neubaus.

Während der beiden Kongresstage haben Sie ausreichend Gelegenheit zum Austausch untereinander. Beim Besuch der grossen Industrieausstellung können Sie sich aus erster Hand über Produkte und Innovationen informieren lassen.

Wir freuen uns auf spannende, lehrreiche Kongresstage in den wundervollen Räumlichkeiten des KKL und auf einen lebendigen Austausch mit Ihnen.

Mit besten Grüssen



PD Dr. Lukas Brander
Ärztlicher Leiter
Zentrum für Intensivmedizin



Prof. Dr. Michael Christ
Chefarzt
Notfallzentrum



Michael Döring
Departementsleiter
Pflege und Soziales



Sebastian Drews
Leiter Pflege
Zentrum für Intensivmedizin



Agnèse Niederberger
Leiterin Pflege
Notfallzentrum

Dienstag, 28. November 2017

Ab 07.00 Uhr **Empfang und Registrierung**

07.30 Uhr **Breakfast Session** (max. 150 PAX)
Kurzpräsentationen der Aussteller / Gipfeli mit Kaffee

Einstieg in den Tag mit Achtsamkeit (max. 30 PAX)
Toni Bieri, Physiotherapeut, Willisau


08.50 Uhr **Eröffnung Kongress**
PD Dr. med. Lukas Brander / Michael Döring, Luzerner Kantonsspital


09.00 Uhr Chair: Steffen Lukesch
Keynote: Delirprävention bei Intensivpatienten – welchen Stellenwert haben Raumausstattung und Licht?
PD Dr. med. Alawi Lütz, Charité Berlin


Block 1: Healing Environment and Delir – wie bleibt oder wird man gesund?


09.40 Uhr **Der Neubau für Notfall- und Intensivmedizin am Luzerner Kantonsspital**
PD Dr. Lukas Brander, Luzerner Kantonsspital

10.00 Uhr Pause | Networking | Ausstellung

10.30 Uhr **Focus 1A** 
Chair: Steffen Lukesch
Patienten und Angehörige als Partner – mehr als ein Schlagwort
Dr. sc. med. RN
Settimo Monteverde,
UniversitätsSpital Zürich

Focus 1B 
Chair: Andrea Moser /
Patricia Fodor
Interprofessionelles Delirmanagement
KD Dr. med. Patricia Fodor,
Andrea Moser, BScN,
Stadtpital Triemli Zürich

Focus 1C 
Chair: –
Gebäude und Mensch – Licht
Prof. Björn Schrader,
Hochschule Luzern





Focus 1D 
Chair: –
Gesundheit! Ballaststoffe der Teamkommunikation
Pesche Brechbühler, Zürich

11.10 Uhr

11.20 Uhr **Podiumsdiskussion**
Settimo Monteverde,
Dr. iur. Christian Peter

Kurze Pause

Gebäude und Mensch: Luftqualität und Behaglichkeit
Prof. Dr. Ing. Rüdiger
Külpmann,
Hochschule Luzern

12.00 Uhr	Stehlunch Networking Ausstellung			
	Block 2: Was ist moderne Notfall- und Intensivmedizin?			
13.00 Uhr	Chair: Steffen Lukesch Keynote – moderne Notfallmedizin: Mein persönliches Statement Prof. Dr. med. Roland Bingisser, Universitätsspital Basel			
14.00 Uhr	Focus 2A  Chair: Steffen Lukesch Künftige Trends auf der IPS gemäss Literatur und aktuellem Alltag Ursi Barandun Schäfer, MNS, Universitätsspital Basel	Focus 2B  Chair: Agnès Niederberger APN auf Intensivstationen: Vision – Trend oder Notwendigkeit? Lukas Weibel, Pflegeexperte MScN, Universitätsspital Basel	Focus 2C  Chair: Michael Christ Diagnostik des akuten Koronarsyndroms – State of the Art Prof. Dr. med. Evangelos Giannitsis	Besichtigung Neubau Notfall- /Intensivmedizin (max. 40) Führung: J. Erni, MA NFZ 13.55 Uhr Abfahrt Bus 19 14.03 Uhr Ankunft LUKS 14.15 Uhr Besichtigung 15.16 Uhr Abfahrt Bus 19 15.27 Uhr Ankunft KKL
14.40 Uhr	Kurze Pause			
14.50 Uhr	Chair: Steffen Lukesch Angehörige als Ressource nutzen – Innovationen einer Intensivstation Conrad Wesch, Universitätsspital Basel	Chair: Agnès Niederberger Eintrittspforte Notfallzentrum – was erwartet die Spitaldirektion?	Chair: Michael Christ Akuter Schlaganfall: Innovationen in der radiologischen Diagnostik und Therapie Dr. med. Alexander von Hessling, Luzerner Kantonsspital	
15.30 Uhr	Pause Networking Ausstellung			
16.00 Uhr	Abschluss Chair: Steffen Lukesch Führen und Entscheidungsfindung in der Notfallmedizin  Prof. Dr. med. Aristomenis Exadactylos, Inselspital Bern			
16.45 Uhr	Schlusswort Prof. Dr. med. Michael Christ /Agnès Niederberger, Luzerner Kantonsspital			
17.00 Uhr	Abschluss Kongress Tag 1			

 = Aufzeichnung

Moderator

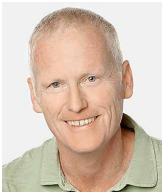


Steffen Lukesch
Moderator



Building well-being. Together.

