

Fachzeitschrift

Schweizerische Vereinigung des
medizinischen Gipsfachpersonals



TUTOR

N° 24 | DEZEMBER 2020





Malleo Sprint

zur Behandlung von Sprunggelenkverletzungen

Dank des speziellen Kuntstoff-Aussenskeletts und der Gurtführung sorgt Malleo Sprint für einen hohen Grad an Stabilisierung, ohne dabei die Plantar- und Dorsalflexion negativ zu beeinflussen. Die gewählte Orthesenkonstruktion, die sich den anatomischen Gegebenheiten perfekt anpasst, sorgt bei geschlossenem Zustand für eine gezielte, stabile und bewegungslimitierende Unterstützung. Atmungsaktive Materialien und eine hervorragende Polsterung erhöhen den Tragekomfort.

Rückblick und Ausblick

Lieber Leser, liebe Leserin unseres Tutors

Im jetzigen Tutor werde ich das letzte Mal als Präsidentin der Vereinigung das Wort an Euch richten. Im Jahr 2021 beende ich nach 10 Jahren meine Arbeit im Vorstand. Ich hoffe, jemanden als meine/n Nachfolger/in einarbeiten zu können, damit wir zusammen beim Kongress auftreten können und der Verein weitere erfolgreiche Jahre geniessen kann.

Das Jahr 2020 ist ein Jahr, das nicht so schnell in Vergessenheit gerät, weil alles anders als geplant gelaufen ist. Fortbildungen waren organisiert, mussten aber durch die Umstände wieder abgesagt werden. Trotz spezieller Sicherheitsmassnahmen musste im November erneut die Fortbildung in Thun verschoben werden.

Wir haben uns an das Arbeiten mit Masken gewöhnt. Viele von uns kennen sich bestens aus mit den verschiedenen Isolationsmassnahmen und Hygienevorschriften. Wir haben alle Einsatz gezeigt und sind flexibel umgegangen mit den schnell wechselnden Massnahmen.

Nach einer ruhigen Phase im Frühling hatten wir im Herbst eher genügend Arbeit auf den Notfallstationen. Übervolle Abteilungen oder Personalengpässe wegen zunehmenden Zah-

len der erkrankten Teammitgliedern bereiteten uns Sorge.

Was haben wir dieses Jahr im Verein gemacht?

- Generalversammlung in Thun in sehr kleinem Rahmen (nur 14 Personen)
- Frühlingsweiterbildung in Thun abgesagt und verschoben in den Herbst 2020
- Herbstweiterbildung in Thun erneut abgesagt und jetzt verschoben zur Frühlingsweiterbildung ins Jahr 2021
- Planung des 5. Fortbildungskongresses am 28. August 2021 in Solothurn mit Sicherheitskonzept

Die Generalversammlung 2021 ist organisiert (in der Stadt Zürich) und findet am Freitag, 5. März 2021 statt. Auch mit Maske wird sich das Programm lohnen, so notiert Euch das Datum und erscheint zahlreich.

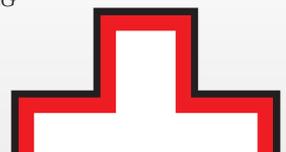


Bleibt alle gesund und hoffentlich sieht man sich bald wieder!

Liebe Grüsse,
Ingrid Slot
Präsidentin SVMG

Hinweis - Agenda

5. März 2021, Generalversammlung SVMG
28. August 2021, 5. Fortbildungskongress SVMG





MEDICAL PARTNER

Kosteneffizienz
und beste Qualität...
Ein unschlagbares Team!

PRODUKTEKATALOG



Die Produkte von MEDICAL PARTNER überzeugen durch hohe Kosteneffizienz, lagertechnische Optimierungen und stufengerechte Behandlungskonzepte.

Gemeinsam neue Wege gehen.

www.medicalpartner.ch



In eigener Tutor-Sache



Dieses Plakat war in unserem Spital der erste Hinweis, um auf die bevorstehende oder erwartete Pandemie hinzuweisen, unzählige Plakate folgten. Was im Laufe des Jahres so alles auf den Kopf gestellt wurde, wissen wir alle selber zur Genüge. Dies alles hat auch Folgen für den Tutor. Durch das Absagen von SVMG- und anderen Weiterbildungen, Kursen, Castertreffen usw. fehlen natürlich auch die entsprechenden spannenden Berichte.

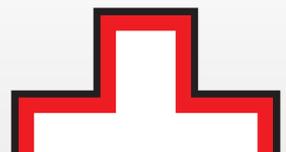
Besondere Situationen bieten auch immer die Gelegenheit innezuhalten, zurückzuschauen, sich mit den Begebenheiten auseinanderzusetzen. So hoffe ich, dass jeder für sich selbst einen sinnvollen Weg gefunden hat mit der Coronazeit umzugehen.

Gerne stelle ich Euch in dieser Ausgabe eine Präsentation und einen Artikel vor, welche beide zurückschauen. In beiden findet Ihr auch Anekdoten zum Schmunzeln – lasst Euch doch dazu inspirieren.

Im Anästhesie-Journal 01/2019 durfte ich einen Bericht verfassen zum Wandel der Lagerungspflege. Da einige von unseren Gipszimmern durch die Lagerungspflege betreut werden, möchte ich Ihnen diesen Artikel nicht vorenthalten – alle anderen erhalten dadurch einen Einblick in die komplexen Aufgaben der Lagerungspflege.

Anlässlich einem Castertreffen der Firma Salzmann im Sommer 2011 habe ich eine Präsentation zur Entwicklung der Immobilisationen von den Naturvölkern bis heute erstellt. Einige von Euch können sich vielleicht noch erinnern, diesen sei erlaubt den Artikel zu überspringen. Ich hoffe, Ihnen auch dieses Jahr einen spannenden Tutor präsentieren zu können und wünsche Euch allen eine gute Zeit.

