

Dipl. Pflegefachfrau/ Pflegefachmann HF



Beruf

Dipl. Pflegefachleute sind verantwortlich für die patientenzentrierte Pflege und Betreuung in Spitälern, psychiatrischen Kliniken, Heimen und Spitex. Sie beraten Patienten, erstellen den Pflegeplan, beobachten Krankheitsverlauf und Genesung, besprechen mit den Ärzten den Zustand der Patienten und die weiteren Behandlungen, versorgen Wunden, verabreichen Medikamente und koordinieren den Einsatz von Spezialisten wie Physiotherapeut, Ergotherapeutin oder Ernährungsberaterin.

Voraussetzungen

- Abgeschlossene Berufslehre mit eidg. Fähigkeitszeugnis, Mittelschulabschluss oder Matura
- Aufnahmeverfahren
- Körperliche und psychische Belastbarkeit, manuelles Geschick
- Einfühlungsvermögen, Kommunikationsfähigkeit, Teamfähigkeit
- Selbständigkeit, Verantwortungsbewusstsein, Zuverlässigkeit
- Ausnahmeanforderungen sind möglich

Ausbildung

- 3-jähriger Vollzeit-Studiengang an der Höheren Fachschule, Beginn im Frühling und Herbst
- 2,5-jähriger Vollzeit-Studiengang für FaGe an der Höheren Fachschule, Beginn im Frühling und Herbst
- 3-jähriger betriebsgestützter Vollzeit-Studiengang «HF Pflege als Zweitausbildung» an der Höheren Fachschule, Beginn im Frühling und im Herbst
- Alle Studiengänge setzen sich aus Schule und aus Praktika zusammen

- Entschädigung während der ganzen Ausbildung
- Studiengebühr von CHF 600 pro Semester
- Titel: Dipl. Pflegefachfrau/
Pflegefachmann HF

► Schule

Berner Bildungszentrum Pflege
Campus
Freiburgstrasse 133, 3008 Bern
Tel. 031 630 14 14

Berner Bildungszentrum Pflege
Standort Thun
Krankenhausstrasse 12 L, 3600 Thun
Tel. 033 226 52 00

marketing.ausbildung@bzpflege.ch
www.bzpflege.ch

Pflegefachmann HF, mein Beruf

« Wenn ich Tagschicht habe, fange ich um 7 Uhr im Spital an. Ich lese die neusten Einträge in der Pflegedokumentation, dann gehe ich zu meinen Patienten: Wie fühlen sie sich? Wie haben sie geschlafen? Verspüren sie Schmerzen? Was brauchen sie? Ich messe Blutdruck, Puls und Temperatur, helfe beim Aufstehen und Waschen.

Aufgrund der Messwerte, der Auskünfte des Patienten und des Eindrucks, den ich von ihm erhalte, beurteile ich seinen Zustand. Alle relevanten Informationen notiere ich in der Pflegedokumentation. Wenn der Arzt kommt, gebe ich ihm die Dokumentation und bespreche mit ihm den Zustand meiner Patienten; danach nehme ich an der Arztvisite teil. Oft lösen die Visiten zusätzliche Untersuchungen, die Verabreichung anderer Medikamente oder neue Therapietermine aus. Ich erledige die Arbeiten, zum Beispiel Blutentnahmen, und organisiere alle Termine.

Während des Tages schaue ich regelmässig nach den Patienten, stecke und wechsele Infusionen, helfe dem Assistenzpersonal, die Mahlzeiten zu verteilen, rede mit Angehörigen. Das klingt nach Routine, häufig treten aber unvorhergesehene Situationen auf, so wenn eine Patientin nach einer Operation stark zu bluten beginnt, was lebensbedrohlich sein kann. Ich alarmiere meine Kolleg/-innen, wir rufen den Arzt und bereiten eventuell nötige Massnahmen wie die Reanimation vor.

Verlässt ein Patient das Spital, erstelle ich seine Medikamentenkarte und packe die Medikamente ein, organisiere bei Bedarf die Spitex und gebe vielleicht noch Tipps zur Ernährung.

Jede Arbeit, die ich ausführe, halte ich in einem elektronischen Leistungserfassungssystem fest. Mit diesem System planen wir die Arbeiten des nächsten Tages. Das Spital verwendet die Daten für die Berechnung der Stellenpläne und für die Leistungserfassung pro Patient.