Referentinnen / Referenten Block 1



Toni Bieri
Physiotherapeut,
MBSR/MSC Lehrer,
Willisau



PD Dr. med. Lukas Brander
Leiter Zentrum für
Intensivmedizin, LUKS



Pesche Brechbühler
Kommunikationstrainer,
DIALOGWERK Zürich



KD Dr. med. Patricia Fodor
Leiterin interdisziplinäre
Intensivstation,
Stv. CAe Institut für Anästhe-
siologie & Intensivmedizin,
Stadtpital Triemli Zürich



Prof. Dr. Rüdiger Külpmann
Hauptamtlicher Dozent,
Hochschule Luzern –
Technik & Architektur



Prof. Dr. med. Alawi Lütz
Anästhesist, Charité Berlin



Prof. Dr. Settimo Monteverde
Co-Leiter Klinische Ethik,
UniversitätsSpital Zürich



Andrea Moser
Pflegeexpertin
Intensivstation,
Stadtpital Triemli Zürich



Dr. iur. Christian Peter
Jurist, Bern



Prof. Dr. Björn Schrader
Leiter Themenplattform
Licht, Hochschule Luzern –
Technik & Architektur



Weichen richtig stellen

Entgleisungen in der Intensivmedizin vermeiden. Mit einem perioperativen Gerinnungsmanagement in der Notfalltherapie.