Daniel Bühlmann



Alles für die funktionelle Therapie

Softcast, Elasticast & Longuetten
aus Polyester/ohne Fiberglas



NEU! Turbocast Strips
Thermoplastisches Splint-Material



Sämtliches Zubehör
fürs Gipszimmer



Orthesen & Bandagen



Entwicklung der Immobilisationstechnik

Ein Überblick von den Naturvölkern bis heute

Naturvölker

- Chirurgie der Primitiven
 - Handlungen waren instinktiv
- Indianer Nordamerikas
 - Gebrochene Extremitäten zwischen Holzstücken und Baumrinde gesichert
- Eingeborene Südaustraliens
 - Extremitäten wurden in einer dicken Lehmpackung gesichert
- Affen wickelten Extremitäten in Lehm
- 22 prähistorische Frakturen (offene Brüche)
- 5 mangelhaft vernarbt



Vor Christus

Ägypten

- Frakturen waren sehr häufig
- Wundärzte behandelten Frakturen ohne erheblichen Vershub
 - mit Palmblattrippen und fixierenden Bändchen
 - mit Gummi überzogenen Leinenbändern

Indien

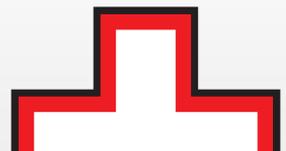
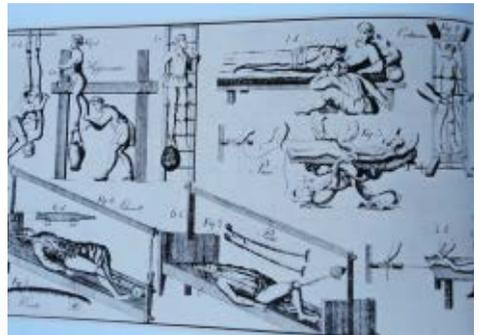
- Chirurgie den Griechen überlegen
- Sehr grosse Operationen beschrieben
- Verbände und Operationen wurden an Puppen, Tierblasen, Gurken geübt

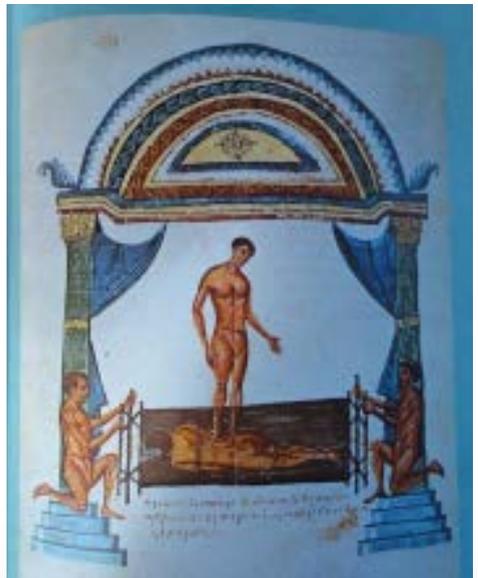
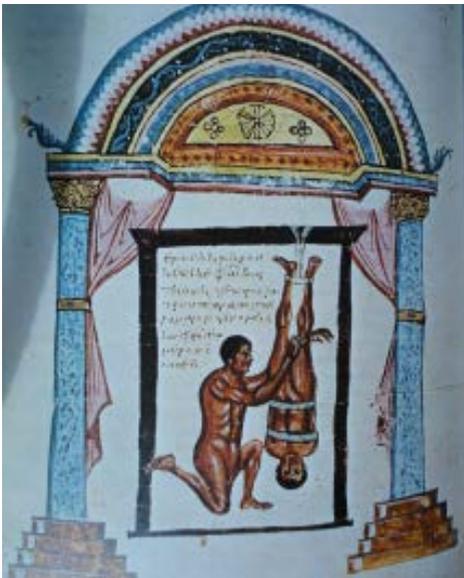
- Ausführliche Anweisungen zum einrichten von Verrenkungen
- Fixation: Apparat aus Bambusschienen und Flechtwerk

Griechische Chirurgie

- Beobachtungen nach rationellen Gesichtspunkten
- Methodische Technik der Beschreibungen
- Hippokrates
 - Corpus hippocraticum – Hippokratische Schriften
 - 60 Bücher
 - 6 Abhandlungen «über die Gelenke», «über die Frakturen»
- Praxis – Poliklinik
- Apparate «Skammon» zum Einrichten von Verrenkungen und Brüchen

Einrenkungen







Mittelalter

9. Jahrhundert

- Versuche von arabischen Ärzten (Rhazes) mit Kalk und Eiweiss Bandage herzustellen
- Später wurde der Kalk mit Gips ersetzt (Quellen uneinig)
- Ärzte (Mediziner) meist Priesterschulen
- Chirurgen meist nicht akademisch
- Heiler (Hernien, Steinoperationen, Star stechen)
- Knocheneinrenker
- Wundärzte (Barbiere)

Schulen

- Salerno, Bologna, Montpellier usw.