Zu meinen Aufgaben gehört auch die Begleitung von Lernenden, die ihr Praktikum absolvieren. Ich überprüfe ihre Tagesplanung, leite sie in Pflegeverrichtungen an, überwache ihre Arbeit und nehme die Auswertung vor.

Als Pflegefachmann komme ich den Menschen nahe. Beispielsweise dem Mann, der sich nach einer Herztransplantation drei Monate lang in einem sehr schlechten Zustand befand. Ich habe ihm die Zähne geputzt, Medikamente gegeben, Mut zugesprochen, seine Wunde am Gesäss verbunden, ihn nach Durchfällen gewaschen und frisch angezogen, bei der körperlichen Mobilisierung mitgearbeitet, Untersuchungs- und Behandlungstermine organisiert, mit den Angehörigen geredet, mit dem Arzt besprochen, wie es weitergehen solle. Diese Nähe erfordert professionelle Distanz – ohne gleichgültig zu sein. Der Patient soll fühlen, dass ich ihn ernst nehme. Meine Arbeit gilt ihm als ganzem Menschen, nicht nur seiner Krankheit. »

Dipl. Aktivierungsfach- frau/-fachmann HF



Beruf

Die Aktivierungsfachfrau und der Aktivierungsfachmann arbeiten mit betagten, chronisch kranken oder behinderten Erwachsenen. Sie fördern und erhalten durch ausgewählte Mittel und Methoden die körperlichen, geistigen, sozialen und emotionalen Fähigkeiten der Klientinnen und Klienten. Sie unterstützen sie, ihre Ressourcen und Interessen aktiv zu nutzen, damit sie so viel wie möglich selbstständig tun und entscheiden können. Arbeitsorte sind Alters- und Pflegeheime, Tagesstätten, psychiatrische Kliniken und Behindertenwohnheime.

Voraussetzungen

- 3-jährige Berufsausbildung, Berufsmittelschule, Fachmittelschule oder Gymnasium
- Einfühlungsvermögen, Geduld, psychische Belastbarkeit, Kommunikations- und Teamfähigkeit
- Gestalterisches und musikalisches Interesse sowie organisatorisches Geschick
- Eignungsprüfung
- Pflegepraktikum oder Erfahrung im Geriatriebereich

Ausbildung

- 3-jähriger Bildungsgang an der Höheren Fachschule, bestehend aus Unterricht (2 Tage pro Woche plus Blockwochen), Selbststudium und praktischer Arbeit in zwei unterschiedlichen Arbeitsbereichen
- Entschädigung während der ganzen Ausbildung
- Studiengebühr von CHF 600 pro Semester
- Titel: Dipl. Aktivierungsfachfrau/ Aktivierungsfachmann HF

Schule

medi, Zentrum für medizinische Bildung
Aktivierung
Max-Daetwyler-Platz 2
3014 Bern
Tel. 031 537 31 10
E-Mail: at@medi.ch
www.medi.ch

Aktivierungsfachfrau, mein Beruf

« An einem Abend pro Woche komme ich mit Männern aus allen Abteilungen des Alters- und Pflegeheims zum Männerstammtisch zusammen. Wir sprechen über den Armeedienst, über ihren ehemaligen Beruf oder über Autos. Ich nehme Militärschuhe und einen Militärrucksack mit, Bücher und Bilder, Autozeitschriften und Modellautos. Kürzlich hat einer vom Schindeln erzählt, worauf sie lange gefachsimpelt haben.

Ebenfalls wöchentlich arbeite ich mit fünf Klientinnen und Klienten, die einen Schlaganfall erlitten haben und halbseitig gelähmt sind. Wir sitzen im Kreis, die Bewohner im Rollstuhl, und stupsen einander einen Ballon zu. Oder sie tanzen mit den Rollstühlen, üben mit Bällen Zielwurf, schlagen mit Rhythmus-Instrumenten. Wir lachen viel. Am Schluss sind sie wacher, entspannter, voll Freude.

Die Kochgruppe bereitet einmal in der Woche ein Abendessen zu, meist Apfelkuchen oder Gemüsesuppe mit Würstli. Die Mitglieder der Gruppe rüsten, schneiden, rühren, kneten, wallen, ich koche und backe an der fahrbaren Kochstation. Dabei sprechen wir über Gemüse, Kräuter, Rezepte und wie die Frauen Früchte eingemacht haben. Nach dem Essen singen wir.

