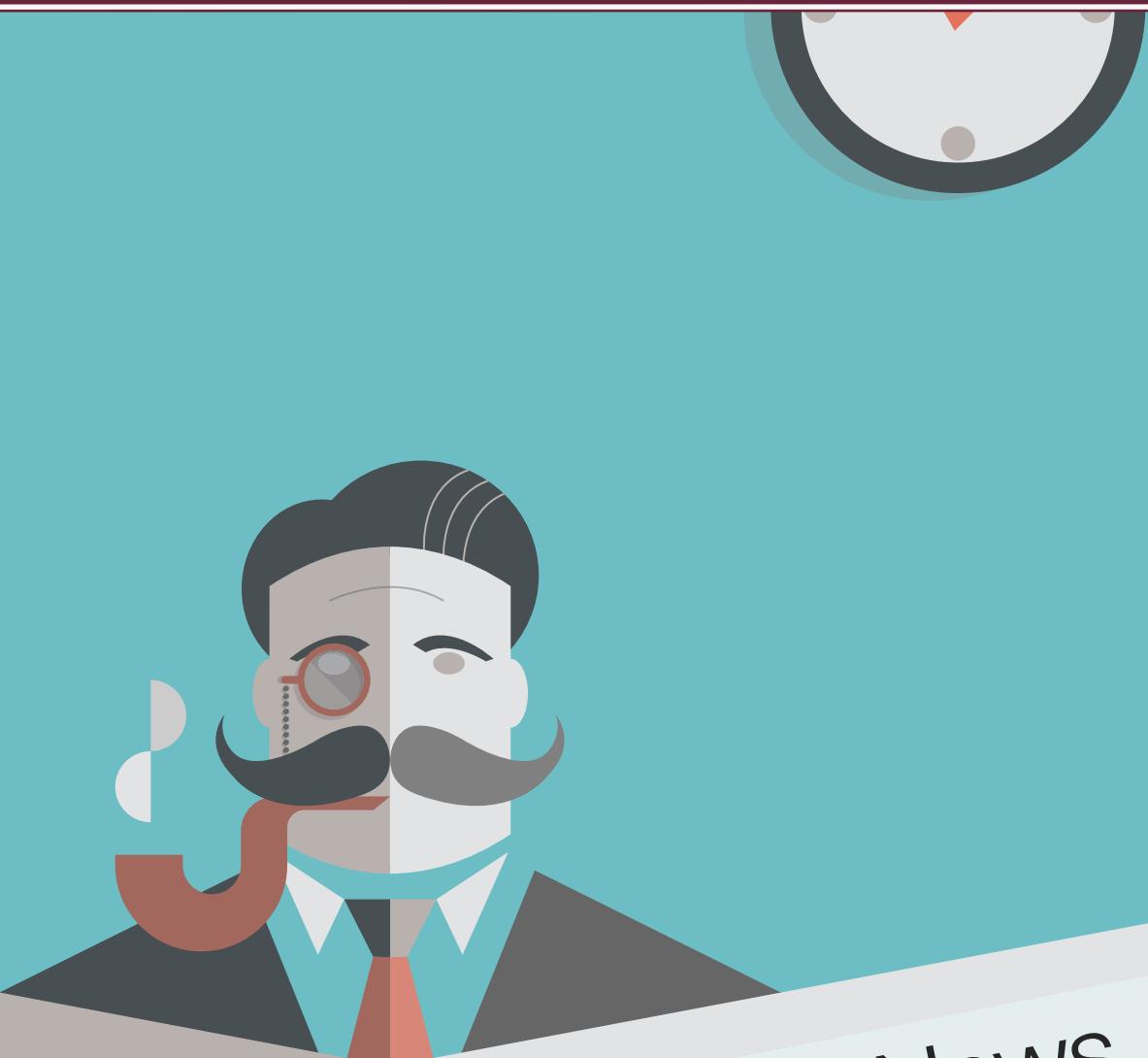


The Perfusionist

December 2013 décembre Volume XXIII, Number III
Tempora mutantur ~~ nos et mutamur in illis

The Official Publication of
Canadian Society of Clinical Perfusion

La publication officielle de la
Société Canadienne de Perfusion Clinique



Perfusion News

QUEST MICROPLEGIA

Give more.
Transfuse less.



Protecting Life
With Science



Many surgeons and perfusionists agree the best myocardial protection protocol contains only blood and concentrated additives.

The Quest MPS® Myocardial Protection System enables you to deliver pure blood so you can control and minimize hemodilution and myocardial edema. You also have precise control over delivered potassium, as well as independent control over other additives such as magnesium. The MPS is simple, intuitive, and incorporates advanced safety features.