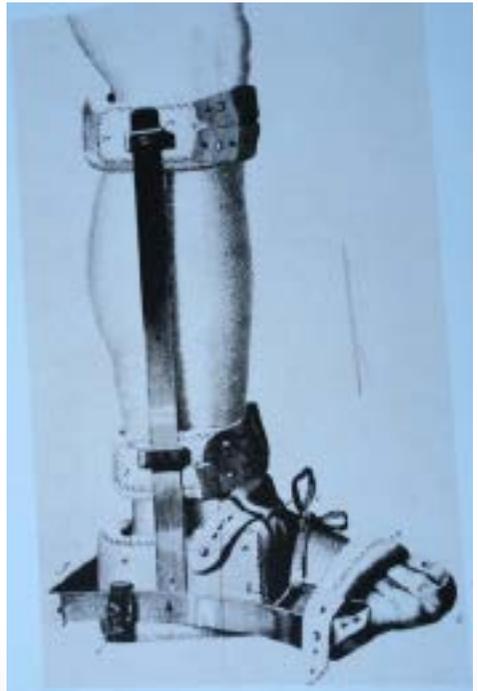
Schweizer Schule

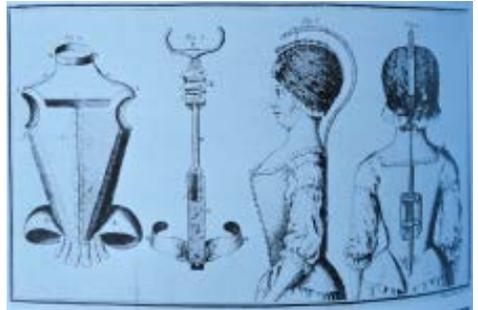
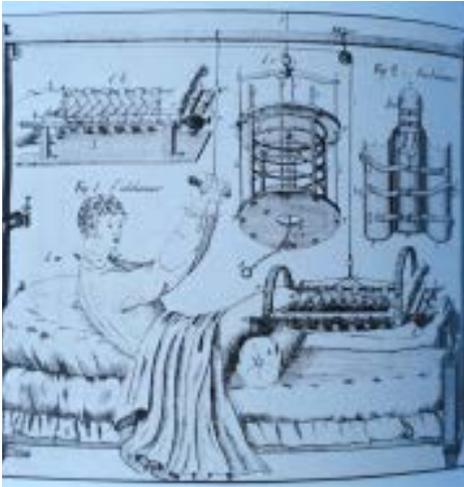
- Paracelsus – lehnte Schienen zur Ruhigstellung ab und empfahl eine Stützvorrichtung: «Ein Eisenring wird unter dem und ein anderer über dem Knöchel angelegt; zwei mit Flügelschrauben versehene Eisenstäbe sichern einen gleichmässigen Abstand»

Proklamation

- 23. April 1743: Die Chirurgen wurden von der Barbiergilde getrennt und den Ärzten gleichgestellt

Schienen





Neuzeit

P. Hendriksz 1814

Gipsumguss

- Erster therapeutischer Einsatz in Europa
- Bein wurde in eine Holzlade oder Pappschachtel gelegt und mit flüssigem Gips zu zwei Drittel umgossen
 - Vorteile: genaue Passform
 - Nachteile: schwer, Patienten waren bettlägerig, Entfernung mit Hammer und Meissel

J.G. Cloquet 1837

- Füllte Gipsbrei in Säcke und legte diese um die Extremität
 - Erfüllte den gleichen Zweck wie die Vaccummatratze



Louis Joseph Seutin 1834

Kleisterverband

- Anstelle von Gips wurde Stärke verwendet
 - Vorteile: ermöglichte erstmals eine ambulante Behandlung
 - Nachteile: lange Trocknungszeit, wenig stabil, komplizierte Anwendungstechnik
 - Besonderes: Kleisterverbände wurden noch lange verwendet

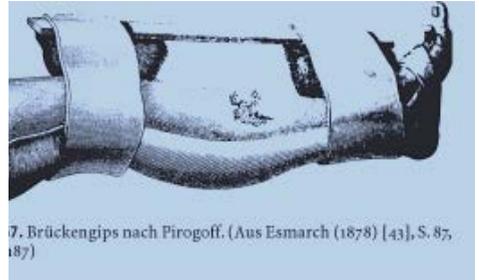


Eiterung und ohne die geringsten Zufälle. Ich sah ganz deutlich ein, dass dieser Gypsverband mit einigen Modifikationen eine verbreitete Anwendung in der Kriegspraxis erhalten könnte und veröffentlichte bald darauf die Beschreibung meines Verfahrens.»

Nikolai Pirogow 1851

Gipsverband

- Pirogow und Matthysen haben unabhängig voneinander 1851 den Gipsverband eingeführt
- Zahl der Infektionen nahm bei offenen Frakturen ab
- Auf infizierte Wunden wirkt Gips beruhigend
- 6 Minuten für einen Oberschenkelgips



7. Brückengips nach Pirogoff. (Aus Esmarch (1878) [43], S. 87, 187)

Anton Matthysen 1851

Gipsverband

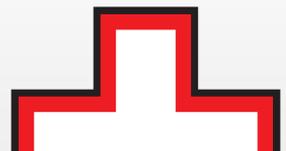
- 1852 Vorschlag der Gipsbehandlung zur Knochenbruchbehandlung wurde abgelehnt
- 1855 wurde der Verband zugelassen
- Matthysen erhält viele Auszeichnungen



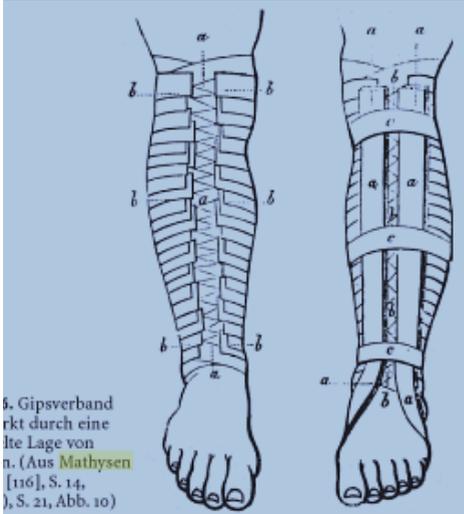
Zitat von Pirogow

«Etwas mehr als ein Jahr vor der Belagerung von Sebastopol (1852–1853) habe ich bei einem Bildhauer zum ersten Mal die Wirkung der Gypsauflösung auf Leinwand gesehen und gleich darauf die in diese Auflösung eingetauchten Leinwandstreifen zur Behandlung einer frischen komplizierten Fraktur des Unterschenkels angewandt. Der Erfolg war überraschend. Der Verband konsolidierte sich in wenigen Minuten und eine sehr schräge Fraktur mit Blutextravasat und Perforation der Haut durch die Spitze des oberen Bruchendes heilte ohne