Beliebt ist auch die Vorlese-Gruppe. Am Anfang und Schluss können die Teilnehmenden Musik wünschen, die ich ab CD spiele. Ich lese Geschichten aus dem Alltag vor, Humorvolles, Besinnliches. Dann sprechen wir darüber.

Mit Klientinnen und Klienten, die ins Heim eingetreten sind, führe ich während den ersten drei Monaten eine Einzeltherapie durch. Ich erfasse die Lebensgeschichte, die Bedürfnisse und die Vorlieben. Für jede Person stelle ich Ziele auf. Zum Beispiel betreue ich eine Frau, die gerne backen hat. Ich backe mit ihr Kuchen. Sie bekommt Komplimente für das Zvieri, was ihr Selbstvertrauen stärkt. Nach den drei Monaten soll sie Mitglied der Kochgruppe werden.

Ich arbeite gerne mit diesen Menschen. Ich darf ihnen Anstösse geben, wie sie ihre Lebensqualität halten, sogar wieder steigern können. Eine wertschätzende Haltung ist grundlegend. Ich lerne von ihnen. Zum Beispiel von der Frau, die viel Sport getrieben und ein Verkaufsgeschäft geleitet hat. Jetzt ist sie altersdement, kann weder gehen noch reden. Ich staune über ihre innere Freude, wie sie fähig ist, sich trotz ihrer Krankheit wohl zu fühlen. Ich erfahre, dass selbst in einer solchen Situation das Leben lebenswert ist. Wir kommunizieren ohne Worte. Wenn sie mich anlacht und wir uns die Hände drücken, spüre ich Verbundenheit.

Die meisten unserer Bewohnerinnen und Bewohner sterben im Heim. Mit meiner Arbeit trage ich dazu bei, dass sie möglichst erfüllte letzte Jahre erleben und schliesslich auf eine gute Art gehen können. »

Dipl. Biomedizinische/r Analytiker/in HF



Beruf

Biomedizinische Analytikerinnen und Analytiker untersuchen mit modernsten Laborgeräten Körperflüssigkeiten, Zellen und Gewebe. Eigenverantwortlich bestimmen sie Blutgruppen, beurteilen Blutzellen, analysieren Urin, suchen nach Mikroorganismen oder untersuchen krebserdächtige Gewebeprobe. Damit leisten sie wichtige Beiträge zur Diagnose von Krankheiten und zur Überwachung von Behandlungen sowie zur Prävention. Sie arbeiten in Spitälern, Privatlabors und Instituten von Universitäten.

Voraussetzungen

- Abgeschlossene Berufslehre mit eidg. Fähigkeitszeugnis oder Mittelschulabschluss
- Aufnahmeverfahren
- Manuelles Geschick und Beobachtungsgabe
- Genauigkeit, Sinn für Ordnung und Sauberkeit
- Verständnis für Technik
- Analytisches Denkvermögen
- Selbständigkeit, Verantwortungsbewusstsein, Flexibilität
- Teamfähigkeit
- Gute Deutsch- und Englischkenntnisse

Ausbildung

- 3-jähriger Vollzeit-Studiengang an der Höheren Fachschule, Beginn jeweils im September
- Unterricht in Theorie und Praxis an der Schule. Praktika in drei Fachgebieten
- Entschädigung während der ganzen Ausbildung
- Studiengebühr von CHF 600 pro Semester
- Titel: Dipl. Biomedizinische Analytikerin/ Biomedizinischer Analytiker HF

Schule

medi, Zentrum für medizinische Bildung
Biomedizinische Analytik
Max-Daetwyler-Platz 2
3014 Bern
Tel. 031 537 32 00
E-Mail: bma@medi.ch
www.medi.ch

Biomedizinischer Analytiker, mein Beruf

« Ich arbeite in der Serologie-Abteilung eines Privatlabors. Wir untersuchen das Patientenblut auf Infektionskrankheiten. Zum Beispiel suche ich nach antinukleären Antikörpern, das sind Abwehrstoffe aus Eiweiss, die sich gegen Zellkerne des eigenen Körpers richten. Als Hilfsmittel verwende ich einen Objektträger mit einer präparierten Zellschicht. Befinden sich im Serum, der gelblichen Blutflüssigkeit, die gesuchten Antikörper, passen diese genau zur Zellschicht, wie ein Schlüssel ins Schloss.

Zuerst stelle ich unterschiedliche Verdünnungen des Serums her. Die Verdünnungen pipettiere ich auf den Objektträger und lasse das Serum 30 Minuten lang auf die Zellschicht einwirken. Nachher wasche ich den Objektträger in einer Pufferlösung. Vom Serum übrig bleiben diejenigen Antikörper, die mit der Zellschicht reagiert haben.