Biotherapies for Life™ **CSL Behring**

Albumin CSL 5% und 20%. Kurzfassung Fachinformation Albumin CSL 5% und 20%. **Z:** Albumin humanum 50 g/l, Infusionslösung (100/ 250/ 500 ml) und 200 g/l, Infusionslösung (50/ 100 ml), Abgabekategorie B. **I:** Wiederherstellung und Erhaltung des zirkulierenden Blutvolumens bei Volumenmangel, wenn die Anwendung eines Kolloids angezeigt ist. Die Wahl von Albumin anstelle von künstlichen Kolloiden hängt von der klinischen Situation des einzelnen Patienten ab und ist unter Berücksichtigung von offiziellen Empfehlungen zu treffen. **D:** Die erforderliche Dosis hängt von der Grösse des Patienten ab und von der Schwere des Traumas bzw. der Erkrankung sowie davon, ob ein anhaltender Flüssigkeits- oder Proteinverlust besteht. Zur Bestimmung der erforderlichen Dosis sollten nicht nur der Plasma Albuminwert, sondern auch das zirkulierende Blutvolumen gemessen werden. Die Applikation von humanem Albumin sollte unter sorgfältiger hämodynamischer Überwachung erfolgen (arterieller Blutdruck und Pulsfrequenz, zentraler Venendruck, pulmonalarterieller Verschlussdruck, Urinausscheidung, Elektrolyte, Hämatokrit/Hämoglobin). **KI:** Überempfindlichkeit gegen Albuminpräparate oder einen der Hilfsstoffe gemäss Zusammensetzung. **V:** Vorsicht ist bei der Verabreichung von Albumin bei allen Zuständen geboten, bei denen Hypovolämie und deren Folgeerscheinungen oder Hämolytation ein spezielles Risiko für den Patienten bedeuten (z.B. dekompensierte Herzinsuffizienz, Hypertonie, Oosphagusvarizen, Lungendäm, hämorrhagische Diathese, schwere Anämie, renale und postrenale Anämie). Der kolloid-osmotische Effekt von humanem Albumin 200 g/l ist ca. 4-mal grösser als der von Blutplasma. Wenn konzentriertes Albumin verabreicht wird, muss daher eine adäquate Bilanzierung des Wasserhaushaltes des Patienten sichergestellt sein. Werden vergleichsweise grosse Volumina ersetzt, so sind Kontrollen der Blutgerinnung und des Hämokrits erforderlich. Auf einen adäquaten Ersatz anderer Blutbestandteile ist zu achten (Gerinnungsfaktoren, Elektrolyte, Thrombozyten und Erythrozyten). Sind Sodio- und/oder Infusionsrate nicht an die Kreislaufsituation des Patienten angepasst, kann eine Hypovolämie auftreten. **IA:** Es sind keine spezifischen Wechselwirkungen von humanem Albumin mit anderen Arzneimitteln bekannt. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Wirkung von Arzneimitteln, die an Albumin stark gebunden sind, durch Änderungen des Albuminspiegels beeinflusst werden kann. **UAW:** Häufig: nicht bekannt. Gelegentlich, selten, sehr selten: siehe www.swissmedicinfo.ch. **Stand der Information:** 07/2015. **Fibro-gammIn®.** Blutgerinnungsfaktor XIII, vom Menschen. **Z:** Faktor XIII humanum, Pulver à 250/ 1250 IE pro Flasche zur Herstellung einer Injektionslösung (4/ 20 ml), Abgabekategorie B. **I:** Kongenitaler Mangel an Faktor XIII und perioperative Behandlung von chirurgischen Blutungen bei kongenitalem Faktor XIII-Mangel; hämorrhagische Diathesen, welche ganz oder teilweise durch erworbenen Faktor XIII-Mangel bedingt sind; unterstützende Therapie bei Störungen der Wundheilung, speziell bei Ulcus cruris, nach grossen Operationen oder Verletzungen. **D:** Routineprophylaxe: Initial 40 IE/kg KG, wobei die Injektionsrate von 4 ml/min nicht überschritten werden sollte. Anschlussendorientierung am letzten FXIII-Aktivität-Talspiegel, wobei das Intervall 28 Tage beträgt, um einen FXIII-Aktivität-Talspiegel von ungefähr 5 bis 20 IE/kg aufrecht zu erhalten (Dossanpassungen inkl. präoperative Prophylaxe: siehe www.swissmedicinfo.ch). Erworbenen Faktor XIII-Mangel: Zur Behandlung hämorrhagischer Diathesen täglich mindestens 15–20 IE/kg KG bis zur Besserung der Symptome bzw. bis zur spontanen Normalisierung des FXIII-Spiegels. Supportive Therapie bei Wundheilungsstörungen: 10 IE/kg KG am Tag der Operation und einmal täglich an den folgenden 3 Tagen. Bei Risikopatienten kann die Dosis auf bis zu 15–20 IE/kg KG erhöht werden. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **V:** Bei Patienten mit bekannten allergischen Reaktionen auf das Präparat, können Antihistaminika und Kortikosteroide vorbeugend verabreicht werden. Überempfindlichkeitsreaktionen sind möglich. Bei Patienten mit venösen und arteriellen thrombotischen Ereignissen und Embolien in der Vorgeschichte ist aufgrund der fibrin stabilisierenden Wirkung von Faktor XIII Vorsicht geboten. Patienten sollten auf die mögliche Entwicklung von Inhibitoren überwacht werden. **IA:** Es wurden keine Daten zur Erfassung von Wechselwirkungen durchgeführt. **UAW:** Sehr häufig, häufig; keine. Gelegentlich, selten, sehr selten: siehe www.swissmedicinfo.ch. **Stand der Information:** 03/2016. **Beriplex® PIN.** Gerinnungsfaktoren II, VII, IX, X (PPSB) und Protein C und S. **Z:** Factores II, VII, IX, X coagulantis humanis et proteinum humanum C et S; Pulver à 500/ 1000 IE pro Flasche zur Herstellung einer Injektionslösung (20/40 ml), Abgabekategorie B. **I:** Behandlung und perioperative Prophylaxe von Blutungen bei einem erworbenen Mangel an Prothrombinkomplex, wie z.B. ein durch die Behandlung mit Vitamin-K-Antagonisten verursachter Mangelzustand oder eine Überdosierung von Vitamin-K-Antagonisten, wenn eine schnelle Korrektur des Mangels erforderlich ist. Behandlung und perioperative Prophylaxe von Blutungen bei einem angeborenem Mangel eines Vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktors, sofern keine Einzelfaktorkonzentrate zur Verfügung stehen. **D:** Grundlage der individuellen Dosierung ist die regelmässige Bestimmung der Plasmakonzentration von PPSB oder globale Gerinnungstests zur Charakterisierung der Prothrombinkomplex-Plasmaspiegel (z.B. INR, Quick-Wert) sowie die kontinuierliche Überwachung des klinischen Zustandes des Patienten. Die Dosierung hängt vom Ausgangswert der INR vor der Behandlung und der angestrebten INR ab. Es wird empfohlen eine max. Einzeldosis von 5000 IE FIX nicht zu überschreiten. **KI:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber einem der Wirkstoffe oder Hilfsstoffe gemäss Zusammensetzung. Bei Verträglichkeitsproblemen dürfen Prothrombinkomplex-Präparate nur nach Unterbrechung des Verbrauchs appliziert werden. Anamnestisch bekannte Heparin-induzierte Thrombozytopenie (HIT). **V:** Patienten, die Vitamin-K-Antagonisten erhalten, können eine Hyperkoagulabilitätsbereitschaft haben, die durch die Infusion von humanem Prothrombinkomplex verstärkt werden kann. Wenn Patienten mit erworbenem oder angeborenem Mangel mit Prothrombinkomplex-Konzentrat behandelt werden, muss – insbesondere bei wiederholter Gabe – mit einem erhöhten Risiko zur Thrombozytose bzw. Verbrauchskoagulopathie gerechnet werden. Beriplex® PIN enthält Heparin. Daher kann eine Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I (HIT) Typ II auftreten (Thrombozytenabfall auf weniger als 50% und/oder das Auftreten von neuen oder unerklärlichen Thrombosen/Thromboembolien). **IA:** Produkte aus humanem Prothrombinkomplex neutralisieren die Wirksamkeit einer Behandlung mit Vitamin-K-Antagonisten. Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten sind nicht bekannt. **UAW:** häufig: thromboembolische Ereignisse, Kopfschmerzen, Anstieg der Körpertemperatur. Gelegentlich, selten, sehr selten: siehe www.swissmedicinfo.ch. **Stand der Information:** 07/2015. **Haemocomplectan® P.** Fibrinogen humanum; Pulver à 1 g bzw. 2 g pro Flasche zur Herstellung einer Injektionslösung, Abgabekategorie B. **I:** Hämorrhagische Diathese bei kongenitaler Hypo-, Dys- und Afibrinogenämie; erworbene Hypofibrinogenämie infolge: Synthesstörungen bei schweren Leberparenchymschäden, gesteigerten intravasculären Verbrauch z.B. durch disseminierte intravasculäre Gerinnung und Hyperfibrinolyse; erhöhten Verlust; **D:** Im Allgemeinen: Initial 1–2 g, weitere Infusionen nach Bedarf. Kinder 20–40 mg/kg KG. Gabe richtet sich nach KG und Bedarf. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. Manifeste Thrombosen oder Herzinfarkt, ausser bei Leberschädigungen. **V:** Es besteht ein Thromboserisiko, wenn Patienten mit kongenitalem Mangel mit humanem Fibrinogenkonzentrat behandelt werden, insbesondere bei der Gabe hoher Dosen sowie bei wiederholter Dosierung. Wegen der potentiellen Gefahr thromboembolischer Komplikationen oder einer Verbrauchs-koagulopathie (DIC) ist bei der Anwendung Vorsicht geboten bei Patienten mit koronarer Herzkrankung oder Myokardinfarkt, Lebererkrankungen, vor und nach Operationen, bei Neugeborenen oder bei Patienten mit Risiko einer Thromboembolie. Patienten sollten engmaschig auf Zeichen einer Thrombose oder DIC beobachtet werden. Bei erworbenem Fibrinogenmangel sollte eine Behandlung mit Blutprodukten, die Koagulationsfaktoren enthalten, in Erwägung gezogen werden (mit oder ohne gleichzeitiger Verwendung von Fibrinogen). Eine sorgfältige Überwachung des Gerinnungssystems ist notwendig. Bei Auftreten von allergisch-anaphylaktischen Reaktionen sollte die Anwendung sofort abgebrochen werden. Enthält bis zu 164 mg bis 164 mg (7.1 mmol) Natrium pro g Fibrinogen. **IA:** Bisfist nicht bekannt. **UAW:** Sehr häufig; Fieber; häufig: thromboembolische Komplikationen. Gelegentlich, selten, sehr selten: siehe www.swissmedicinfo.ch. **Stand der Information:** 08/2016. **Kybernin® P.** Antithrombin III (AT) vom Menschen. **Z:** Antithrombin humanum; Pulver à 500/1000 IE pro Flasche zur Herstellung einer Injektionslösung i.v. (10/20 ml), Abgabekategorie B. **I:** Substitutions- und prophylaktische Therapie bei Patienten mit angeborenem AT-Mangel: Zur Thromboprophylaxe in Situationen, in denen die Verabreichung von oralen Antikoagulantien bzw. von Heparin kontraindiziert ist, insbesondere perioperativ und peripartal, zur Thrombostherapie bei ausgeheilten Thrombosen zusammen mit Heparin sowie bei einer Verbrauchs-koagulopathie. **D:** Erwachsene: Die Initialdosis wird nach folgender Formel berechnet: Erforderliche Einheiten = $KG [kg] \times (100 - \text{aktuelle AT-Aktivität} [\%]) \times 25$. Für die Dauer der Therapie ist eine AT-Aktivität von mindestens 80% der Norm anzustreben. Kinder und Jugendliche: 40–60 IE Antithrombin/kg Körpergewicht/Tag abhängig vom Gerinnungsstatus. Abhängig vom klinischen Bild können im Einzelfall höhere Dosen notwendig sein. **KI:** Überempfindlichkeit gegen die aktive Substanz oder einen der Hilfsstoffe. **V:** Die Anwendung zur Behandlung von IRDS bei Frühgeborenen wird nicht empfohlen. Die Substitutions- und prophylaktische Therapie wird mit einem Funktionstest überwacht. Die Patienten müssen während der Infusion engmaschig überwacht und sorgfältig auf allfällige Symptome von allergischen Überempfindlichkeitsreaktionen beobachtet werden. Die Patienten sollen über Frühzeichen informiert werden. Die aktuellen medizinischen Richtlinien zur Schockbehandlung sind zu beachten. Regelmässige klinische und biologische Überwachung bei der Anwendung zusammen mit Heparin. **IA:** Die gerinnungsmessende Wirkung von AT wird durch gleichzeitige Verabreichung von Heparin wesentlich verstärkt. **UAW:** Sehr häufig/häufig; keine. Gelegentlich, selten, sehr selten: siehe www.swissmedicinfo.ch. **Stand der Information:** 08/2016. Ausführliche Informationen zum Produkt der Zulassungsinhaberin CSL Behring AG, Wankdorfstrasse 10, 3014 Bern, finden sie auf www.swissmedicinfo.ch.