QUEST Medical, Inc.
www.questmedical.com | 800.627.0226



© 2012 Quest Medical, Inc. MPS is a registered trademark of Quest Medical, Inc. 2012-01. Power

Perfusionist

December 2013 décembre Volume XXIII, Number III
Tempora mutantur ~~ nos et mutamur in illis

Editor ~ éditeur

Andrew Beney, MSc, CPC, CCP

Associate Editors ~ éditeurs associés

France Belley, CPC

Christian Pigeon, CPC

Dean Belway, MPH, CPC, CCP

Mark Rosin, BSPE, RCPT(C), CPC, CCP

Assistant Editors ~ assistants éditeurs

Paul Gosse, BN, CPC, CCP

François Perron, CPC, CCP

Marie-France Raymond, BSc, CPC

Advisoral Board

Bharat Datt, MS, CPC, CCP

John Miller, CPC

Bureau consultatif

Gurinder Gill, MSc, CPC

Richard Saczowski, MSc, CPC

Online ~ en ligne

cscp.ca

Correspondence ~ Courrier de l'éditeur

editors@warp.nfld.net

The Editors
c/o CSCP National Office
914 Adirondack Road
London, Ontario,
Canada, N6K 4W7

The Official Publication of ~ La Publication Officielle de

The Society of Clinical Perfusion
La Société Canadienne de Perfusion Clinique

cscp.ca
© 2013

CSCP Executive ✶ Conseil exécutif SCPC

Executive e-mail ✦ Adresse électronique du conseil exécutif: cscp@cscp.ca

President

John Miller

Eastern Region Representative

Représentant de la région est

Maureen Young

Director at Large

Directeur

Gurinder Gill

Vice President

Marie-France Raymond

Central Region Representative

Représentant de la région centrale

Chris McKay

Western Region Representative

Représentant de la région ouest

John Miller

Secretary

Secrétaire

Chris McKay

Treasurer

Trésorier

Filippo Berna

CSCP Committees & Groups ✶ Groupes et comités de la SCPC

Advisory Committees ✶ Comités aviseurs

Awards · Récompenses: Eric Laliberté

Discipline · Discipline: Peter Allen

Document Review · Révision documentaire: Jo-Anne Marcoux

Legal Advisor · Aviseur légal: E. Glenn Hines

Medical Advisor · Aviseur médical: Dr. Louis Perrault

Nominations · Nominations: Philip Fernandes

Public relations · Relations publiques: Bharat Datt

Communication Committees ✶ Communications

AGM Coordinator · Coordonnateur RGA: Bill O'Reilly (agm@cscp.ca)

Corporate Members · Membres corporatifs: Michelle Boisvert

Editor · Éditeur: Andrew Beney (editors@warp.nfld.net)

Webmaster · Webmaître: Kathy Currado

Credentialling Committees ✶ Comités de liaisons

Foreign Applicant · Candidat étranger: Vice President

Liaison to the ABCP · Liaison avec l'ABCP: President

Liaison to the CMA · Liaison avec l'AMC: ACE Committee Chair

Registrar · Régistraire: Justin Hawkins

Education Group Committees ✶ Comités de formation

Members of ACE · membres du comité ACE (Accreditation, Competency, examination)

Manon Caouette (Chair), René Alie, Jackie Cavanagh, Steven Fang

International Consortium for Evidence Based Perfusion: Dwayne Jones

Liaison to the Michener Institute · Liaison avec l'Institut Michener: Ken Gardiner

Liaison to the Université de Montréal · Liaison avec l'Université de Montréal: Marie-Soleil Brousseau

Professional Development · Développement professionnel: Philip Fernandes

All enquiries concerning the CSCP committees and groups are directed through the National Office at:

Toutes demandes concernant les Comités et les groupes de la SCPC sont adressées via
le bureau nation de la SCPC à l'adresse suivante:

cscp@cscp.ca

Mission Statement ✶ Rôle de la Société

The mission statement of the Canadian Society of Clinical Perfusion is to encourage and foster the development of clinical perfusion through education and certification so as to provide optimum patient care.

La mission de la société canadienne de perfusion clinique est d'encourager et de promouvoir le développement de la perfusion clinique à travers l'éducation et la certification, de manière à assurer des soins de qualité.

National Office ✶ Bureau National



Address

CSCP National Office
914 Adirondack Road
London, Ontario,
Canada, N6K 4W7



Telephone

Monday to Friday
9:30 am to 3:00 pm, EST
(888) 496-CSCP (2727)
(866) 648-2763 (FAX)



e-mail

cscp@cscp.ca



Web Site

cscp.ca



All prescription drug advertisements have been cleared by the Pharmaceutical Advertising Advisory Board.

Toutes les annonces de médicaments prescrits ont été approuvées par le Conseil consultatif de publicité pharmaceutique.

In This Issue... ✿ Dans cette publication...

79 Editorial · Éditorial

83 Ask Kathy · Kathy vous répond

84 President's Message · Message du président

85 Vice President's Message · Message du vice président

86 92 Regions · Régions

87 Reertification

95 Michener

98 AGM · RGA

103 Call for Nominations · Appel à la candidature

104 Perfusion Week

108 Product Information

110 Professional Events · Évènements professionnels

111 Industry Members · Membres corporatifs

112 Industry Advertisers · Commanditaires corporatifs

113 Perfusion Black Book · Livre noir de perfusion

114 Disclaimer and Information · Refus et information

Next Deadline is ✿ Date de tombée le

February 28 fevrier

Editorial



Andrew Beney
editors@warp.nfld.net

The Social Perfusion

Social Media is pervasive in our society, and it is safe to say that it will be around for many years to come. It has become ubiquitous in our personal life, our social life, and now is becoming more significant in our professional life as well.

