Spitalregion Luzern/Nidwalden

luzerner kantonsspital
LUZERN SURSEE WOLHUSEN

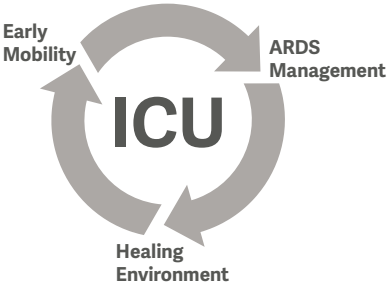
Interprofessioneller Kongress für Notfall- und Intensivmedizin 28. und 29. November 2017 KKL Luzern

Kompetenz, die lächelt.

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.

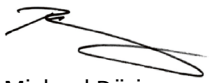
Während der beiden Kongresstage haben Sie ausreichend Gelegenheit zum Austausch untereinander. Beim Besuch der grossen Industrieausstellung können Sie sich aus erster Hand über Produkte und Innovationen informieren lassen.

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

Mit besten Grüssen

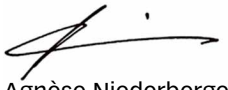
PD Dr. Lukas Brander
Ärztlicher Leiter
Zentrum für Intensivmedizin

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. Patricia Fodor, Stadtspital 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	**Kurze Pause**			
11.20 Uhr	**Podiumsdiskussion** Settimo Monteverde, Dr. iur. Christian Peter	Andrea Moser, BScN, Stadtspital Triemli Zürich	**Gebäude und Mensch: Luftqualität und Behaglichkeit** Prof. Dr. Ing. Rüdiger Külpmann, Hochschule Luzern	

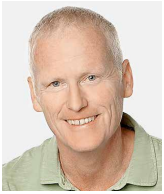
12.00 Uhr	**Stehlunch | Networking | Ausstellung**			
	Block 2: Was ist moderne Notfall- und Intensivmedizin?			
13.00 Uhr	Chair: Steffen Lukesch **Keynote – moderne Notfallmedizin: Mein persönliches Statement** Prof. Dr. med. Roland Bingisser, Universitätsspital Basel			
14.00 Uhr	**Focus 2A** 📹 Chair: Steffen Lukesch **Künftige Trends auf der IPS gemäss Literatur und aktuellem Alltag** Ursi Barandun Schäfer, MNS, Universitätsspital Basel	**Focus 2B** 📹 Chair: Agnèse 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: Agnèse 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/Agnèse Niederberger, Luzerner Kantonsspital			
17.00 Uhr	**Abschluss Kongress Tag 1**			