Referentinnen / Referenten Block 2



Ursi Barandun Schäfer
Pflegeexpertin Operative
Intensivbehandlung,
Universitätsspital Basel



**Prof. Dr.
Roland Bingisser**
Chefarzt Notfallzentrum,
Universitätsspital Basel



**Prof. Dr. med.
Michael Christ**
Chefarzt Notfallzentrum,
LUKS Luzern



**Prof. Dr.
Aristomenis Exadaktylos**
Klinikdirektor und Chefarzt
Universitäres Notfall-
zentrum, Inselspital Bern



**Prof. Dr.
Evangelios Giannitsis**
Leiter der Chest Pain Unit,
UniversitätsKlinikum
Heidelberg



Alexander von Hessling
Leitender Arzt
Interventionelle
Neuroradiologie,
Luzerner Kantonsspital



Lukas Weibel
Pflegeexperte APN,
Fachverantwortung Pflege,
Medizinische Intensiv-
station, Universitätsspital
Basel



Conrad Wesch
Pflegeverantwortlicher
Operative Intensiv-
behandlung, Departement
Anästhesie, Universitäts-
spital Basel



Kristian Schneider
Spitaldirektor,
Hôpital du Jura

Mittwoch, 29. November 2017

Ab 07.00 Uhr **Empfang und Registrierung**

07.30 Uhr **Breakfast Session** (max. 150 PAX)
Kurzpräsentationen der Aussteller / Gipfeli mit Kaffee

Einstieg in den Tag mit Achtsamkeit (max. 30 PAX)
Toni Bieri, Physiotherapeut, Willisau

08.50 Uhr **Eröffnung**
Prof. Dr. med. Michael Christ, Luzerner Kantonsspital

Block 3: Sepsis und Organversagen

09.00 Uhr Chair: Steffen Lukesch
Keynote: Sepsis, Prof. Dr. med. Marco Maggiorini, UniversitätsSpital Zürich

09.40 Uhr **Gripeschutz auf Notfall und IPS: Mehr als eine Impfdiskussion**
Dr. med. Edith Betschart

10.00 Uhr Pause | Networking | Ausstellung

10.30 Uhr

Focus 3A

Chair: Steffen Lukesch
**Critical Illness
Polyneuromyopathie –
Prävention,
Rehabilitation**
Dr. med. Johannes Scholte,
Luzerner Kantonsspital