Let's consider Social Media as one of these three players: Facebook, Twitter, and LinkedIn. There are, however, many other Social Media engines out there, allowing the sharing of just about anything, to just about anyone.

Social Media empowers us to spread information, quickly, and to a lot of people. Its acceptance is being somewhat unsuccessfully defined by our society, and what can be considered appropriate material is constantly changing on an almost daily basis. Social Media has a significant role in social unrest; however, what information is necessary, and what is too graphic? And for whose benefit? Social Media has a significant role in our personal lives; however, the ever-present real friends versus facebook friends debate and the bewildering use of Facebook as the faceless counselor is a real social concern.

Both of these roles for Social Media (social and personal) have dramatically differing "TMI" (Too Much Information) lines, which are both are constantly changing. Just recently, Facebook allowed extremely graphic media to be uploaded in defense of social awareness, yet within a day, this decision was partially reversed. Extremely graphic media is now permitted on a case-by-case basis (and judged by who?). Notwithstanding the fact of this constantly changing "Acceptable Social TMI" line, a personal user posting identical extremely graphic content to their personal site will have almost undoubtedly (and severely) crossed a different "Acceptable Personal TMI" line. Given that these TMI lines wildly change, and are subject to unpredictable interpretation, just where would the "Acceptable Professional TMI" line be? And what would happen when that line is crossed?

Let's step back a few years, in the good old days before we were all wired together with Social Media. Our hospitals had Media Relations Offices, and it was their function to control the flow of information from the hospital to the public. Short of having a cloak and dagger spy leak secrets to the local newspaper, the flow of communication would have been well under control by a small group of people, who represented the hospital's best interest.

Today, the Media Relations Office operate their hospital's own Social Media outlets to purportedly control the flow of information to the public. Unfortunately, much of that flow of information is no longer in the domain of the Media Relations Office, but by Social Media itself, and that is controlled by the end-user. Information can now be disseminated by any one of the hundreds, or thousands, of employees working at the hospital, at any time of the day or night. Truthfully, the Media Relations Office no longer has any real control whatsoever over the flow of information from their own hospital.

With all these ever present potential leaks, why aren't they rampant? Likely because the majority of employees in hospitals are professional, and they follow the rules of confidentiality out of patient and professional respect. However, being humans, many also play the odds.

By default we work in an environment shrouded in confidentiality and secrecy. We are not allowed to discuss anything about our patients to anyone outside of their circle of care. If we talk about a specific patient to our non-professional friends, then we are breaching confidentiality, and if the hospital finds out, they may have an obligation to inform the patient of the breach and take disciplinary action against the offending person. Despite this, many of us do play the odds; a family friend may know that the information they receive is confidential, and so they voluntarily choose to not to further spread information. Possibly, you may live in a large city, and the odds are who you talk to has a substantial degree of separation from your patient. However, playing the odds are just that. Odds. At some point, odds dictate that the family friend may find a bit of information just too juicy to keep quiet, or you may live in a small community and that friend you have is also, unbeknownst to you, also a friend of the patient. Apart from this type of intentional, gossip driven breaches, some breaches may not be intentional. Let's consider these two hypothetical Swiss cheese models of failure:

1 We have a patient with an impressive knife wound to the chest, and we 2 take a rather impressive picture with the premise of "it would make a good case report", and you actually do have full intention of obtaining patient consent for the photos later. 3 You take your picture on your phone. 4 You really don't know how to operate your phone, and 5 you hit "share to Facebook". Five slices of Swiss cheese, line up, and oops.

You are working your usual day when you have a 1 near miss in the OR. With adrenalin flowing, after your case you go on your phone and 2 Tweet a rather descriptive Tweet of the event. You then realize that it is one of your 3 follower's relatives that was on the table. Three slices of Swiss cheese, #oops.

Confidentiality breaches will always happen, and there is nothing anyone can do to stop them. They can range from intentional and damage seeking or gossip driven, to the truly accidental. Social Media has made making breaches all too easy.

Professional respect provides a solid core foundation of confidentiality, and the fear of repercussion provides a good layer of protection as well. Repercussions of professional confidentiality breaches can be significant for both the employee and the patient and their family. Discipline for the employee can range from warnings, suspension, and termination. Today, hospitals rarely pass breaches over, and some response can be expected. It seems that although the Acceptable Social TMI levels are very high, and Acceptable Personal TMI can be quite high, the Professional TMI level remains very low.

No one in the world will be able to stop you if you want to intentionally flaunt confidentiality, however, by following these two simple guidelines you can help protect yourself from accidentally stepping over the “Acceptable Professional TMI Line.”

Do not mix professional and personal Social Media.

Many of us have a Facebook account, and many of us mix personal friends with professional friends. Is that really a good idea? Do you really want your surgeon on your Facebook feed where you talk about that “wild party last night” or the “thrill of getting your motorbike up to 180 km/hr”. LinkedIn is a convenient professional Social Media engine that lets you maintain your professional contacts, while keeping your personal friends distant.

