



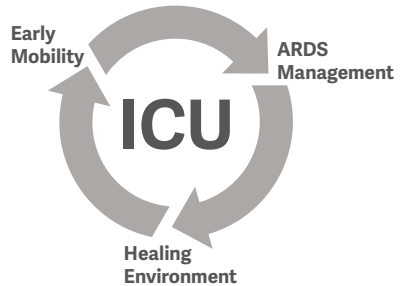
Interprofessioneller Kongress
für Notfall- und Intensivmedizin
28. und 29. November 2017
KKL Luzern



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.

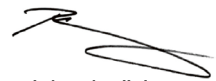
Mit besten Grüßen



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) **Einstieg in den Tag mit Achtsamkeit** (max. 30 PAX)
 Kurzpräsentationen der Aussteller / Gipfeli mit Kaffee Toni Bieri, Physiotherapeut, Willisau





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

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

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

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

10.00 Uhr Pause | Networking | Ausstellung






| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>10.30 Uhr Focus 1A </p> <p>Moderation: Steffen Lukesch Patienten und Angehörige als Partner – mehr als ein Schlagwort Dr. sc. med. Settimio Monteverde, UniversitätsSpital Zürich</p> | <p>Focus 1B </p> <p>Moderation: Andrea Moser / Patricia Fodor Interprofessionelles Delirmanagement KD Dr. med. Patricia Fodor, Andrea Moser, BScN, Stadtpital Triemli Zürich</p> | <p>Focus 1C </p> <p>Moderation: Lukas Brander Gebäude und Mensch: Licht Prof. Björn Schrader, Hochschule Luzern</p> | <p>Focus 1D </p> <p>Moderation: – Gesundheit! Ballaststoffe der Teamkommunikation Pesche Brechbühler, Zürich</p> |
|---|---|---|---|

11.10 Uhr

11.20 Uhr **Podiumsdiskussion**
 Dr. sc. med. Settimio 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 | Moderation: Steffen Lukesch Keynote – moderne Notfallmedizin: Mein persönliches Statement  Prof. Dr. med. Roland Bingisser, Universitätsspital Basel | | |
| 14.00 Uhr | Focus 2A  Moderation: Steffen Lukesch Künftige Trends auf der IPS gemäss Literatur und aktuellem Alltag Ursi Barandun Schäfer, MNS, Universitätsspital Basel | Focus 2B  Moderation: Agnèse Niederberger APN auf Intensivstationen: Vision – Trend oder Notwendigkeit? Lukas Weibel, Pflegeexperte MscN, Universitätsspital Basel | Focus 2C  Moderation: Michael Christ Diagnostik des akuten Koronarsyndroms – State of the Art Prof. Dr. med. Evangelos Giannitsis, Universitäts-Klinikum Heidelberg |
| Besichtigung Neubau Notfall- /Intensivmedizin (max. 40) Führung: J. Erni 14.02 Uhr Abfahrt Bus 19 14.12 Uhr Ankunft LUKS 14.20 Uhr Besichtigung 15.31 Uhr Abfahrt Bus 19 15.42 Uhr Ankunft KKL | | | |
| | | | |
| 14.50 Uhr | Angehörige als Ressource nutzen – Innovationen einer Intensivstation Conrad Wesch, Universitätsspital Basel | Eintrittspforte Notfallzentrum – was erwartet die Spitaldirektion? Kristian Schneider, Spitalzentrum Biel | 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 | Moderation: Steffen Lukesch Führen und Entscheidungsfindung in der Notfallmedizin  Prof. Dr. med. Aristomenis Exadaktylos, Inselspital Bern | | |
| 16.50 Uhr | Schlusswort Prof. Dr. med. Michael Christ /Agnèse Niederberger, Luzerner Kantonsspital | | |
| 17.00 Uhr | Ende Kongress Tag 1 | | |