Focus 3B

Chair: Martin Siegemund
**Sepsis – Erkennen
und Handeln**
Dr. med. Sonja Bertschy,
Luzerner Kantonsspital

Focus 3C

Chair: Jukka Takala
**Respiratorisches
Versagen –
Beatmung / NAVA**
PD Dr. med. Lukas Brander,
Luzerner Kantonsspital

Focus 3D

Chair: Stephan Steuer /
Frank Kube
**Klinischer Stellenwert
der bettseitigen
Echokardiographie –
eigene Erfahrungen
und Literaturübersicht**
Dr. med. Dieter von Ow,
Kantonsspital St. Gallen

11.10 Uhr Kurze Pause

11.20 Uhr Chair: Steffen Lukesch
**Multiprofessionelle
Gespräche für Brand-
verletzte – gemeinsam
auf dem Weg zu einer
besseren Kommuni-**

Chair: Sonja Bertschi /
Martin Siegemund
**Die Mikrozirkulation –
was tun, wenn das
grösste Organsystem
streikt?**

Chair: Lukas Brander
**Fluid responsive –
aber ist Volumenzufuhr
überhaupt nötig?**
Prof. Dr. med. Jukka Takala,
Bern

Chair: Stephan Steuer
**Thoraxsonographie –
mehr als Schall und
Rauch?**
Dr. med. Frank Kube,
Luzerner Kantonsspital

**kation mit Patienten
und Angehörigen**
Christine Rosch,
UniversitätsSpital Zürich

PD Dr. med. Martin Siegel-
mund, Universitätsspital
Basel

12.00 Uhr **Stehlunch | Networking | Ausstellung**

Block 4: Grenzen der Notfall- und Intensivmedizin

13.10 Uhr Chair: Steffen Lukesch
Keynote: Protrahierte Reanimation – Bailoutstrategien
Prof. Dr. med. Clemens Kill, Marburg

14.00 Uhr

Focus 4A 

Chair: Steffen Lukesch
**Modellprojekt zur
Optimierung der Reani-
mationsqualität**
Dennis Rupp, Marburg

Focus 4B 

Chair: Michael Bernhard
**Traumanetzwerk und
Traumaversorgung in
der Zentralschweiz –
Stand und Vision**
Prof. Dr. med. Reto Babst,
Luzern

Focus 4C 

Chair: Katrin Singler
**Der geriatrische Notfall-
patient – neue inter-
professionelle Ansätze
in der Behandlung**
Thomas Dreher-Hummel, RN,
MScN, Universitätsspital Basel

**Besichtigung Neubau
Notfall-/ Intensivmedizin**

(max. 40)
Führung: J. Erni, Person NFZ
13.55 Uhr Abfahrt Bus 19
14.03 Uhr Ankunft LUKS
14.15 Uhr Besichtigung
15.16 Uhr Abfahrt Bus 19
15.27 Uhr Ankunft KKL

14.40 Uhr **Kurze Pause**

14.50 Uhr Chair: Steffen Lukesch
**Anwesenheit von
Angehörigen während
der Reanimation**
Therese Blättler-Remund,
MScN, Inselspital Bern

Chair: Henning Fischer
**Atemwegsmanagement
beim Trauma: Wenn die
Luft mal knapp wird ...**
PD Dr. med. Michael Bern-
hard, Leipzig


Chair: Thomas Dreher-Hummel
**Der delirante geriatrische
Patient**
PD Dr. med. Katrin Singler,
Klinikum Nürnberg

15.30 Uhr **Pause | Networking | Ausstellung**

16.00 Uhr **Abschluss** Chair: Steffen Lukesch
Motivationsfeuerwerk Wetz, Künstler, Beromünster

16.45 Uhr **Schlusswort** PD Dr. med. Lukas Brander / Sebastian Drews, Luzerner Kantonsspital

17.00 Uhr **Abschluss Kongress Tag 2**

 = Aufzeichnung

IHR PARTNER FÜR INNOVATIONEN IN

ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN



bridion[®]
sugammadex

Candida[®] i.v.
caspofungin

ZERBAXA[®]
Ceftolozan und Tazobactam
zur Infusion (1,5 g)

NOXAFIL[®]
Posaconazole, MSD

SIVEXTRO[®]
(Tedizolidphosphat 200 mg)



MSD Merck Sharp & Dohme AG, Luzern.
Alle Rechte vorbehalten.
www.msd.ch
AINF-1210230-0000, erstellt 02-2017



Stützpunkt Zentrum
für Intensivmedizin

Referentinnen / Referenten Block 3



Dr. med. Sonja Bertschy
Leitende Ärztin
Infektiologie und Spital-
hygiene, LUKS Luzern



Dr. med. Edith Betschart
Leitende Ärztin des
Personalärztlichen Dienstes
LUKS Luzern



**PD Dr. med.
Lukas Brander**
Leiter Zentrum
für Intensivmedizin,
LUKS Luzern



Prof. Marco Maggiorini
Abteilungsleiter,
Leitender Arzt,
UniversitätsSpital Zürich



Dr. med. Frank Kube
Oberarzt mbF Notfall-
zentrum, LUKS Luzern



Christine Rosch
Pflegeexpertin
Intensivstation für
Brandverletzte,
UniversitätsSpital Zürich



**Dr. med.
Johannes Scholte**
Oberarzt Zentrum
für Intensivmedizin,
LUKS Luzern



PD Dr. Martin Siegemund
Chefarzt Stv. Operative
Intensivbehandlung,
Universitätsspital Basel



Dr. med. Dieter von Ow
Stv. Chefarzt,
Leitender Arzt Zentrale
Notfallaufnahme,
Kantonsspital St. Gallen



**Prof. Dr. med.
Jukka Takala**
Direktor Departement
für Intensivmedizin,
InselSpital Bern



Phenylephrin Sintetica®

Registered in
Switzerland.