- Er wird schnell hart (5–10 Minuten)
- Er schmiegt sich exakt an die Extremitätenform an
- Er ist hart genug, um auch direkt auf dem Verband herumzugehen
- Er ist das bisher beste Mittel, um sekundäre Verschiebungen zu verhindern
- Er erleidet beim Erhärten keine Längenveränderung
- Er ist porös genug, sodass die Haut nicht feucht wird



- Er ist einfach zu handhaben und ist billig
- Durch Bestreichen mit Firnis oder Schellack kann er wasserfest gemacht werden



Lorenz Böhler 1885–1973
Begründer moderner
Unfallchirurgie,
Begründer der modernen
Gipsverbandtechnik



- Gips galt schon wieder als veraltet und verpönt
- Das Heil wurde im Gips gesucht
- Massieren und passiv bewegen versprach bessere Erfolge

Grundgesetze der Knochenbruchbehandlung

- Einrichtung des Bruches
- Ununterbrochene Ruhigstellung
- Bewegung aller freien Gelenke

Übungsanleitung 2–4 täglich (je 10 Mal)

- Arme aufwärtsstossen
- Arme vorwärtsstossen
- Arme abwärtsstossen
- Arme seitwärtsstossen
- Tiefe Kniebeuge
- Rechtes und linkes Bein vorwärtsstossen
- Rechtes und linkes Bein seitwärtsstossen
- 20 Mal Arme rückwärtsschnellen
- Im Stehen Rumpf beugen
- Aus Bauchlage Rumpf strecken
- Aus Rückenlage Beine heben
- An Stange oder Ringen Rumpf aufziehen
- 15–20 Min. Sandsäcke auf dem Kopf tragen, beginnend mit 1 kg, steigern bis zu 40 kg





- Modellieren flächenhaft
- Haut wurde nicht rasiert und entfettet
- Spaltung wenn nötig

Beschriftung

- Datum vom Unfall
- Datum der Einrichtung
- Daten für Verbandwechsel
- Datum Röntgenkontrolle
- Datum Gipsentfernung
- Skizze des Bruches vor der Einrichtung
- Name des Arztes

Organisation

- Alles standardisiert und beschrieben
- Abweichungen sind nicht zielführend

42 Punkte wie ein Behandlungsraum sein muss

- Gutes Bett
- Heftpflaster
- Perubalsam
- Schraubstock
- Treppe mit 3 Stufen



1931

Die ersten gebrauchsfertigen Gipsbinden wurden in Deutschland hergestellt

1955

Erstes Fieberglassmaterial eingesetzt, musste mit Aceton aktiviert werden, Sicherheitsrisiko

1970

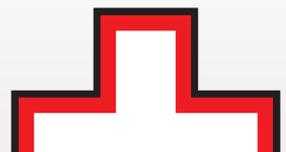
Fieberglassmaterial, welches unter UV-Licht trocknete, wurde als unbrauchbar empfunden

1978

Polyurethanharz (Baycast) war schwer anzuformen und löste allergische Reaktionen aus

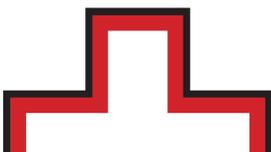
Ungepolsterte Gipse (gepolsterte Gipse nur als Transportgips)

- Druck verteilt sich gleichmässig
- Keine Stellungsveränderungen nach dem Gipsen





5. NATIONALER
**FORTBILDUNGS
KONGRESS**
IN DER GIPSVERBANDTECHNIK
28. AUGUST 2021





1982/1983

Einführung von Dynacast, Scotchcast, Deltalite, diese bieten besseren Lageverbund und waren einfacher zu handhaben

1986

Scotchcast Plus, Dynacast Extra, Deltalite S entsprechen den heutigen rigiden Verbänden

1988

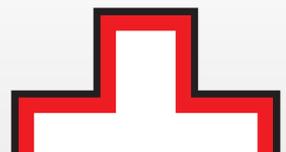
Einführung vom ersten semirigiden Material, was die heutige funktionelle Immobilisation ermöglichte



1988

Deltalite erstmals als farbige Bandagen für Kindergipse erhältlich

Präsentation von
Daniel Bühlmann



Einfach, schnell, kompetent.

Die Patientenversorgung von BORT.



BORT Omo Basic®

Art. Nr. 121 850



**BORT OmoARS
mit 3-Punkt-Gurt**

Art. Nr. 121 970



BORT OmoTwinAir

Art. Nr. 121 800



BORT. Das Plus an Ihrer Seite.®

BORT Cervicalstütze Eco

Art. Nr. 127 460



Med

BORT StabiloNec® Eco

Art. Nr. 127 570



Med

BORT Armtragegurt Mitella

Art. Nr. 610 120



Med

BORT Clavicula-Bandage

Art. Nr. 121 700



Med

**BORT Ellenbogen-
ROM-Orthese**

Art. Nr. 055 500



Med

BORT OmoSAT

Art. Nr. 121 980



Med

**BORT KubiFX light
Ellenbogen-Orthese**

Art. Nr. 055 350



Med

**BORT KubiFX lang light
Ellenbogen-Orthese**

Art. Nr. 055 450



Med

BORT OmoFX Vario

Art. Nr. 121 020



Med

Alles für die Lagerung / Umlagerung



Dekubitus Prophylaxe im OPS

Rollboard Vision Transferhilfe



NEU!