📹 = Aufzeichnung

Moderator

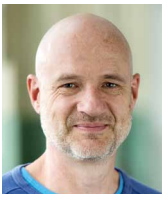
Steffen Lukesch
Moderator

Referentinnen / Referenten Block 1



Toni Bieri
Physiotherapeut,
Willisau

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



Pesche Brechbühler
Kommunikationstrainer,
DIALOGWERK Zürich

Dr. Patricia Fodor
Chefarzt Stv. Operative
Intensivbehandlung,
Stadtspital 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,
Stadtspital 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:** *Albuminum 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 Albuminspiegel, 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 Hypervolämie und deren Folgeerscheinungen oder Hämodilution ein spezielles Risiko für den Patienten bedeuten (z.B. dekompensierte Herzinsuffizienz, Hypertonie, Ösophagusvarizen, Lungenödem, hämorrhagische Diathese, schwere Anämie, renale und postrenale Anurie). 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 Hämatokrits erforderlich. Auf einen adäquaten Ersatz anderer Blutbestandteile ist zu achten (Gerinnungsfaktoren, Elektrolyte, Thrombozyten und Erythrozyten). Sind Dosis und/oder Infusionsrate nicht an die Kreislaufsituation des Patienten angepasst, kann eine Hypervolämie 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. **Fibrogammin®.** Blutgerinnungsfaktor XIII, vom Menschen. **Z:** *Factor 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. Anschliessend Orientierung am letzten FXIII-Aktivität-Talspiegel, wobei das Intervall 28 Tage beträgt, um einen FXIII-Aktivität-Talspiegel von ungefähr 5 bis 20 % aufrecht zu erhalten (Dosisanpassungen inkl. präoperative Prophylaxe siehe www.swissmedicinfo.ch). Erworbener 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 fibrinstabilisierenden Wirkung von Faktor XIII Vorsicht geboten. Patienten sollten auf die mögliche Entwicklung von Inhibitoren überwacht werden. **IA:** Es wurden keine Studien zur Erfassung von Wechselwirkungen durchgeführt. **UAW:** Sehr häufig, häufig: keine. Gelegentlich, selten, sehr selten: siehe www.swissmedicinfo.ch. **Stand der Information:** 03/2016. **Beriplex® P/N.** Gerinnungsfaktoren II, VII, IX, X (PPSB) und Protein C und S. **Z:** *Factores II, VII, IX, X coagulationis humanus 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 angeborenen 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 Verbrauchskoagulopathie 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 Hyperkoagulationsbereitschaft 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 Thrombosebildung bzw. Verbrauchskoagulopathie gerechnet werden. Beriplex® P/N enthält Heparin. Daher kann eine Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II (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. **Haemocompletan® P.** Fibrinogen **Z:** Fibrinogenum 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: Synthesestörungen bei schweren Leberparenchymschäden, gesteigertem intravasalen Verbrauchs z.B. durch disseminierte intravaskuläre Gerinnung und Hyperfibrinolyse, erhöhten Verlustes. **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 lebensbedrohlichen Blutungen. **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 Verbrauchskoagulopathie (DIC) ist bei der Anwendung Vorsicht geboten bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung oder Myokardinfarkt, Lebererkrankungen, vor und nach Operationen, bei Neugeborenen oder bei Patienten mit Risiko einer Thromboembolie. Patienten sollen 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 Gerinnungssystem ist notwendig. Bei Auftreten von allergisch-anaphylaktischen Reaktionen sollte die Anwendung sofort abgebrochen werden. Enthält bis zu 164 mg (7.1 mmol) Natrium pro g Fibrinogen. **IA:** Bisher 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:** Antithrombinum humanum; Pulver à 500/1000 IE pro Flasche zur Herstellung einer Injektionslösung i.v. (10/20 ml); Abgabekategorie B. **I:** Substitutionstherapie bei Patienten mit angeborenem AT-Mangel: Zur Thromboseprophylaxe in Situationen, in denen die Verabreichung von oralen Antikoagulantien bzw. von Heparin kontraindiziert ist, insbesondere perioperativ und peripartal, zur Thrombosetherapie bei ausgedehnten Thrombosen zusammen mit Heparin sowie bei einer Verbrauchskoagulopathie. **D:** Erwachsene: Die Initialdosis wird nach folgender Formel berechnet: Erforderliche Einheiten = KG [kg] × (100 – aktuelle AT-Aktivität [%]) x 2/3. 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 Substitutionstherapie 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 gerinnungshemmende 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.

900204CH_06.2016_D / Erstellt im Mai 2017

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	**Grippeschutz 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 Brandverletzte – 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 Siegemund, 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 Reanimationsqualität** 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 Notfallpatient – neue interprofessionelle 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: tba **Atemwegsmanagement beim Trauma: Wenn die Luft mal knapp wird …** PD Dr. med. Michael Bernhard, 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

Cancidas® I.V. caspofungin

ZERBAXA® Ceftolozan und Tazobactam zur Infusion (1.5 g)

NOXAFIL® Posaconazole, MSD

SIVEXTRO® (Tedizolidphosphat 200 mg)

MSD

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
Geriatrie,
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

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

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

YOUR SYSTEM PARTNER IN ICU

B. Braun Medical AG | Hospital & Out Patient Market
Tel. 0848 830044 | www.bbraun.ch

HC2031_1.17

Organisatoren

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

Jeannette Brunner
Leiterin Administration, Zentrum für Intensivmedizin, 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 Notfallzentrum, LUKS Luzern

Motivationsfeuerwerk

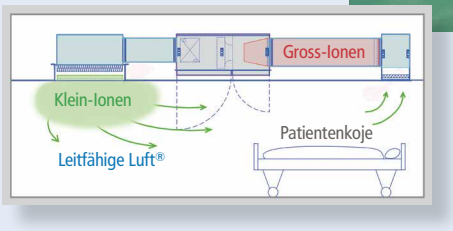
Wetz
Künstler, Beromünster

Beste Luftqualität in der Intensivpflege

Weltneuheit: LUM 900 setzt neue Masstäbe

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, anderseits 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.