 = Aufzeichnung

Moderator

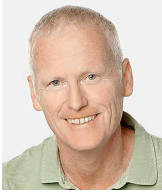


Steffen Lukesch
Moderator



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 Luzern



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



PD Dr. med. Alawi Lütz
Anästhesist, Charité Berlin



Dr. sc. med. Settimio Monteverde
Co-Leiter Klinische Ethik,
UniversitätsSpital Zürich



Andrea Moser
Pflegeexpertin
Intensivstation,
Stadtpital Triemli Zürich



Dr. iur. Christian Peter
Jurist, Bern



Prof. 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, Hämatoxilin/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, Lungendemen, 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 Hämatoxins 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 ein 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-gammín®.** 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 Prothrombin, 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 Dosisierung ist die regelmässige Bestimmung der Plasmakonzentration von PPSB oder globale Gerinnungstests zur Charakterisierung der Prothrombin-Komplex-Plasmaspiegel (z.B. INR, Quick-Wert) sowie die kontinuierliche Überwachung des klinischen Zustandes des Patienten. Die Dosisierung 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 Verträglichkeitskopplung dürfen Prothrombin-Komplex-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 Prothrombin-Komplex verstärkt werden kann. Wenn Patienten mit erworbenem oder angeborenem Mangel mit Prothrombin-Komplex-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 Prothrombin-Komplex 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, gestörtem intravasculärem Verbrauch z.B. durch disseminierte intraskuläre Gerinnung und Hyperfibrinolyse; erhöhter 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 Thromboprophylaxe 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 laborliche 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. med.
Roland Bingisser**
Chefarzt Notfallzentrum,
Universitätsspital Basel



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



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



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



**Dr. med.
Alexander von Hessling**
Leitender Arzt
Interventionelle
Neuroradiologie,
LUKS Luzern



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



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



Kristian Schneider
Vorsitzender
der Geschäftsleitung,
Spitalzentrum Biel

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





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

Block 3: Sepsis und Organversagen

08.50 Uhr Moderation: 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

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>10.30 Uhr Focus 3A </p> <p>Moderation: Steffen Lukesch Critical Illness Polyneuromyopathie – Prävention, Rehabilitation Dr. med. Johannes Scholte, Luzerner Kantonsspital</p> | <p>Focus 3B </p> <p>Moderation: Martin Siegemund/Sonja Bertschy Sepsis – Erkennen und Handeln Dr. med. Sonja Bertschy, Luzerner Kantonsspital</p> | <p>Focus 3C </p> <p>Moderation: Jukka Takala/ Lukas Brander Respiratorisches Versagen – Beatmung / NAVA PD Dr. med. Lukas Brander, Luzerner Kantonsspital</p> | <p>Focus 3D </p> <p>Moderation: Stephan Steuer/ Frank Kube Klinischer Stellenwert der bettseitigen Echokardiographie – eigene Erfahrungen und Literaturübersicht Dr. med. Dieter von Ow, Kantonsspital St. Gallen</p> |
|---|--|---|--|

11.10 Uhr Kurze Pause

11.20 Uhr **Multiprofessionelle
Gespräche auf der IPS
für Brandverletzte –
gemeinsam auf dem
Weg zu einer besseren**

**Die Mikrozirkulation –
was tun, wenn das
grösste Organsystem
streikt?**

**Fluid responsive –
aber ist Volumenzufuhr
nötig?**
Prof. Dr. med. Jukka Takala,
Inselspital Bern

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

**Kommunikation
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

13.00 Uhr Moderation: Steffen Lukesch

Keynote: Protrahierte Reanimation – Bailoutstrategien

Prof. Dr. med. Clemens Kill, Universitätsklinikum Marburg

14.00 Uhr

Focus 4A

Moderation: Steffen Lukesch

**Modellprojekt zur
Optimierung der Reani-
mationsqualität**

Dennis Rupp,
DRK Rettungsdienst
Mittelhessen, Marburg

Focus 4B

Moderation: Michael
Bernhard/Henning Fischer

**Traumanetzwerk und
Traumaversorgung in
der Zentralschweiz –
Stand und Vision**

Prof. Dr. med. Reto Babst,
Luzerner Kantonsspital

Focus 4C

Moderation: Thomas Dreher-
Hummel/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