PEM Einwegbezug
entspricht den
hygienischen Vorschriften

Hohe Gleitfähigkeit
für eine sichere und
rückenschonende
Anwendung

Die Lagerungspflege im Wandel der Zeit

Vom eierkochenden OP-Gehilfen

Früher, ich weiss man sollte nicht immer die früheren Zeiten heranziehen, aber lassen Sie sich mich gleichwohl eine kleine Rückblende auf unseren Fachbereich der Lagerungspflege machen. Früher, da hiess der Lagerungspfleger OP-Träger, OP-Gehilfe oder im besten Falle OP-Pfleger. Daraus ergibt sich bereits, dass das Aufgabengebiet dieser Mitarbeiter nicht, oder nur schwammig, definiert war. Der OP-Träger war zu dieser Zeit «Mädchen für alles» im Operationsbereich – so, wie oft auch im ganzen Spital – und nebenbei musste er noch die Patienten lagern. Viele dieser älteren Kollegen waren unverzichtbar, weil sie manuell und technisch sehr versiert waren und dadurch viele Arbeiten erledigten, für die niemand zuständig war. So kam es vor, dass die OP-Pfleger im ganzen Spital für die DK einlagen gerufen wurden. Musste etwas repariert werden, traf man sich vor dem Werkzeugschrank der Pfleger und fand sicher eine pragmatische Lösung. Kollegen mussten sogar in der Pause die Frühstückseier für die Chirurgen kochen. Mit einem Zitat unter einem älteren und jüngeren Orthopädieassistenten möchte ich schliessen «mit den einzigen, mit denen du im Spital auskommen musst, sind die OP-Pfleger, dann bekommst du praktisch alles».

Von der Campingmatte als Operationstischauflage

Als ich vor 30 Jahren in die Operationspfleger-Equipe im Insepspital eingetreten bin, waren die Operationstische noch alle mechanisch verstellbar. Das heisst, sämtliche Bewegungen,

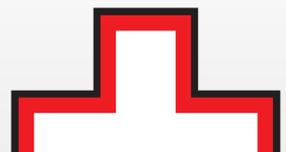
ausgenommen der Höhenverstellung, die bereits mit einer Hydraulikpumpe versehen war, wurden mit einer Kurbel bewerkstelligt, ebenso wurde der Tisch mit einer Drehkurbel fixiert. Die Operationstischauflage bestand nur aus einem relativ harten, mit Leder überzogenem Schaumstoffkissen. Um bei Langzeiteingriffen etwas mehr Komfort bieten zu können, haben wir im Campingshop eine selbstaufblasbare, 1 cm dicke Luftmatratze gekauft. Wer schon mal auf so einer Matte campierte, kennt sicher die Rückenschmerzen am anderen Morgen. Die Einführung der Gelmatten bedeuteten schier einen Quantensprung in der Patientenlagerung. Zu dieser Zeit waren die Lagerungen noch überschaubar, sprich, nebst den Standardlagerungen Rücken-, Seiten-, Bauch- und Rektumlagerung gab es nicht viele Abweichungen.



Operationstisch X Ray der Firma Schaerer, Münsingen

Wie weich darfs denn sein?

Ich möchte an dieser Stelle kurz auf ein Phänomen eingehen, welches oft nicht vielsagend verwendet wird. Beim Googeln über Patienten-





BASISKURS

OBERE UND UNTERE EXTREMITÄTEN

OBERE EXTREMITÄTEN

SEPTEMBER 2021

Theoretische Grundlagen | Edinburgschiene | Daumenschiene
Volare Handgelenksschiene | Zirkulärer Vorderarmgips

UNTERE EXTREMITÄTEN

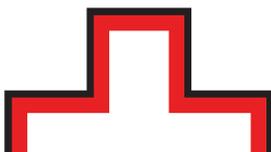
OKTOBER 2021

Theoretische Grundlagen | Unterschenkel Schiene | OSG Stiefel
Unterschenkel Liegegips | Geisha Schuh | Tutor

Teilnehmerzahl beschränkt

Weitere Informationen unter www.svmg.ch

**DAS GENAUE
DATUM FOLGT** !!



Anmeldung
www.svmg.ch

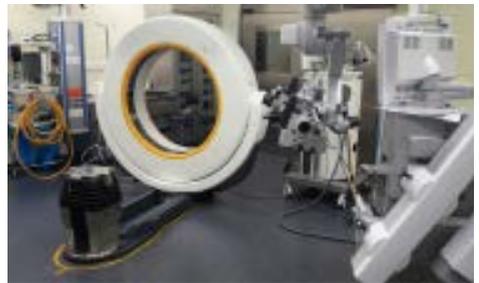
► Kurse ► Basiskurs untere/obere
Extremitäten ► Anmeldung

lagerungen stosse ich oft auf die Aussage «der Patient muss weich gelagert werden», selbst zu finden in Diplomarbeiten und offiziellen Handlungsanweisungen. Ja, wie weich darfs denn sein? Wir wissen alle, weich ist meistens nur die ersten paar Minuten wirklich weich, dann beginnt man schnell das Material durchzuliegen. Also: wir benötigen Materialien, die auch eine gewisse Härte aufweisen, wie zum Beispiel Gelmatten und Tempurprodukte, die sich auch zu einem gewissen Grade den Körperkonturen anpassen. Die Kissen für Bauchlagen fühlen sich meist ziemlich hart an, aber diese Kissen sind idealerweise aus verschiedenen harten Schaumstoffkernen zusammengestellt, damit sie dem Körpergewicht standhalten können, aber trotzdem keine Druckstellen entstehen. Wenn diese weich wären, so könnte keine stabile Lagerung gemacht werden. Mein Tipp: machen Sie mit den verschiedenen Materialien einen Selbstversuch und Sie werden feststellen, dass eine zusammengefaltete «Susiwindel» unter der Ferse nicht wirklich viel Komfort bringt.

Skopie und Co.