Premix™

Sintetica®
ESTABLISHED 1921



*Patientenübergabe
im Notfallzentrum*

Referentinnen / Referenten Block 4



Therese Blättler-Remund
Pflegeexpertin
Universitäres
Notfallzentrum,
Inselspital Bern



Prof. Dr. med. Reto Babst
Chefarzt Unfallchirurgie
und Departementsleiter
Chirurgie, Luzerner
Kantonsspital



Thomas Dreher-Hummel
Pflegeexperte
Notfallzentrum,
Universitätsspital Basel



**Prof. Dr. med.
Clemens Kill**
Leiter des Zentrums für
Notfallmedizin, Marburg



**PD Dr. med.
Kathrin Singler**
Bereichsleitende Oberärztin
Geriatric,
Klinikum Nürnberg



Wetz
Künstler, Beromünster



Dennis Rupp
Notfallsanitäter,
Praxisanleiter,
DRK Rettungsdienst
Mittelhessen, Marburg



**PD Dr. med. habil.
Michael Bernhard**
Leitender Oberarzt,
Zentrale Notaufnahme,
Universitätsklinikum Leipzig



- Acute Blood Purification
- Automated Infusion System
- Clinical Nutrition
- Infusion Therapy

YOUR SYSTEM PARTNER IN ICU

Organisatoren



**PD Dr. med.
Lukas Brander**
Leiter Zentrum für
Intensivmedizin,
LUKS Luzern



Jeannette Brunner
Leiterin Administration,
Zentrum für Intensiv-
medizin, LUKS Luzern



**Prof. Dr. med.
Michael Christ**
Chefarzt Notfallzentrum,
LUKS Luzern



Michael Döring
Departementsleiter
Pflege und Soziales,
LUKS



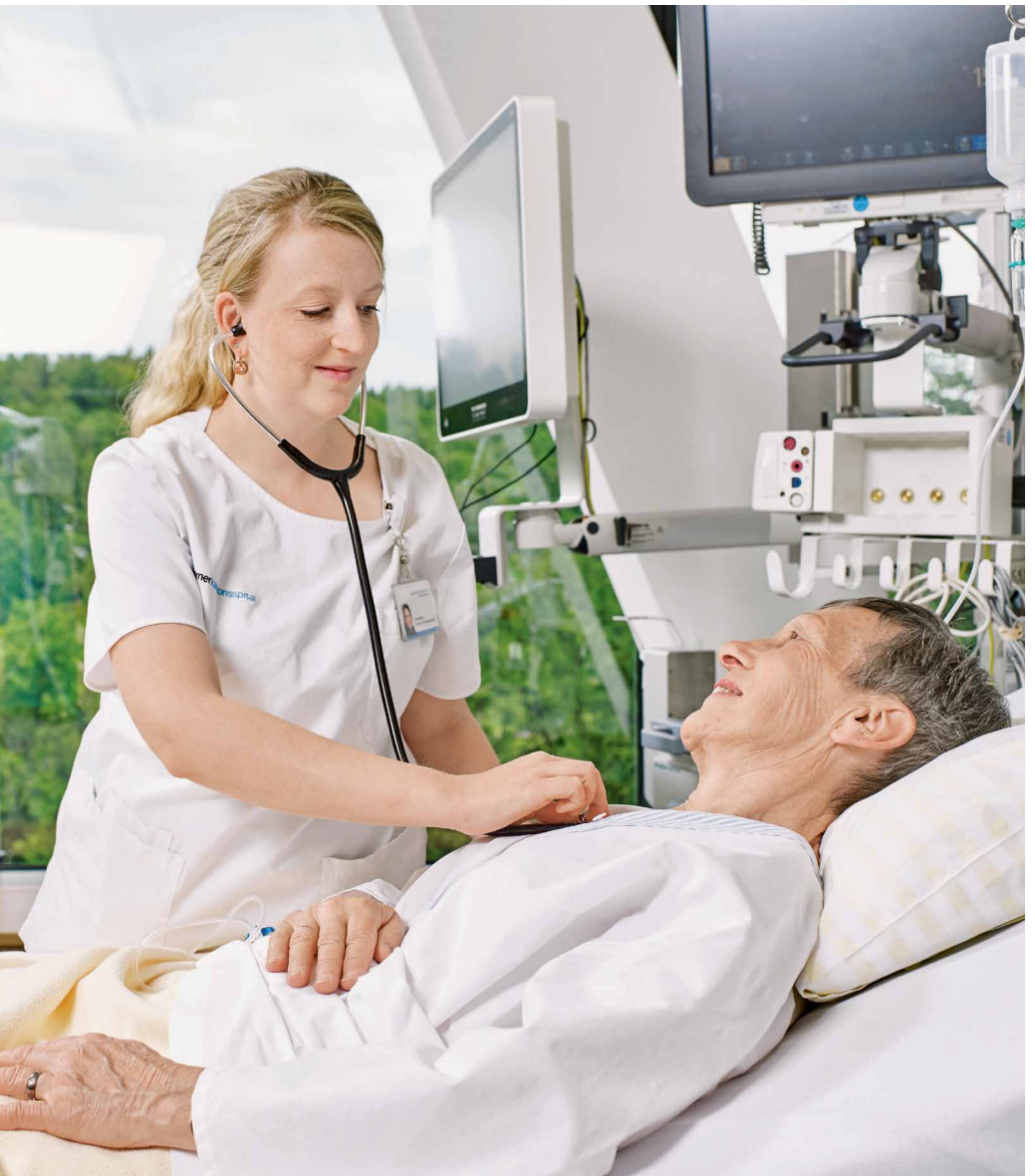
Sebastian Drews
Leiter Pflege Zentrum
für Intensivmedizin,
LUKS Luzern