Anschliessend pipettiere ich das so genannte Konjugat auf die Zellschicht, eine Substanz, die mit einem Fluoreszenzfarbstoff markiert ist. Nach 30 Minuten wasche ich den Objektträger erneut und schaue ihn unter dem Immunfluoreszenz-Mikroskop an. Ist ein grün leuchtendes Muster sichtbar? Ist es zum Beispiel homogen, fein gesprenkelt oder grob gesprenkelt? Ein homogenes Muster könnte die Krankheit Lupus erythematodes anzeigen. Der Angriff der Antikörper auf körpereigene Zellen kann in diesem Fall die Entzündung von Haut, Blutgefässen, Nieren und Gelenken bewirken, bis hin zum Nierenversagen. Die Beurteilung des Fluoreszenzmusters erfordert grosse Erfahrung und ist deshalb sehr spannend. Sie wird immer von zwei Personen vorgenommen.

Viele Analysen werden heute durch computergesteuerte Geräte durchgeführt, so die Untersuchung auf Hepatitis, eine durch Viren ausgelöste Leberentzündung. Unsere Administration erfasst die gewünschte Analyse im Computersystem und vergibt für die Patientenprobe eine Kennnummer. Ich stelle die Probe ins Analysegerät, worauf das Gerät die Analyse des Serums durchführt. Die Ergebnisse überprüfe ich am Bildschirm auf Sinnhaftigkeit; eventuell schreibe ich einen Kommentar für den behandelnden Arzt. Nach dem OK des Laborarztes geht der Befund per Post, Fax oder E-Mail an den Kunden.

Manchmal fragen mich Leute, ob es mir nichts ausmache, mit Blut zu hantieren. Blut ist für mich ein alltägliches Material geworden, mit dem ich professionell arbeite.

Zu Patienten habe ich im Privatlabor nur selten Kontakt. Im Spital habe ich häufig Blutentnahmen durchgeführt, auch am Patientenbett. Meist wirken aber die Biomedizinischen Analytiker im Hintergrund – und ermöglichen durch ihre Analysen die richtige Diagnose und die richtige Behandlung. Das gibt mir Befriedigung. »

Dipl. Dentalhygieniker/in HF



Beruf

Dentalhygienikerinnen und -hygieniker sorgen für gesunde Zähne und einen gesunden Zahnhalteapparat (Parodont). Sie untersuchen Zähne, Zahnfleisch und Mundhöhle auf Schäden und Krankheiten und entfernen Zahnbeläge. Ausserdem verhelfen sie dem Patienten zu einer optimalen Mundhygiene.

Dentalhygienikerinnen arbeiten in Zahnarztpraxen, vereinzelt in Heimen, Spitälern und zahnmedizinischen Kliniken. In einigen Kantonen können sie den Beruf selbständig ausüben.

Voraussetzungen

- Abgeschlossene Berufslehre mit eidg. Fähigkeitszeugnis oder Mittelschulabschluss
- Aufnahmeverfahren
- Manuelles Geschick
- Genauigkeit, Sorgfalt
- Einfühlungsvermögen, Geduld, Überzeugungskraft
- Selbständigkeit, Verantwortungsbewusstsein, Zuverlässigkeit

Ausbildung

- 3-jähriger Vollzeit-Studiengang an der Höheren Fachschule, Beginn jeweils im September
- 1. und 2. Jahr Grundausbildung an der Schule, 3. Jahr Praktika in Zahnarztpraxen
- Entschädigung während der ganzen Ausbildung
- Studiengebühr von CHF 600 pro Semester
- Titel: Dipl. Dentalhygienikerin/ Dentalhygieniker HF

Schule

medi, Zentrum für medizinische Bildung
Dentalhygiene
Max-Daetwyler-Platz 2
3014 Bern
Tel. 031 537 31 40
E-Mail: dh@medi.ch
www.medi.ch

Dentalhygienikerin, mein Beruf

« Wenn der Patient im Stuhl Platz genommen hat, frage ich ihn, wie es ihm gehe, ob sich sein Gesundheitszustand seit der letzten Behandlung verändert habe. Anschliessend betrachte ich die Mundhöhle und untersuche die Schleimhaut, die die Mundhöhle bedeckt. Ich schaue also nicht nur Zähne und Zahnhalteapparat an, sondern auch Gaumen, Mundboden, Wangeninnenseiten und Zunge. Sind Anzeichen von Krankheiten erkennbar? Wenn nötig entnehme ich Speichel oder Bakterienbeläge, um sie im Labor testen zu lassen.