Mit der immer stärker aufkommenden und heute standardisierten minimalinvasiven Operationstechniken hat sich der Lagerungsbe- reich sehr stark verändert. Mit den jetzigen Lagerungstechniken wird vom Operateur nicht mehr nur ein optimaler Zugang, sondern vielmehr ein optimaler intraoperativer Situs angestrebt. So wird mittels Extension ein athroskopischer Eingriff besser ermöglicht und mit entsprechenden Kippungen die Organe, der Schwerkraft folgend, so verlagert werden, dass genügend Platz für die Operation entsteht. Dies stellt natürlich ganz andere Anforderungen an die Operationstische, das Zubehör, die rutschfesten positionstabilen Operationstisch-

Auflagen und in hohem Masse an das Lage- rungspersonal. Je minimalinvasiver die Ope- rationstechnik ist, desto anspruchsvoller und zeitbeanspruchender ist die Lagerung. Einen höheren Anspruchslevel an unseren Fachbe- reich entspringt auch aus dem Themenfeld bildgebende Verfahren, sei es in den Hybrid- Sälen den Hochpräzisions-OPs oder den 3D-Scans mittels Bildverstärker. Wenn ich oben manuel- les und technisches Geschick beschrieben habe, müssen die Mitarbeiter heute zusätzlich noch gutes digitales IT-Verständnis mitbringen.



Hochpräzisions-OP mit integriertem CT

Postoperative Verbände

Um ein optimales Behandlungsergebnis zu er- reichen, werden häufig postoperativ Schienen und Gipsverbände oder ähnliches appliziert. Meiner Ansicht nach sind diese Handlungen als Teil der Operation zu verstehen und es soll- te selbstverständlich sein, hier die benötigte Zeit auch zu gewähren. Dabei ist zu beachten, dass die härtenden Verbände, sprich Weissgips, Kunststoffgipse usw. mindestens 10 Minuten aushärtungszeit brauchen, um eine initiale Sta- bilität zu erlangen. Wenn sich während dieser Phase der Patient zu bewegen beginnt, kann die gewünschte Stellung wieder verloren gehen, zudem entstehen in den daraus resultierenden



Falten sogenannte Sollbruchstellen, was bedeutet, dass die Applikation nie die gewünschte Stabilität erreichen kann. Nicht zu unterschätzen ist der Umstand, dass es nie einfacher geht, eine korrekte Stellung zu erreichen, als wenn der Patient noch in Narkose ist und das gilt es unbedingt auszunutzen. Ich weiss, im hektischen Alltag gestaltet es sich schwierig, diese Zeit wirklich zu beachten. Der Patient wird es Ihnen, spätestens wenn er am nächsten Tag unter Schmerzen umgekippt werden muss, danken für die investierte Zeit im Operationsaal.

Befähigung

Die Lagerungen und pflegerischen Handlungen setzen ein gutes Wissen der gefährdeten anatomischen Strukturen und deren Anfälligkeit auf Druck-Zug und Schwerkkräfte voraus. Kenntnisse der Eingriffe der Schnitfführung und der eventuellen Komplikationen sind ebenfalls wichtige Anforderungen. Es ist mir ein grosses Anliegen, dass die Fachpersonen für Operationslagerungen gut ausgebildet werden und für ihre tägliche Arbeit befähigt werden. Sei es intern oder noch besser extern an einer entsprechenden Weiterbildungsorganisation. Fachkurse für Operationslagerungen werden unter anderem am Berner Bildungszentrum Pflege und im Kantonsspital St. Gallen angeboten, welche mit einem Zertifikat abgeschlossen werden. Der SVPOL (Schweizerische Vereinigung des Pflegepersonals für Operationslagerungen) setzt sich stark für eine Anerkennung des Berufs Lagerungspflege ein. Die Zeiten, als das Hauptkriterium an einen Lagerungspfleger der Bizepsumfang war, sollten endgültig vorbei sein. Das zeigt sich auch daran, dass immer mehr Kolleginnen in unserem Metier sehr gute Arbeit leisten. Zu diesem Punkt könnte noch viel geschrieben werden. Ich verweise an dieser



Lagerung auf dem Extensionsisch

Stelle aber gern auf den Artikel «Die Unsichtbaren aus dem Operationsbereich» von Zelimir Kovacevic in «Krankenpflege 09/2018».

Dokumentation und Standards

Die Lagerungen werden immer schwieriger und komplexer, dadurch werden auch die Risikopunkte für einen Lagerungsschaden grösser und vielfältiger. Die Lagerung stellt meiner Meinung nach einen wesentlichen Teil der perioperativen Behandlung dar und sollte entsprechend dokumentiert werden. In einer gerichtlichen oder versicherungstechnischen Auseinandersetzung ist es notwendig, dass wir die sachgerechte Lagerung beweisen können, um nicht in die Gefahr einer Beweislastumkehr zu laufen. Aus meiner Unterrichtstätigkeit am Basiskurs für Operationslagerungen weiss ich, dass es vielerorts nicht gemacht wird oder nur mit einer knappen Bemerkung auf dem Anästhesieprotokoll oder der OP-Dokumentation. Ich plädiere dafür, die Lagerung eigenständig zu dokumentieren als Bestandteil der Behandlungsdokumentation. Als Minimal-Dokumentation erachte ich folgende Punkte: Wahl des Operationstisches inkl. Auflage, benötigtes Zusatzmaterial, Art der Lagerung, insbesondere auch der Arme, Neutralelektrode, Blutsperrung und die Liegezeit des Patienten auf dem Tisch. Das hört sich nach viel und nicht praktikabel an. Der Aufwand kann minimiert werden, wenn alle Eingriffe schriftlich standardisiert

sind, somit kann auf dem Lagerungsprotokoll nur noch angegeben werden ob nach Standard – oder eben nicht – gelagert wurde. Falls nicht nach Standard gelagert wurde, muss natürlich die Abweichung dokumentiert werden. Mein Leitsatz lautet: Eine gute Dokumentation ist die Lebensversicherung des Lagerungspflegers.

Zusammenarbeit

Die Lagerungspflege sowie auch die Anästhesie und andere Teams sind Teil einer interdisziplinären OP-Gemeinschaft, die auf ein gutes Miteinander angewiesen ist. Die Wertschätzung der einzelnen Berufsgruppen und deren Mitarbeiter erachte ich als selbstverständlich. Im hek-

tischen OP-Alltag geht es auch darum, die gemeinsamen Ressourcen zu nutzen. So können oder sollen für intraoperative Manipulationen, Lagerungskontrollen oder das bewegen von Extremitäten bei Langzeiteingriffen durchaus die Lagerungspflege beigezogen werden. Zum gemeinsamen Wohle der Patienten lieber einmal mehr als weniger.