Know your privacy and sharing settings.

It is easy to take a picture with your phone, and it is just as easy to share that picture to a Social Media site with just one click. You don’t want to see your knife to the chest picture on the evening news accompanying their story of the stabbing! Knowing just how your device shares information is important, safer still, any clinical media should always be recorded with hospital property, not your own!

Social Media is here, and the devices that permit Social Media to be transmitted are universally present in the operating room. The responsibility of what travels through these devices to Social Media is yours, and yours alone. The Acceptable Professional TMI line is very, very low when compared to personal and social TMI levels. Tread carefully.



Andrew Beney
editors@warp.nfld.net

P erfusion S ociale

Les médias sociaux sont omniprésents dans notre société, et il est fort probable qu'ils soient là pour rester. Ils sont partout dans notre vie personnelle, notre vie sociale, et deviennent maintenant plus présents dans notre vie professionnelle aussi.

Considérons les médias sociaux comme n'importe lequel de ces trois joueurs; soit Facebook, Twitter et LinkedIn. Par contre, il y a plusieurs autres sites de réseautage qui permettent le partage d'à peu près n'importe quoi à n'importe qui.

Les médias sociaux nous permettent de répandre de l'information rapidement, et ce à un grand nombre de personnes. Leur acceptation est plutôt mal définie par notre société, et ce qui constitue du matériel approprié change d'une journée à l'autre. Les médias sociaux jouent un rôle important dans l'agitation sociale; cependant, quelle information est vraiment nécessaire et qu'est-ce qui dépasse les limites ? Et pour le bénéfice de qui ? Ils jouent aussi un rôle prépondérant dans nos vies personnelles; par contre, l'éternel débat vrais amis versus amis Facebook et l'utilisation déconcertante de Facebook pour prodiguer des conseils demeurent une source d'inquiétude. Ceux deux rôles des médias sociaux (social et personnel) ont altéré dramatiquement les limites du « trop d'information », qui sont en constant changement. Tout récemment, Facebook a permis l'affichage de matériel choquant au nom de la sensibilisation sociale, mais en l'espace d'un jour, la décision avait été partiellement renversée. Le matériel graphique sera maintenant permis selon le cas (jugé par qui?). En dépit du fait que les limites du « socialement acceptable » changent constamment, un utilisateur qui afficherait du matériel graphique identique sur sa page personnelle aura sans aucun doute (et gravement) dépassé les limites du « trop d'information personnelle ». Étant donné que la ligne du « trop d'information » varie beaucoup et est sujet à une interprétation imprévisible, où se situerait la ligne du « professionnellement acceptable » ? Et qu'arriverait-il si cette limite est dépassée ?

Reculons de quelques années, dans le bon vieux temps avant que nous ne soyons tous branchés ensemble par les médias sociaux. Nos hôpitaux avaient des bureaux de relations publiques, et leur fonction était de contrôler le flot d'information destinée au public. À moins d'avoir un espion révélant des secrets au journal local, les communications étaient bien contrôlées par un

groupe restreint de personnes qui représentaient les intérêts de l'hôpital. De nos jours, le bureau des relations publiques gère les pages de réseaux sociaux de leur établissement afin de prétendument contrôler ce flot d'information au public. Malheureusement, une bonne partie de ces informations ne sont plus du ressort des relations publiques, mais du média social même, qui est contrôlé par l'utilisateur en bout de ligne. L'information peut maintenant être répandue par n'importe quel des centaines, voire milliers, d'employés de l'hôpital, à toute heure du jour ou de la nuit. En réalité, le bureau des relations publiques n'a pas de contrôle véritable sur l'information originant de leur établissement.

Avec le potentiel de fuite d'information si présent, pourquoi n'y en a-t-il pas plus ? Selon toute vraisemblance, parce que la majorité des employés d'un hôpital sont professionnels et suivent les règles de confidentialité par respect professionnel pour le patient. Cependant, étant humains, certains prennent aussi des chances.

Par défaut, nous travaillons dans un environnement empreint de secret et de confidentialité. Nous n'avons pas le droit de discuter de nos patients à qui que ce soit en dehors de l'équipe traitante. Si nous parlons d'un patient spécifique à nos amis non-professionnels, nous brisons la confidentialité de ce patient, et si l'hôpital le découvre, il peut se voir dans l'obligation d'en informer le patient et de prendre des mesures disciplinaires envers la personne fautive. Malgré cela, plusieurs d'entre nous prennent des chances; un ami de la famille peut savoir que l'information reçue est confidentielle et décider de ne pas la transmettre. Possiblement, vous vivez dans une grande ville et il est probable que votre interlocuteur ait un grand degré de séparation d'avec votre patient. Par contre, c'est justement sur quoi repose le fait de prendre des chances. La chance. À un certain moment, la chance veut que l'ami de la famille trouvera l'information trop juteuse pour la taire, ou vous habitez dans une petite communauté et votre ami, à votre insu, est aussi un ami du patient. À part ces bris de confidentialité issus du bavardage, certaines brèches sont accidentelles. Considérons ces deux exemples d'erreur selon le modèle du fromage suisse :

1 Votre patient a une impressionnante blessure causée par un coup de couteau au thorax et **2** vous en prenez une photo impressionnante en vue de faire une présentation de cas, et vous avez toute les intentions de demander le consentement du patient plus tard. **3** Vous prenez la photo avec votre téléphone. **4** Vous ne maîtrisez pas les fonctions de votre téléphone et **5** vous cliquez « Partager sur Facebook ». Cinq tranches de fromage suisse s'alignent et oups !