Beat Epp
Leiter Fachevents Pflege,
Departement Pflege
und Soziales, LUKS



Agnèse Niederberger
Leiterin Pflege Notfall-
zentrum, LUKS Luzern



Motivationsfeuerwerk



Wetz
Künstler, Beromünster

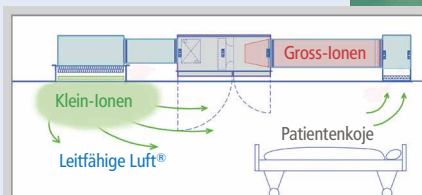
Beste Luftqualität in der Intensivpflege

Weltneuheit: LUM 900 setzt neue Maßstäbe

Das Umluftreinigungssystem **LUM 900** wurde speziell für die Anwendungen im Bereiche der Intensivmedizin, der Pflege und geruchsbelasteten Räume entwickelt. Es dient einerseits der klassischen Raumlüftung mit Heiz- und Kühllast, andererseits wird durch das Gesamtsystem eine spezielle Geruchsreduktion, Abbau von MVOC's sowie die Versorgung der Patienten mit feinstaub- und pollenfreier Leitfähige Luft[®] erzielt. Die Geruchsquellen bestehen hauptsächlich aus Erbrochenem, Fäkalien und infizierte Wunden im Patientenbettbereich.



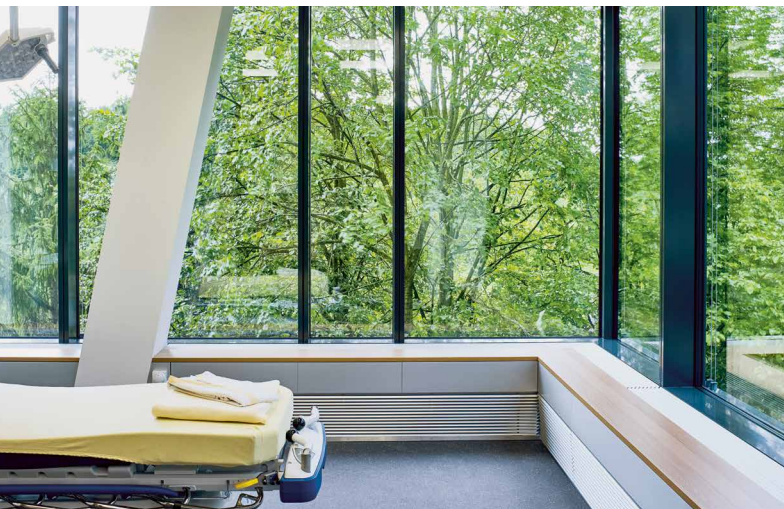
Ausführliche Informationen finden Sie auf unserer Webseite durrer-technik.ch



Vertrieb:

Durrer-technik

Durrer-Technik AG · 6043 Adligenswil
Tel. 041 375 00 11 · durrer-technik.ch



Patientenzimmer
im Notfallzentrum



ANTIKOAGULATION – EINFACH SICHERER

Sicherer als bisheriger Antikoagulationsstandard (VKA, NMH)^{*1,2}

* Sicherer bei NVAF: Signifikant weniger schwere Blutungen wie intrakranielle und tödliche Blutungen; bei VTE: Signifikant weniger klinisch relevante Blutungen.

Referenzen: **1.** Giugliano RP et al. Edoxaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med 2013; 369:2093–2104. **2.** Buller HR et al. Edoxaban versus warfarin for the treatment of symptomatic venous thromboembolism. N Engl J Med 2013; 369:1406–1415.

Kurzfachinformation: **LIXIANA® (Edoxaban (als Tosilat))**. Direkter Faktor Xa-Inhibitor. **Z:** Filmtabl. zu 60, 30 und 15 mg. **I:** Prophylaxe von Schlaganfällen und system. Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern (NVAF). Behandlung von erwachsenen Patienten mit venösen Thromboembolien (VTE) einschliesslich tiefer Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) nach vorhergehender Behandlung mit fraktioniertem oder unfractioniertem Heparin für 5 Tage sowie Prophylaxe von rezidivierenden VTE. **D:** 60 mg 1x/Tag, mit oder ohne Nahrung. 30 mg 1x/Tag; bei CrCl 15–50 ml/min, Körpergewicht ≤ 60 kg oder gleichzeitiger Einnahme von P-gp-Inhibitoren. **KI:** Überempfindlichkeit, gegen Wirk-/Hilfsstoffe; akute, klin. relevante Blutungen; Patienten mit Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie und einem klin. rel. Blutungsrisiko einhergehen; Läsionen oder Zustände, die das Risiko einer schweren Blutung sign. erhöhen; gleichz. Anwendung anderer Antikoagulanzen; Schwangerschaft, Stillzeit. **VM:** Blutungsrisiko; Nierenfunktionsstörung; Leberfunktionsstörung; Absetzen des Antikoagulans bei chirurg. od. invasiven Eingriffen; Spinal-/Epiduralanästhesie; Antikoagulanzen, Thrombozytenaggregationshemmer und Thrombolytika; Patienten mit künstl. Herzklappen. **IA:** P-gp-Inhib.; Antikoagulanzen, Thrombozytenaggregationshemmer und NSAR. **UAW:** Blutungen, am häufigsten Vaginalblutungen, kutane Weichteilblutungen, Blutungen des unteren Gastrointestinaltrakts und Nasenbluten; Anämie, Ausschlag und auffällige Leberfunktionstests. **P:** Filmtabl. zu 60 mg und 30 mg; 28*, 98*; Klinikpackung 100 x 1 Filmtabl.; Filmtabl. zu 15 mg; 10*; Klinikpackung zu 10 x 1 Filmtabl.; Liste: B. *kassenzulässig. **Zulassungsinhaber:** Daiichi Sankyo (Schweiz) AG, 8800 Thalwil. Für ausführliche Angaben, siehe <http://www.swissmedinfo.ch>.