14.02 Uhr Abfahrt Bus 19

14.12 Uhr Ankunft LUKS

14.20 Uhr Besichtigung

15.31 Uhr Abfahrt Bus 19

15.42 Uhr Ankunft KKL

14.40 Uhr **Kurze Pause**

14.50 Uhr

**Anwesenheit von
Angehörigen während
der Reanimation**

Therese Blättler-Remund,
MScN, Inselspital Bern

**Atemwegsmanagement
beim Trauma: Wenn die
Luft mal knapp wird ...**

PD Dr. med. Michael Bern-
hard, Universitätsklinikum
Leipzig

**Der delirante geriatrische
Patient**

PD Dr. med. Katrin Singler,
Klinikum Nürnberg

15.30 Uhr **Pause | Networking | Ausstellung**

16.00 Uhr

Moderation: Steffen Lukesch

Motivationsfeuerwerk Wetz, Künstler, Beromünster

16.50 Uhr

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

17.00 Uhr

Ende 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. Dr. med.
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. med.
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, LUKS Luzern



Thomas Dreher-Hummel
Pflegeexperte
Notfallzentrum,
Universitätsspital Basel



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



**PD Dr. med.
Katrin Singler**
Bereichsleitende Oberärztin
Geriatrie,
Klinikum Nürnberg



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

Projektteam:

Monika Baumann, Dr. Andreas Bosshard, Gaby Oberson, Maya Röösl, Stefan Schärli,
Dagmar Schmidt, Judith Stählin, Dr. Stephan Steuer



*Im Neubau haben alle Patienten einen Ausblick ins Grüne
und die Mitarbeitenden moderne, helle Arbeitsplätze.*

Motivationsfeuerwerk



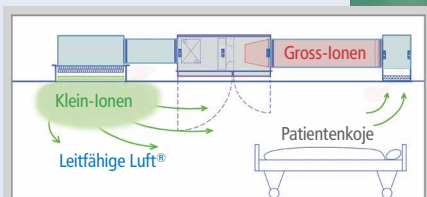
Wetz
Künstler, Beromünster

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.

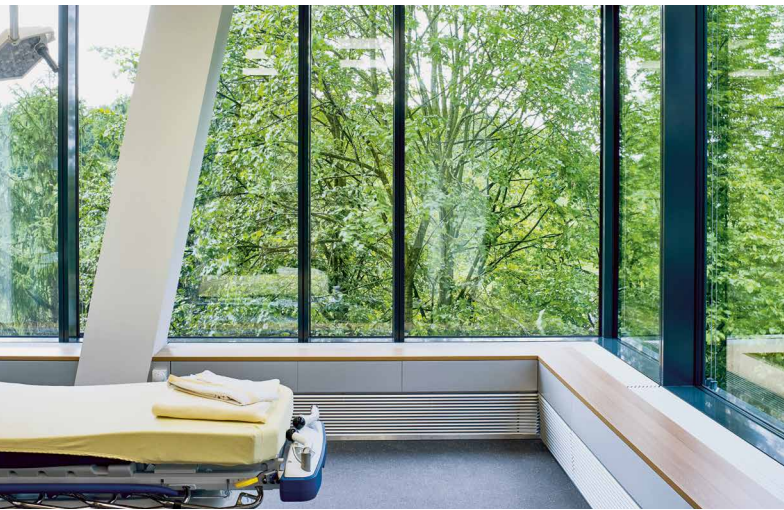
Ausführliche Informationen finden Sie auf unserer Webseite durrer-technik.ch



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 unfraktioniertem 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>.