Vous travaillez comme à l'habitude quand 1 vous évitez un accident de justesse. Encore sous le coup de l'adrénaline, après votre cas vous sortez votre téléphone et 2 vous « tweetez » une description détaillée de l'événement. Vous réalisez ensuite que 3 c'était un membre de la famille d'un de vos amis sur la table. Trois tranches de fromage, #oups!

Les bris de confidentialité vont toujours se produire, et personne ne peut quoi que ce soit pour l'empêcher. Ils peuvent varier de purement intentionnels et préjudiciables, originant de simples bavardages jusqu'à totalement accidentels. Les médias sociaux ont par contre rendus ces brèches beaucoup plus faciles.

Le respect professionnel constitue une fondation solide du respect de la confidentialité, et la crainte de représailles fournit un niveau de protection supplémentaire. Les répercussions d'un bris de confidentialité peuvent être significatifs et pour l'employé, et pour le patient et sa famille. Les mesures disciplinaires imposées à l'employé peuvent varier d'un simple avertissement, à une suspension ou même un congédiement. De nos jours, les hôpitaux ignorent rarement les atteintes à la confidentialité, et on doit s'attendre à une réaction quelconque. Il semblerait que malgré que les limites du « trop d'information » soit élevées au niveau social et personnel, elles demeurent très strictes au niveau professionnel.

Personne au monde ne peut vous empêcher de briser la confidentialité d'un patient intentionnellement. Par contre, en suivant ces deux principes, vous pouvez vous protéger contre le dépassement accidentel des limites de ce qui professionnellement acceptable.

Ne mélanger pas les médias sociaux professionnels et personnels.

Plusieurs d'entre nous ont un compte Facebook, et plusieurs mélangent les amis personnels avec les amis professionnels. Est-ce une si bonne idée ? Voulez-vous vraiment que le chirurgien avec qui vous travaillez voit votre commentaire sur le « méchant party d'hier » ou « l'excitation de pousser votre moto à 180 km/hre » ? LinkedIn est un média professionnel pratique qui permet de maintenir vos contacts professionnels, tout en tenant vos amis personnels à distance.

Connaissez vos réglages de confidentialité et de partage.

Il est facile de prendre une photo à partir de votre téléphone, et tout aussi facile de la partager sur un site de réseau social en juste un clic. Vous ne voulez pas retrouver votre photo de coup de couteau aux nouvelles du soir accompagnant leur reportage sur l'agression ! De connaître exactement comment votre téléphone partage l'information est important. Mieux encore, tout matériel audio-visuel clinique devrait être enregistré à partir d'appareils appartenant à l'hôpital, pas le vôtre.

Les médias sociaux sont ici, et les appareils permettant d'y accéder sont présents dans toutes les salles d'opération. La responsabilité de ce qui se transmet via ces médias sociaux est uniquement la vôtre. La limite acceptable au niveau professionnel est beaucoup, beaucoup plus basse comparativement aux limites acceptables personnelle et sociale. Naviguez avec soin.

Ask Kathy! ❀ Kathy vous répond



Kathy Currado
cscp@cscp.ca

Welcome to "Ask Kathy", where my purpose is to help keep our membership informed about National Office issues and matters of interest to our members.

The official 2014 membership dues receipts will be coming to your mailbox very soon. Please remember that replacement copies of these receipts come with an added administration fee of \$25 so please keep them in a safe place until needed.

The new active certified membership list (CPC) for fiscal 2014 has been posted on the website under certified members. Please take a minute and review the list. If your name appears in red and has a red asterisk* after it you are required to file your recertification by July 1, 2014 (CEU's and cases obtained between July 1, 2012 through to June 30, 2014). If you have any questions regarding this list, please contact the National Office.

Dues payments are required on an annual basis by the deadline "July 1". Recertification is required every 2 years by the deadline "July 1" in the year you are required to file recertification.

IMPORTANT REMINDER: The new policy for recertification is now in effect. For further information regarding the new policy requirements, please visit the CSCP website under "Members" > "Certified Members List" or continue reading this issue of "The Perfusionist".

The launch of the new website is expected for the Spring of 2014. Key areas of the new website will go live in time for recertification and dues payments in June 2014. The old website will remain active right up until the launch of the new one, however, we are no currently no longer accepting any dues or recertifications through the current website.

All members will be required to log into the new website to pay dues and recertify. It will be very important that their profile information is verified after logging in to ensure a smooth transition. Instructions will come to each and every member at a later date on how to do this, so please do not panic.