Anmeldung

Zielpublikum

- Pflegefachpersonen und Ärzte der Notfall- und Intensivmedizin
- Weitere interessierte Fachpersonen


Kongresssprache

- Hochdeutsch

Kongresswebsite

- www.luks.ch/inluks

Webcast

Ein Teil der Vorträge wird aufgezeichnet. Diese sind mit  gekennzeichnet. Registrierte Teilnehmer erhalten nach dem Kongress für eine begrenzte Zeit Zugang zu den Vorträgen.

Registrierung

- Online: www.luks.ch/inluks
Die Anmeldung ist verbindlich und verpflichtet zur Zahlung der Teilnahmegebühr.
- **Anmeldefrist: 31. Oktober 2017**
Die Platzzahl ist beschränkt. Anmeldungen werden nach Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.

Teilnahmegebühr

- Bei Anmeldungen bis **31. August 2017** (Early Bird)
1 Tag CHF 200.–/2 Tage CHF 350.–

- Bei Anmeldungen ab **1. September 2017**
1 Tag CHF 250.–/2 Tage CHF 400.–
- Die Gebühr umfasst: Zugang zum Kongress, Tagungsunterlagen, Verpflegung
- Für Pflegefachpersonen des Luzerner Kantonsspitals und des Kantonsspitals Nidwalden (LUNIS) übernimmt das Departement Pflege und Soziales die Registrierungsgebühr.
- Achtung: begrenztes Kontingent!

Anmeldebestätigung und Rechnung

Sie erhalten direkt nach der Online-Registrierung per E-Mail eine Anmeldebestätigung sowie eine elektronische Rechnung zugeschickt. Die Teilnahmegebühr ist innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsdatum zahlbar.

Bankverbindung

- Begünstigter: Luzerner Kantonsspital, Betriebswirtschaft, 6000 Luzern 16
- Empfängerbank: Postfinance AG, 3030 Bern, Konto: 60-496-4
Vermerk: 201558/INLUKS/Teilnehmername
IBAN: CH61 0900 0000 6000 0496 4
BIC: POFIBEXXX
Clearing: 9000

Teilnahmebestätigung

- Die Teilnahmebestätigung erhalten Sie nach der Veranstaltung per E-Mail zugesandt.

Organisatorisches

Credits

- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI):
Dienstag, 28. 11. 2017: beantragt
Mittwoch, 29. 11. 2017: beantragt
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM):
Dienstag, 28. 11. 2017: beantragt
Mittwoch, 29. 11. 2017: beantragt
- Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR):
Dienstag, 28. 11. 2017: beantragt
Mittwoch, 29. 11. 2017: beantragt
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR-SSAR):
Dienstag, 28.11.2017: beantragt
Mittwoch, 29.11.2017: beantragt

Hotel

- Buchbar über die Website von Luzern Tourismus www.luzern.com (ÖV-Ticket inklusive)

Stornierung – Ersatzteilnehmer

- Abmeldungen müssen dem Kongresssekretariat schriftlich mitgeteilt werden.
- Bei einer Stornierung werden CHF 50.– als Bearbeitungsgebühr verrechnet.

- Bei einer Stornierung nach dem 31. Oktober oder bei Nichterscheinen erfolgt keine Rückerstattung der Teilnahmegebühr.
- Ersatzteilnehmer sind zugelassen.

Kongress Sekretariat

- Luzerner Kantonsspital
Jeannette Brunner
Leiterin Administration
Zentrum für Intensivmedizin Erwachsene
6000 Luzern 16
Telefon +41 41 205 64 20
jeannette.brunner@luks.ch

Vorankündigungen

- **2018**
2. Interprofessioneller Kongress für Notfall- und Intensivmedizin Luzern
5. Juni 2018 im KKL Luzern
- **2019**
3. Interprofessioneller Kongress für Notfall- und Intensivmedizin Luzern
18. – 19. Juni 2019 im KKL Luzern

Organisiert durch

- Zentrum für Intensivmedizin, LUKS Luzern
- Notfallzentrum, LUKS
- Departement Pflege und Soziales, LUKS Luzern

Veranstaltungsort

Veranstaltungsort

- KKL Luzern
Auditorium
Europaplatz 1
6005 Luzern
Telefon +41 41 226 70 70

Verkehrsverbindung

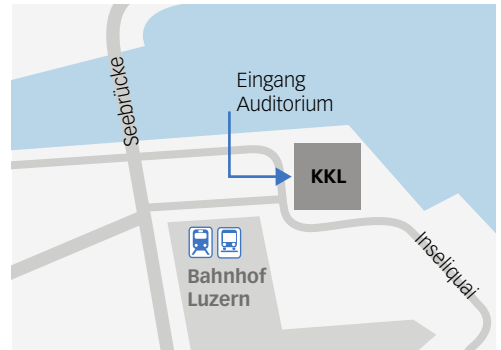
- Das KKL Luzern ist vom Bahnhof mit nur wenigen Schritten erreichbar.

Parken

- Bahnhof Parking 1 und 2 in unmittelbarer Nähe des KKL



Auditorium, KKL Luzern



Hauptpartner



CSL Behring

Biotherapies for Life™

MAQUET

GETINGE GROUP

Partner



Aussteller



Logopartner