Dann untersuche ich das Zahnfleisch. Ist es gerötet und geschwollen? Blutet es? Falls ja, ist es entzündet. Mit einer Messsonde gehe ich zwischen die Zähne und das Zahnfleisch. Hat die Entzündung bereits den Knochen angegriffen, kann ich betroffene Stellen tiefer als 3 Millimeter sondieren. In einem solchen Fall müssen wir den Zahnhalteapparat, fachsprachlich Parodont, behandeln. Ich notiere die Blutungsstellen und Messwerte auf einem Indexblatt, das ich später mit dem Zahnarzt auswerte.

Nun informiere ich den Patienten über die momentane Situation. Sollte er die Art und Weise seiner Mundhygiene verbessern, zum Beispiel Zahnseide verwenden, instruiere ich ihn; fehlt es ihm an Begeisterung für die tägliche Zahnreinigung, versuche ich ihn zu motivieren. Bei Bedarf rede ich mit ihm über zahnschonende Ernährung. Jeweils nach zwei Jahren erstelle ich Röntgenbilder, die ich mit dem Zahnarzt bespreche.

Sind alle Fragen geklärt, beginne ich die eigentliche Behandlung, mit dem Ziel, sämtliche Ablagerungen wie Zahnstein, Plaque (Bakterienbeläge) und Verfärbungen zu beseitigen. Mit dem Scaler, einem scharf geschliffenen Metallinstrument, der Kürette, einer Art Schaber, und einem Ultraschallgerät entferne ich den Zahnstein von der Zahnoberfläche. Entzündete Zahnfleischtaschen spüle ich zusätzlich mit einer bakterienreduzierenden Lösung aus. Falls der Patient Schmerzen verspürt, kann er eine Anästhesie erhalten. Dank meiner Zusatzausbildung darf ich die Spritzen selber setzen.

Danach poliere ich die Zähne mit einer Paste. Die Zahnoberfläche soll glatt sein, damit sich keine Bakterien ablagern. Mit dem Polieren entferne ich gleichzeitig Verfärbungen und die restliche Plaque. Dann schaue ich nochmals alle Zähne durch, beurteile das Kariesrisiko und behandle sie wenn nötig mit einem hochkonzentrierten Fluorpräparat.

In der Regel kommen die Patienten alle sechs Monate zu mir. In der Zwischenzeit müssen sie Zähne und Zahnfleisch täglich pflegen. Nur so bleiben diese gesund.

Mundgesundheit trägt zu körperlichem und seelischem Wohlbefinden eines Menschen bei. An diesem Erfolg beteiligt zu sein, bereitet mir immer wieder Freude. »

Dipl. Fachfrau/Fachmann für Medizinisch-Technische Radiologie HF



Beruf

Fachleute für Medizinisch-Technische Radiologie erstellen Bilddokumente wie Röntgenaufnahmen, Magnetresonanztomogramme (diagnostische Radiologie), führen nach ärztlichen Vorgaben Bestrahlungen durch (Radio-Onkologie) und untersuchen mit radioaktiven Substanzen Körperorgane (Nuklearmedizin). Sie bereiten die Patientinnen und Patienten vor und betreuen sie während der Untersuchung oder Behandlung.

Arbeitsorte sind vor allem Spitäler und Institute für medizinische Radiologie.

Voraussetzungen

- Abgeschlossene Berufslehre mit eidg. Fähigkeitszeugnis oder Mittelschulabschluss
- Aufnahmeverfahren
- Manuelles Geschick
- Genauigkeit, Sorgfalt
- Verständnis für Technik und Informatik
- Räumliches Vorstellungsvermögen
- Einfühlungsvermögen
- Selbständigkeit, Verantwortungsbewusstsein, Zuverlässigkeit
- Teamfähigkeit
- Gute Deutsch- und Englischkenntnisse

Ausbildung

- 3-jähriger Vollzeit-Studiengang an der Höheren Fachschule, Beginn jeweils im September
- 45 Prozent theoretischer und praktischer Unterricht an der Schule, 55 Prozent Praktika in Spitälern
- Entschädigung während der ganzen Ausbildung
- Studiengebühr von CHF 600 pro Semester
- Titel: Dipl. Fachfrau/Fachmann für Medizinisch-Technische Radiologie HF