*Do you realize if it weren't for Edison
we'd be watching TV by candlelight?*

~Al Boliska

Bienvenue à «Demandez à Kathy », cette chronique a pour but d'aider à garder nos membres au courant des questions relatives au bureau national et de tous autres sujets susceptibles de les intéresser.

Les reçus officiels des cotisations 2014 vous seront postés très bientôt. N'oubliez pas qu'il y a des frais d'administration de 25\$ pour émettre un duplicata de ces reçus, donc, SVP, les mettre en lieu sûr en attendant.

La nouvelle liste des membres actifs certifiés (PCC) pour l'année 2014 a été affichée sur le site web sous « membres certifiés ». S'il vous plaît prendre une minute pour aller voir la liste. Si votre nom apparaît en rouge et est suivi d'un astérisque rouge*, vous êtes tenu de faire un renouvellement de certification pour le 1er Juillet 2014 (les UFC obtenues et les cas cliniques faits entre le 1er Juillet 2012 et le 30 Juin 2014). Si vous avez des questions concernant cette liste, s'il vous plaît, communiquez avec le bureau national.

La cotisation se paye sur une base annuelle au plus tard le 1er Juillet. Le renouvellement de la certification est obligatoire à tous les 2 ans avant la date limite " du 1er Juillet " de l'année où vous êtes tenu de déposer un renouvellement de la certification.

RAPPEL IMPORTANT: La nouvelle politique du renouvellement de la certification est maintenant en vigueur. Pour de plus amples renseignements concernant les nouvelles exigences de cette politique, s'il vous plaît visitez le site web de la SCPC sous la rubrique "Membres" et "Liste des Membres certifiés" ou faire la lecture de ce numéro de "The Perfusionist".

Le lancement du nouveau site web est prévu pour le printemps 2014. Les champs clés du nouveau site web seront mis en ligne à temps pour le renouvellement de la certification et des paiements des cotisations en Juin 2014. L'ancien site restera actif jusqu'au lancement du nouveau, cependant, nous ne sommes actuellement pas en mesure d'accepter les cotisations et le renouvellement des certifications sur le site web actuel.

Tous les membres seront tenus de se connecter au nouveau site web pour payer les cotisations et faire le renouvellement des certifications. Après la connexion, il sera très important de vérifier toutes les informations de votre profil afin d'assurer une transition en douceur. Des instructions sur la façon de faire, seront transmises à chaque membre à une date ultérieure, donc s'il vous plaît ne paniquez pas.

*Réalisez-vous que si ce n'était pas d'Edison,
nous regarderions la TV à la chandelle*

~Al Boliska



John Miller
cscp@cscp.ca

ture Board members is to formulate a new "5 Year Plan" to ensure the continued professional, operational, and strategic development of our National Society.

2014 will see some major changes and milestone events for the CSCP. First and foremost, 2014 marks the 25th anniversary of the incorporation of the CSCP. Plans are already underway to ensure that the occasion receives its due recognition — for where we've come from, for what we've achieved, for where we're going, and for all those who have worked so hard and given so much to make it all happen.

This year will also see the complete redevelopment of the CSCP Website. You will soon have access to a content-based, full-service, device-friendly website with capabilities and expandability vastly superior to our current website. Stay tuned for developments and updates.

Also, please note that the Recertification process is new for 2014. The best part is, you don't have to do anything different! Only the "accounting" of Continuing Education Credits is changing to be more inclusive and give recognition for a wider range of education activities. So it's now easier to accumulate the CE credits you need. Plus the new accounting system more closely aligns with the CE credits awarded at American and international conferences, making the credits universally easier to apply for your CSCP recertification.

Preparations are also underway for the review and update of our National Competency Profile, for which we must duly recognize the tremendous work of the Accreditation, Competency, and Examination committee.

So please remember to mark your calendar for CSCP events in 2014 – Perfusion Week, the Central Region meeting, and our National AGM at CCC Vancouver.

It is with a great sense of honour and responsibility that I accept the passing of the "Presidential torch" from Ray van de Vorst, CSCP President for the past two years. During his term as a member and President of the CSCP Board of Directors, Ray worked diligently to achieve the goals set out in the last "5 Year Plan". The challenge for the current and future

C'est avec un grand sens de l'honneur et de la responsabilité que j'accepte le " flambeau présidentiel " de la part de Ray Van de Vorst - Président de la SCPC pour les deux dernières années. Durant son mandat en tant que membre et président du conseil d'administration de la SCPC, Ray a travaillé avec diligence pour atteindre les objectifs énoncés dans le dernier « plan de 5 ans ». Le défi pour les membres actuels et futurs du Conseil est de formuler un nouveau «plan de 5 ans » d'assurer le développement professionnel, opérationnel et stratégique continu de notre Société nationale.

2014 apportera des changements majeurs et des événements marquants pour la SCPC. Tout d'abord, 2014 marque le 25e anniversaire de l'incorporation de la SCPC. Des plans sont déjà en cours afin de s'assurer que l'occasion soit souligné à sa juste valeur- pour se rappeler d'où nous venons, ce que nous avons accompli, et ce que nous accomplirons, ainsi que pour tous ceux qui ont travaillé si fort et tant donné à rendre tout cela possible.