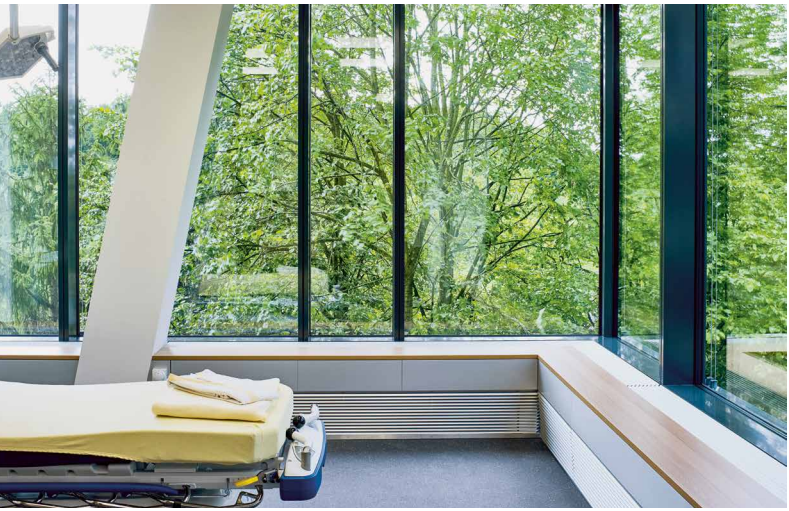
Ausführliche Informationen finden Sie auf unserer Webseite durrer-technik.ch



Vertrieb:

Durrer-technik

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



Patientenzimmer im Notfallzentrum

once-daily Lixiana® edoxaban

HAPPY BIRTHDAY LIXIANA®

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 Antikoagulanzien; Schwangerschaft, Stillzeit. **VM:** Blutungsrisiko; Nierenfunktionsstörung; Leberfunktionsstörung; Absetzen des Antikoagulans bei chirurg. od. invasiven Eingriffen; Spinal-/Epiduralanästhesie; Antikoagulanzien, Thrombozytenaggregationshemmer und Thrombolytika; Patienten mit künstl. Herzklappen. **IA:** P-gp-Inhib.; Antikoagulanzien, 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. **Zulassungsinhaberin:** Daiichi Sankyo (Schweiz) AG, 8800 Thalwil. Für ausführliche Angaben, siehe http://www.swissmedicinfo.ch.

Daiichi-Sankyo

LIX I 2017-34

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

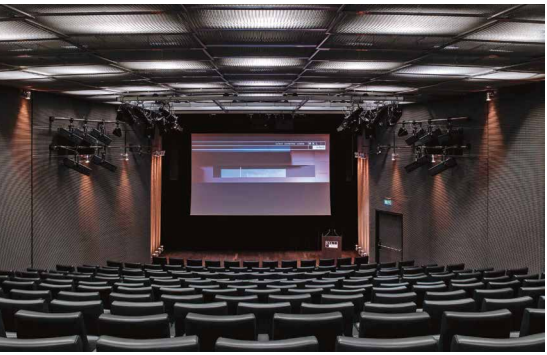
- KKL Luzern
  Auditorium
  Europaplatz 1
  6005 Luzern
  Telefon +41 41 226 70 70

Verkehrsverbindung

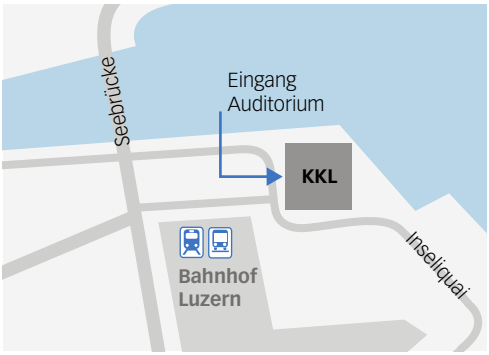
- Das KKL Luzern ist vom Bahnhof mit nur wenigen Schritten erreichbar.

Parken

- Bahnhof Parking 1 und 2 in unmittelbarer Nähe des KKL



Auditorium, KKL Luzern



Hauptpartner

CSL Behring

Biotherapies for Life™

B BRAUN

SHARING EXPERTISE

MAQUET

GETINGE GROUP

Partner

Daiichi-Sankyo

MSD

ORION PHARMA

LEIT SWISSENGINEERING AG

Sintetica® ESTABLISHED 1921

Aussteller

Logopartner

luzerner kantonsspital
LUZERN SURSEE WOLHUSEN

Luzerner Kantonsspital Luzern | Spitalstrasse | 6000 Luzern 16
Telefon 041 205 11 11 | info@luks.ch | www.luks.ch