Schule

medi, Zentrum für medizinische Bildung
 Medizinisch-Technische Radiologie
 Max-Daetwyler-Platz 2
 3014 Bern
 Tel. 031 537 32 20
 E-Mail: mtr@medi.ch
 www.medi.ch

Fachmann für Medizinisch-Technische Radiologie, mein Beruf

« Am Morgen nehme ich am Rapport der diagnostischen Radiologie teil, dann schaue ich die Unterlagen der mir zugeteilten Patienten an. Bei vielen besteht Verdacht auf Krebs oder eine andere Krankheit. Oder ein bekannter Tumor könnte gewachsen sein. Verständlich, dass sie verunsichert, sogar verängstigt sind, wenn sie zu uns kommen. Ausserdem kennen sie in der Regel weder mich noch den Radiologie-Arzt. Und Hightech-Geräte können einschüchternd wirken. Schnell entsteht so der Eindruck, einer unpersönlichen Maschinerie ausgeliefert zu sein.

Vom ersten Moment an versuche ich deshalb, ihnen ein gutes Gefühl zu geben. Ich hole jeden Patienten im Wartezimmer ab und führe ihn in den Raum mit dem Gerät, zum Beispiel mit dem Computertomographen. Ich frage ihn, ob er schon Erfahrung mit Röntgen habe, und beginne, den Ablauf der Untersuchung zu erklären. Ich zeige ihm den Tomographen, der nicht eine Röhre ist, sondern ein Ring, durch den er gefahren wird.

Wenn der Patient auf dem Tisch liegt, stecke ich ihm ähnlich wie bei einer Infusion ein Plastikschläuchlein in eine Vene am Arm. Das Schläuchlein schliesse ich an eine Druckspritze an, die ein Kontrastmittel enthält. Dann positioniere ich ihn mit Hilfe des Lasers genau so, wie es für die Tomographie, beispielsweise der Lunge, erforderlich ist.

Während der Untersuchung befinde ich mich mit dem Radiologen in einem Nebenraum. Löse ich eine Aufnahme aus, fährt der Tisch mit dem Patienten durch den Ring, der Röntgenstrahlen sendet und empfängt. Je nach Fragestellung wiederholen wir die Aufnahme bis zu drei Mal. Wenn nötig, wird das Kontrastmittel gespritzt, das Blutgefässe und Organe deutlicher hervortreten lässt. Dies geschieht auf Anordnung des Radiologen.

Ein Durchgang dauert 7 bis 20 Sekunden. Sobald die letzte Aufnahme beendet ist, gehe ich in den Raum und frage den Patienten, wie er sich fühle. In seltenen Fällen kann das Kontrastmittel allergische Reaktionen auslösen.

Der Computer erstellt aus den Aufnahmedaten zweidimensionale Bilder, die ich am Bildschirm bearbeite. Zum Beispiel verändere ich den Blickwinkel oder rekonstruiere dreidimensionale Ansichten. Der Radiologe beurteilt die Bilder und verfasst den Befund, der an den Stationsarzt oder Hausarzt geschickt wird.

Mehrmals täglich, und natürlich in der Nacht und am Wochenende, röntge ich Notfallpatienten: Opfer von Verkehrsunfällen, Sportler mit Knieverletzungen, Menschen, die einen Herzinfarkt erlitten haben. Dafür setze ich entweder das konventionelle Röntgengerät, den Computertomographen oder den Magnetresonanztomographen ein.

Mein Beruf ist eine ideale Kombination: Ich arbeite mit modernster Technik und Computersoftware und habe zugleich mit Menschen zu tun. »

Dipl. Fachfrau/ Fachmann Operationstechnik HF



Beruf

Fachpersonen Operationstechnik tragen wesentlich zum Gelingen der Operation bei. Sie planen und organisieren die täglichen Operationsabläufe im OP mit. Sie stellen die Instrumente, Materialien und medizinischen Geräte bereit und kontrollieren sie. Während der Operation reichen sie der Chirurgin, dem Chirurgen die Instrumente zu. Sie überwachen die Hygienemassnahmen und sind verantwortlich für das Reinigen und Sterilisieren der Instrumente. Sie betreuen die Patientinnen und Patienten und gewährleisten deren Sicherheit und Wohlbefinden.