Daiichi-Sankyo

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 **30. September 2017 (Early Bird)**
1 Tag CHF 200.–/2 Tage CHF 350.–

- Bei Anmeldungen ab **1. Oktober 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: 5 Credits
Mittwoch, 29. 11. 2017: 5 Credits
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM):
Dienstag, 28. 11. 2017: 6.5 Credits
Mittwoch, 29. 11. 2017: 6.5 Credits
- Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR):
Dienstag, 28. 11. 2017: 8 Credits
Mittwoch, 29. 11. 2017: 8 Credits
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR-SSAR):
Dienstag, 28.11.2017: 5.5 Credits
Mittwoch, 29.11.2017: 5.5 Credits

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 Luzern
- 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

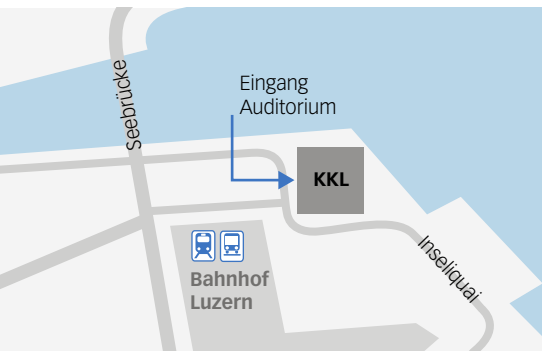
- Bahnhof Parking 1 und 2 in unmittelbarer Nähe des KKL



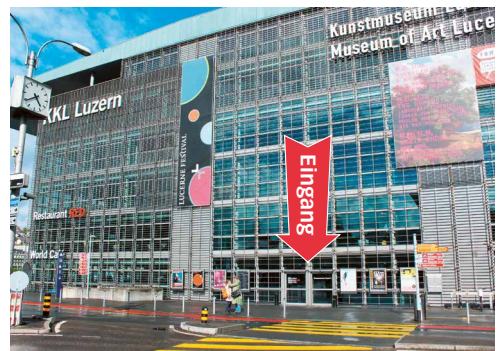
Kultur- und Kongresszentrum



Auditorium, KKL Luzern



Seiteneingang



Seiteneingang

Hauptpartner



Biotherapies for Life™



Partner



Aussteller



Logopartner





Persönlichkeiten wie Sie.

Das Luzerner Kantonsspital (LUKS) ist das grösste Zentrumsspital der Schweiz. Im Sommer 2017 haben das **Notfallzentrum** und das **Zentrum für Intensivmedizin** am Standort Luzern einen topmodernen Neubau bezogen. Beide eigenständigen Organisationseinheiten sind interdisziplinär organisiert und gehören zu den grössten Notfall- beziehungsweise Intensivstationen der Schweiz. Die LUKS-Standorte Sursee und Wolhusen verfügen über eigenständige Notfall- und Intensivstationen.

Unsere Arbeit als Pflegefachpersonen ist äusserst vielseitig und anspruchsvoll. Eine partnerschaftliche interprofessionelle Zusammenarbeit sowie gegenseitige Unterstützung und Wertschätzung liegen uns am Herzen.

Bei uns arbeiten **Expertinnen und Experten in Notfall- oder Intensivpflege NDS**. Im Zentrum für Intensivmedizin arbeiten zudem Pflegefachpersonen mit einer Qualifikation **Nachdiplomkurs Intermediate Care**.

Als Praxislehrorte arbeiten wir Hand in Hand mit **XUND** (Bildung Gesundheit Zentralschweiz) zusammen. 2018 ist das neue, moderne Gebäude der XUND auf dem Areal des LUKS Luzern bezugsbereit.

Wenn Sie sich verändern wollen, werden Sie bei uns Ihren Fähigkeiten und Interessen entsprechend gefordert und gefördert. Ob für eine **Weiterbildung** oder für einen **Wiedereinstieg**, es erwartet Sie ein individuell zugeschnittenes Einarbeitungskonzept. Zusammen finden wir einen Schwerpunkt und eine Weiterbildung, die Ihnen entspricht. Kompetente Fachpersonen beraten und begleiten Sie ab dem ersten Tag.

Werden Sie Teil unserer lebendigen und innovativen Teams und freuen Sie sich auf einen sehr attraktiven, funktionellen, patienten- und besucherfreundlichen Arbeitsplatz.

Bei uns ist kein Tag wie der andere.

www.luks.ch