Ich hoffe, dass es die eierkochenden Kollegen nicht mehr gibt, sondern die Lagerungspflege als unverzichtbare Fachspezialisten wahrgenommen werden.

Daniel Bühlmann

QUAL DER WAHL IN TECHNIK UND MATERIAL?

IN-HOUSE-KURSE

DIE CHANCE PACKEN – GIPSEN SIE MIT UNS!

Gipsen Sie mit uns und lernen Sie die Materialvorteile und die neuesten Handgriffe kennen. Der Fokus unserer Kurse liegt auf der Vertiefung Ihres praktischen Wissens, sodass Sie Sicherheit gewinnen können im Umgang mit Weissgips, Kunststoff und Thermoplast.

Ob Anfänger oder Fortgeschrittener – profitieren Sie von der langjährigen Erfahrung unserer Instruktor:innen und lassen Sie sich individuell beraten.

Sind Sie interessiert in Ihrem Spital, in Ihrer Praxis oder an Ihrer Schule einen Immobilisationskurs durchzuführen? So setzen Sie sich mit uns in Verbindung. In Kürze wird sich ein Instruktor bei Ihnen melden.

Material wird nach Rücksprache mit dem Veranstalter durch den Instruktor organisiert und an den Veranstaltungsort geliefert.

Auf dem Vertragsformular (www.svmg.ch ▶ Kurse ▶ In-House-Kurse) können Sie unsere Bedingungen entnehmen.

Anfragen für Gipskurse: gipskurse.svmg@gmail.com



Anmeldung
www.svmg.ch

▶ Kurse ▶ In-House-Kurse

Curmed.

 **woodcast**[®]
Medical



4in1

**With
Woodcast 4in1
there are five
different
applications**

Heat & Shape

Woodcast 4in1 will help reduce the time spent in applying casts, cut waste and needs less cutting to get the perfect splint.



1



Volar

2



Dorsal

3



Scaphoid

4



Long thumb

5



Ulnar gutter

Getting the perfect position is easy when using **Freeze Spray for Woodcast** which sets casts quickly!

- **Woodcast 4in1**
C1441, 20 pc/box
- **Freeze spray for Woodcast**
X0400, 400ml, 12/box

Tel: +41 (0) 31 932 44 22
Fax: +41 (0) 31 932 40 29
info@curmed.ch

Untere Zollgasse 28
CH-3072 Ostermundigen

Curmed.

28. Generalversammlung der SVmG 6. März 2020 in Thun

Wir sind viel zu früh in Thun, was tun? Natürlich Kaffeetrinken und durch die Altstadt bummeln.



Ganze 10 Personen, inklusive Vorstand, stellen sich dieser Herausforderung. Wer zur Hölle hat uns heute diesen Putzdienst eingebracht?



Pünktlich um 14.30 Uhr sind wir in der Curling-Halle versammelt und werden vom fast vollständigen Vorstand begrüsst.



Nach einem kurzen Theorieblock konnten wir unsere Fähigkeiten testen. Es gilt doch einiges zu beachten: richtige Position einnehmen, mit der Kraft der Beine arbeiten, den Stein beim Abschliessen leicht rotieren usw.



Bis zum Ende unseres Curling-Events war ein richtiges Gedränge im «Haus». Schnell verging die Zeit beim Spiel. Unfallfrei haben wir den Nachmittag genossen. Roland hat sich zwar heftig aufs Eis gesetzt, sich aber glücklicherweise nicht ernsthaft verletzt.

Nachdem sich alle wieder umgezogen hatten, verliessen wir die Halle Richtung Hotel Freienhof. Wir kamen sogar noch in den Genuss einiger Sonnenstrahlen.



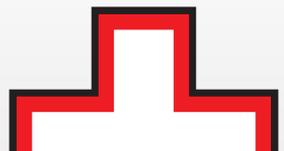
Dort angekommen stürzen wir uns förmlich auf den Apero. Sport macht eben hungrig. Danach versammelten wir uns zur Präsentation des Woodcasts. Und pünktlich begann dann die GV. Wir zählten inzwischen 12 Personen und konnten den Corona-Sicherheitsabstand locker einhalten. Es war eine spannende GV mit guten konstruktiven Diskussionen (könnt ihr dann im Protokoll nachlesen).



Anschliessend gab es ein sehr feines Abendessen. Nur Medi ist fast am Tisch verhungert. Der Kellner hat ihr Cordon bleu elegant auf den Boden geklatscht. Ende gut, alles gut – auch sie musste nicht mit leerem Magen vom Tisch. Für das Dessert hat es nicht mehr allen gereicht. Die Züge warten leider nicht. Es war ein gelungener Anlass. Ein herzliches Dankeschön an unseren Vorstand für die perfekte Organisation.

Bericht über die GV aus dem Spital Bülach

Unsere Instruktoeren waren topfitte Herren 80+. Es hat unheimlich Spass gemacht und mit der Zeit konnten wir alle schon die ersten Erfolge des Trainings feiern.





Ihr zuverlässiger Partner für
hochwertige orthopädische
Hilfsmittel



Erhältlich bei:

GRIBI AG BELP



Hühnerhubelstrasse 59, 3123 Belp

Tel. +41 31 818 40 80, Fax +41 31 818 40 85

E-Mail: info@gribi.ch

Die SVmG setzt sich seit vielen Jahren für die Weiterbildung in der Schweiz ein. Wir sind bestrebt Standards in der modernen Immobilisations-technik zu definieren und weiterzuentwickeln.

Die SVmG ist eine Fachstelle für Fort- und Weiterbildungen in Gipstechniken.

Praktiker für Praktisches.