Cette année verra également le réaménagement complet du site web de la SCPC. Vous aurez bientôt accès à un service complet, le site web, appareil convivial basé sur le contenu avec les capacités et l'évolutivité nettement supérieures à notre site actuel. Restez à l'écoute des évolutions et des mises à jour.

De plus, veuillez noter que le processus de recertification est nouveau pour 2014. La meilleure chose est que vous n'avez pas à faire quelque chose de différent! Seul le «calcul» des crédits de formation continue est changé afin d'être plus inclusif et donner une reconnaissance à un plus large éventail d'activités éducatives. Ainsi, il est désormais plus facile d'accumuler les crédits de formation dont vous avez besoin. De plus le nouveau système comptable s'aligne plus étroitement avec les crédits de formation continue attribués à des conférences américaines et internationales, rendant les crédits universellement facile à appliquer pour votre recertification de la SCPC.

Les préparatifs sont également en cours d'examen et de mise à jour de notre profil national des compétences, pour lequel nous devons dûment reconnaître l'énorme travail du comité de l'examen, de l'accréditation, et de la compétence.

Alors s'il vous plaît, n'oubliez pas de marquer votre calendrier pour les événements de la SCPC 2014 : Semaine nationale de la perfusion, la réunion de la Région du Centre et de l'AGA nationale au CCS de Vancouver.



Marie-France Raymond
cscp@cscp.ca

Dear colleagues, I'll start by saying that it is a pleasure to be back on the Board and to participate in the development of the Society. I was glad to accept replacing Julie Gagnon at the last minute, who felt she didn't have the time necessary to dedicate to the Board at this point in her life, her plate already being quite full.

As reported at the AGM in Montréal, the Society has started the website redesign by awarding the contract to Inorbital, a Toronto-based web design firm. The Board and the website committee chose this company after comparing several quotes from different companies. After looking at previous projects that they realized for other organisations similar to our Society, we felt they would be able to provide us with a website that reflected our vision and our goals for the future of the Society, while being efficient and flexible enough to allow for lower cost of operation in the long-term.

The website committee is currently working with Inorbital to lay down the foundations of the new website in terms of form, content and navigation style. The site will basically be divided into two main sections; one for the general public and one for health professionals. There will be a members only section within the latter, where secure information and fee payment options will be accessible, amongst other things. We are hoping the new website will be operational in the spring 2014, in time for the new recertification system.

The Board has also decided to update the Career Achievement Award. This award will recognize 20 years or more of service in the field of perfusion. The new website database will allow to automatically find who qualifies for the award and present them with a certificate. The Board will also catch up with the people who were eligible but haven't been acknowledged due to an oversight. If you know of anyone in that situation, please forward their name to the National Office.

I wish you all a very happy Holiday season !

Cher collègues, tout d'abord je tiens à dire qu'il me fait plaisir de reprendre du service au sein de l'exécutif et de participer au développement de la Société. C'est avec joie que j'ai accepté de remplacer Julie Gagnon, parce qu'elle croyait ne pas disposer du temps nécessaire à consacrer à son poste de représentante de la région de l'est.

Tel qu'annoncé lors de la réunion générale à Montréal, la CSCP a démarré le projet de redesign du site web en attribuant le contrat à la firme Inorbital de Toronto. L'exécutif et le comité du site web ont choisi cette compagnie après avoir comparé les soumissions de plusieurs compagnies. En se basant sur d'autres projets réalisés par Inorbital pour d'autres sociétés similaires à la nôtre, nous sommes confiants que notre nouveau site correspondra à notre vision et nos buts pour le futur de la Société, tout en étant efficace et en baissant les coûts d'opération à long terme.

Le comité du site web est présentement à bâtir, en collaboration avec Inorbital, les fondations du nouveau site en terme de forme, de contenu et de style de navigation. En gros, le site sera divisé en deux sections principales; la première pour le public et la deuxième pour les professionnels de la santé. Cette dernière comportera une section réservée aux membres seulement, où nous pourrons entre autres accéder à toute l'information sécurisée et aux options de paiement de frais d'inscription. Nous prévoyons que le site sera fonctionnel au printemps 2014, à temps pour le nouveau système de recertification.

Le comité exécutif a aussi décidé de mettre à jour le Prix d'Accomplissement Professionnel. Ce prix sert à reconnaître 20 ans et plus de service dans le domaine de la perfusion. La nouvelle banque de données du site web facilitera l'identification des individus éligibles et ils recevront un certificat. L'exécutif reconnaîtra aussi les personnes qui auraient dû recevoir ce prix au cours des années passées mais qui n'ont pas été reconnus par mégarde. Si vous connaissez quelqu'un dont c'est le cas, n'hésitez pas à transmettre leur nom au Bureau national.

Je vous souhaite à tous un très beau temps des fêtes!

Eastern Region ☙ Région est



David Tibbet
cscp@cscp.ca

Hello all, in the past, when more than one regional meeting was held within the same year, attendance to each meeting had been effected. From now going forward, the three regions making up the CSCP will coordinate regional meetings. Each region will have their meeting once every three years. 2014 will see Ottawa hosting the Central Region meeting, and May 2016 is the next date for the Eastern Region Meeting.