Voraussetzungen

- Abgeschlossene Berufslehre mit eidg. Fähigkeitszeugnis oder Mittelschulabschluss
- Grundkenntnisse in Physik, Chemie und Biologie
- Gute Deutsch- und Englischkenntnisse
- Freude am Umgang mit Menschen
- Einfühlungsvermögen, Kommunikationsfähigkeit, Verantwortungsgefühl
- Selbst- und Sozialkompetenz
- Ausdauer und Belastbarkeit
- Praktisches und technisches Geschick
- Rasche Auffassungsgabe
- Beständenes Aufnahmeverfahren

Ausbildung

- 3-jähriger Vollzeit-Studiengang an der Höheren Fachschule, Beginn jeweils am 1. Oktober
- Theorie an der Schule, praktische Ausbildung im Operationssaal
- Entschädigung während der ganzen Ausbildung
- Studiengebühr von CHF 600 pro Semester
- Titel: Dipl. Fachfrau/Fachmann Operationstechnik HF

Schule

medi, Zentrum für medizinische Bildung
Operationstechnik
Max-Daetwyler-Platz 2
3014 Bern
Tel. 031 537 32 40
E-Mail: ot@medi.ch
www.medi.ch

Fachfrau Operations- technik, mein Beruf

« Wenn ich am Morgen die grünen Kleider anziehe und die Haare decke, tauche ich in die Operationswelt ein und bleibe dort bis zum Abend. Vor jeder Operation kontrolliere ich die Apparate, so das Hochfrequenzgerät zum Veröden der Blutgefässe, und schaue, ob alles benötigte Material im Operationssaal vorhanden ist. Für eine Hüftoperation zum Beispiel verwende ich die dafür vorgesehenen Instrumentenbehälter. Ich platziere die Instrumente nach einem bestimmten Schema, so dass ich während der Operation jederzeit blind das richtige Instrument den Ärzten reichen kann. Ich bereite auch den Bohrer vor, die Schrauben und passende Implantationsinstrumente. Mein Kollege hält mir das Paket mit der doppelt verpackten sterilen Ware hin. Ich entnehme Kleidungsstücke wie OP-Kittel und Handschuhe sowie Tücher, mit denen wir die Operationsstelle abdecken. Während der Operation reicht mir der Kollege weiteres Material, so dass ich den OP-Tisch nicht verlassen muss. Das geschieht ohne Worte, wir wissen genau, was wann nötig ist.

Während des Eingriffs nehme ich die Zeit nicht wahr. Ich konzentriere mich, stehe still, arbeite mit den Händen, bin Mitglied des Teams. Dauert die Operation mehrere Stunden, könnte der Kollege mich ablösen.

Manchmal ist der Umgangston während der Operation rau; im OP muss ich eine scharfe Bemerkung, die unter Druck gesagt wird, ertragen können und sie nicht persönlich nehmen.

Trotz aller Professionalität vergesse ich den Menschen nicht. Auch wenn wir abgekürzt von der «Hüftprothese» sprechen, für mich liegt da ein Mensch, der unter Narkose steht, in dessen Haut geschnitten wird, in dessen Knochen gesägt wird, dessen Blut fliesst. Routine und geregelte Abläufe helfen mir, gleichzeitig die nötige Distanz zu haben. Das ist besonders wichtig bei schweren Unfallverletzungen. Falls erforderlich, sprechen wir im Team über belastende Situationen. Wenn ich die OP-Kleider ablege, sollte für mich alles erledigt sein.

Nach der Operation bin ich verantwortlich für das Aufräumen, Entsorgen, Reinigen, Sterilisieren, Nachfüllen. Einen wesentlichen Teil dieser Arbeit erledigt Assistenzpersonal.

Am Nachmittag legen die Fachpersonen Operationstechnik, die Ärzte und die Bettendisposition gemeinsam das definitive Operationsprogramm des nächsten Tages fest.

Die Leute im OP-Bereich identifizieren sich mit ihrem Team. Wir arbeiten gemeinsam, essen gemeinsam. Ich bin ein wichtiger Teil dieses Teams, eine hochspezialisierte Fachfrau, die gebraucht wird. »

Dipl. Rettungs- sanitäter/in HF



Beruf

Rettungssanitäterinnen und -sanitäter leisten verunfallten oder erkrankten Menschen ausserhalb des Spitals erste Hilfe. Sie untersuchen und betreuen die Patienten, legen Verbände an, legen Infusionen, verabreichen Medikamente und beatmen, falls dies nötig ist. Sie sind verantwortlich für die schonende Bergung. Sobald sich der Zustand eines Patienten stabilisiert hat, transportieren sie ihn mit der Ambulanz ins Spital. Sie arbeiten in unabhängigen oder spitalgebundenen Rettungsdiensten.