Unsere Ziele sind:

- Entwicklungsarbeit in der Immobilisations- und Verbandstechnik
- Austausch in der Berufspraxis
- Weiterbildung der Mitglieder und Instruktoressen
- Zusammenarbeit mit weiteren Interessengruppen
- Zusammenarbeit und Anerkennung durch ärztliche Organisationen

Hast du auch Interesse im Verein mitzuhelfen, dann melde dich als Vorstandsmitglied bei:

Ingrid Slot, Präsidentin SVmG
praesident.svmg@sunrise.ch

***Vier Dinge** kommen im Leben nicht mehr zurück.*

***Die Tage**, die du erlebst hast.*

***Die Erfahrungen**, die du gemacht hast.*

***Die Worte**, die du benutzt hast.*

***Die Chance**, die du verpasst hast.*


SVmG


Herbstfortbildung in Münsterlingen

Treffpunkt war am Samstag, 7. Dezember 2019, ab 9.30 Uhr im Café Restaurant Verde im Kantonsspital Münsterlingen. Während der doch langen Zugfahrt (ab Solothurn immerhin 2½ Stunden) besserte sich das Wetter stetig. Bei der Ankunft in Münsterlingen regnete es nicht mehr und der Himmel klarte auf. Mit Kaffee, Gipfeli und Sandwiches wurden wir willkommen geheissen. Es trafen sich 17 Mitglieder der SVMG im Thurgau zur Weiterbildung.

Nachdem Rainer Ergang uns offiziell begrüsst hatte, folgte eine kurze Vorstellungsrunde.

Dr. Joachim Ganser, Oberarzt der Handchirurgie, sprach über die erweiterte Schlüsselrolle des medizinischen Gipsfachpersonals in der Behandlung von Handverletzungen. Er referierte über die verschiedenen Handverletzungen und die entsprechenden Ruhigstellungen im Gips. Er meinte, dass Scaphoid-Frakturen vom unteren Drittel auch in einem VA-Gips genügend ruhiggestellt seien. Ebenso seien MC-Frakturen stabil und könnten nur mit Tape fixiert werden. Er stellte fest, dass nur reponierte Frakturen instabil seien; alle anderen seien in der Regel stabil.

Nach einem ausgiebigen, leckeren Mittagessen fand der LuCa-Cast-Workshop statt. Gleichzeitig

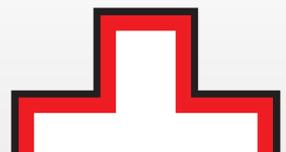
machten wir anderen bei schönstem Sonnenschein eine Besichtigungstour des Spitalgeländes, der Psychiatrie und natürlich auch des Notfalls. Das Areal ist riesig und liegt wirklich wunderschön am See. Im Gipszimmer trafen wir dann auch wieder auf die anderen WB-Teilnehmer.

Nach einem sehr vielseitigen und leckeren Nachtisch gab es leider eine Programmänderung. Der Vortrag über Gipse in Katastrophengebieten wurde leider nicht gehalten. An dieser Stelle erzählte Ingrid Slot von ihren Erfahrungen in Laos. Sie ist schon zum fünften Mal dort gewesen, um den Einheimischen das Gipshandwerk näher zu bringen. Es war interessant zu hören, mit welchen Schwierigkeiten sie dort zu kämpfen hatte.

Um halb vier machten wir uns wieder auf die mehr oder weniger lange Heimreise.

Herzlichen Dank für die Organisation und die liebevolle Durchführung dieser Weiterbildung!

Bis zum nächsten Mal!
Ursula Jeker





3M Science.
Applied to Life.™

Ihr Partner. Tag für Tag.

3M kennt Ihre Bedürfnisse rund ums Gipsen und Bandagieren und entwickelt darauf aufbauend optimale Lösungen für Sie.

Mit mehr als 30 Jahren Erfahrung, haben wir verstanden, dass wenig Raum für Fehler bleibt, wenn es um die Behandlung von Patienten geht – immerhin sind sie von Ihnen und der bestmöglichen Versorgung abhängig.

Komfort und Flexibilität bei gleichzeitiger Festigkeit und Stabilität – 3M Immobilisationsprodukte erzielen die gewünschten Ergebnisse für Ihre Patienten und erleichtern Ihre Arbeit durch einfache Handhabung.

www.3M.com/ch/healthcare

An alle, die dazu beigetragen haben,
dass der Tutor 2020 entstanden ist...

DANKE!

Der «Tutor-Verantwortliche» Daniel Bühlmann



Impressum

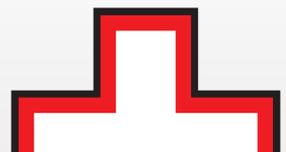
Fachzeitschrift «TUTOR» der SVMG
Schweizerische Vereinigung des
medizinischen Gipsfachpersonals

N° 24 | Dezember 2020

Redaktion
Daniel Bühlmann

Redaktioneller Inhalt
Ingrid Slot, Präsidentin,
und verschiedene SVMG-Mitglieder

Gestaltung und Satz
Magali Langenegger



CleanCast™

Gipssägen mit und ohne Staubabsaugung

(Akku Gipsägen, Niedervolt oder Sägen für Netzspannung)



CSB-100
mit Akku 10,8V



QuietCast™

Gipssäge für die Pädiatrie

CSP-201 Gipsäge
mit BP-201 Akku - pro



CC5A
Komplett System
mit Absaugung



PlusORTHO Prothetik GmbH
deSoutter Verkauf-/Servicepunkt
Aeschwahrstrasse 54
CH-4665 Oftringen

ph: +41 (0)62 788 2010
desoutter@plusortho.ch
<https://plusortho.ch>



deSoutter MEDICAL

*DEMO Geräte zu Testzwecken,
kostenlos & unverbindlich verfügbar!*

Besuchen Sie unseren Online Shop!
<https://plushealthsupply.com>
support@plushealthsupply.com