Voraussetzungen

- Abgeschlossene Berufslehre mit eidg. Fähigkeitszeugnis oder Mittelschulabschluss
- Anstellung in einem von der Schule anerkannten Rettungsdienst
- Manuelles Geschick
- Grosse körperliche und psychische Belastbarkeit
- Verständnis für Technik
- Einfühlungsvermögen
- Rasches Erfassen von Situationen, Entscheidungsfreude, Flexibilität
- Selbständigkeit, Verantwortungsbewusstsein, Zuverlässigkeit

Ausbildung

- 3-jähriger Vollzeit-Studiengang an der Höheren Fachschule, Beginn jeweils im April
- Unterricht an der Schule, praktische Ausbildung im Rettungsdienst
- Entlohnung gemäss Richtlinien des Kantons Bern
- Studiengebühr von CHF 600 pro Semester
- Verkürzte Ausbildung für Studierende mit Pflegediplom
- Titel: Dipl. Rettungssanitäterin/ Rettungssanitäter HF

Schule

medi, Zentrum für medizinische Bildung
Rettungssanität
Max-Daetwyler-Platz 2
3014 Bern
Tel. 031 537 32 60
E-Mail: rs@medi.ch
www.medi.ch

Rettungssanitäter, mein Beruf

« Zu Beginn der Schicht kommt die Equipe zusammen. Sie besteht aus zwei Rettungssanitätern oder einem Rettungssanitäter und einem Notarzt. Wenn Menschenleben bedroht sind, fahren wir zu dritt aus. Wir kontrollieren das Material: Haben die Sauerstoffflaschen genügend Druck, sind die Akkus der Überwachungsgeräte geladen, die Medikamente aufgefüllt, die Notfallkoffer vorhanden? Dann erhalten wir die erste Meldung, ein Mann in einem Büro, mit Druck auf der Brust und Atemnot, Verdacht auf Herzinfarkt. Innert 60 Sekunden müssen wir ausgerückt sein.

Vor Ort verschaffen wir uns den Überblick, reden mit dem Patienten. Wir messen den Blutdruck, geben Sauerstoff, erstellen ein EKG, legen eine Infusion und verabreichen wenn nötig Medikamente.

Unser Ziel ist, die Patienten zu stabilisieren, das heisst Atmung und Blutkreislauf aufrechtzuerhalten. Dafür brauchen wir in der Regel 20 bis 25 Minuten. Danach transportieren wir die Patienten ins Spital, wo sie behandelt werden. Liegen schwere innere Verletzungen vor, zum Beispiel wenn sich die Lenkstange eines Motorrads in den Bauch gebohrt hat, fahren wir sofort ins Spital, weil in solchen Fällen Hilfe nur im Operationssaal möglich ist.

Oft arbeiten wir mit Feuerwehr, Polizei und technischen Werken zusammen. Vor kurzem ist ein Bauarbeiter fünf Meter tief in einen Schacht gestürzt. Wir haben die Wunden abgedeckt, den Rücken fixiert, den gebrochenen Arm geschient und mit einer Infusion Schmerzmittel gegeben. Dann haben wir ihn mit Hilfe der Feuerwehr und eines Krans aus dem Schacht geborgen.

Mit Verkehrsunfällen, Herzinfarkten und Stürzen sind wir täglich konfrontiert. Wir müssen unsere Arbeit zugunsten der Patienten leisten, ohne dass wir uns von zu starken Emotionen ablenken lassen. Studiere ich daran herum, was diesen Menschen Schlimmes zugestossen ist, kann ich nicht mein Bestes geben.

Zwischendurch treffen wir Situationen an, die auch uns belasten, so wenn ein Kleinkind von einem Auto überfahren worden ist. Darüber sprechen wir nach dem Einsatz im Team. Wenn das nicht reicht, kann ich mich an den Notfallseelsorger oder den Psychologen wenden.

Angst davor, Fehler zu machen, habe ich nicht, aber Respekt vor der Aufgabe. Wir arbeiten immer als Team und treffen Entscheidungen gemeinsam.

Mein Beruf ist wunderschön, so seltsam das tönen mag. Ich kann für Menschen arbeiten, die sich in einer Notsituation befinden. »»