Maureen Young was announced the new Eastern Region Director, at the AGM in October just passed. We all wish her good luck with her role within the CSCP.

I had a great experience being on the BOD for the CSCP, and encourage others to play a role with their society.

Bonjour tout le monde, dans le passé, lorsque plus d'une réunion régionale avait lieu dans la même année, la participation à chacune des réunions était affectée. A partir de maintenant, les trois régions qui composent la SCPC coordonneront les réunions régionales. Chaque région aura donc sa réunion une fois tous les trois ans. 2014 verra Ottawa accueillir la réunion de la région centrale, alors que la date de la prochaine réunion de la région de l'Est sera mai 2016.

Lors de l'AGA en octobre dernier à Montréal, Maureen Young a été nommée le nouveau directeur de la région de l'Est. Nous désirons lui souhaiter bonne chance dans son nouveau rôle au sein de la SCPC.

D'être sur le bureau de direction de la SCPC a été pour moi une excellente expérience et je désire encourager les autres membres à s'impliquer et jouer un rôle au sein de leur société.

Recertification



Chris McKay
cscp@cscp.ca

Reviewing the Recertification Process

For the benefit of the new grads and an attempt to help alleviate any concerns with the new CEU system, I thought a quick review of the recertification process may be in order. The following steps should be followed to ensure your timely recertification:

Membership dues are required on an annual basis. The deadline is July 1, 2014 for all members. On-line payments can be made through the website at cscp.ca.

Clinical activity recertification is required every two years. Report to the CSCP website and review the membership list. If your name appears in red with an asterisk next to it, you are required to submit your clinical caseload and report acquired Continuing Educational Units. As of July 2014, the CEU system has changed over to requiring 24 CEU's from the previous 3 CEU's. Please see chart on page XXX as it appears on the CSCP website.

The clinical case load remains 80 cases as the primary perfusionist, with a maximum of 20 off-pump procedures.

The filing date for acquired CEU's and clinical caseload is from July 1, 2012 to June 30, 2014.

Even if you are unable to complete the recertification requirements, please submit your dues and list what you have completed. If it is necessary, you can apply to the Board of Directors for an extension to fulfill your requirements. Extensions requests can be made via e-mail to the National Office.

If you have any concerns or questions about this process, please feel free to contact me through the National Office at: cscp@cscp.ca

Many Regards,
Chris McKay
Executive Secretary

Recertification

Révision du processus de recertification

Pour le bénéfice des nouveaux diplômés et dans une tentative afin d'aider à atténuer les préoccupations avec le nouveau système d'unités de formation continue (UFC), je pense qu'un examen rapide du processus de recertification est dans l'ordre des choses. Les étapes suivantes se doivent d'être respectées afin de garantir votre recertification en temps opportun:

1) Les cotisations des membres se font sur une base annuelle. La date limite est le 1er Juillet 2014, pour tous les membres. Les paiements en ligne peuvent être faits via le site web de la SCPC à l'adresse: cscp@cscp.ca

2) La recertification des activités cliniques est obligatoire tous les deux ans. Reportez-vous au site de la SCPC et révisez la liste des membres. Si votre nom y apparaît en rouge avec un astérisque à côté, vous devez donc soumettre votre charge de travail clinique ainsi que le rapport des unités de formation continue acquises pendant la période de référence. En Juillet 2014, le système UFC a été modifié afin d'exiger 24 UFC au lieu des 3 UFC de la version précédente. S'il vous plaît voir le tableau ci-dessous tel qu'il apparaît sur le site de la SCPC.

Le nombre de cas clinique demeure à 80 comme premier perfusioniste, avec un maximum de 20 procédures sans pompe.

3) La période de référence pour l'acquisition des UFC ainsi que le nombre de cas clinique est du 1er Juillet 2012 au 30 juin 2014.

4) Même si vous n'êtes pas en mesure de rencontrer toutes les exigences de recertification, veuillez soumettre votre cotisation ainsi que la liste de ce que vous avez terminé. Si nécessaire, vous pouvez demander à la Commission d'administration une extension de temps afin de rencontrer vos exigences. Les demandes de prolongation peuvent être faites par courriel au bureau national.

Si vous avez des questions ou des préoccupations au sujet de ce processus, s.v.p., n'hésitez pas à me contacter via le bureau national: cscp@cscp.ca

Très cordialement,
Chris McKay
Secrétaire exécutif

CSCP Recertification Assessment

Current

Two year filing period

Breakdown of Requirements

- Member in good standing
- **Clinical Activity**
 - 80 cases as primary perfusionist (no more than 20 of these cases as pump standby) in a two year period
- **Continuing Education Activities**
 - Three CE credits per two year term
 - 1 CE = 1 full day

Current CE Credits

Group A: Three CE credits

- Full attendance at any perfusion related meetings equivalent to at least three full days duration. Half-day sessions may be accumulated to equal a full day. Approved by the CSCP.
- Acceptable Meetings: Unchanged

Group B: Two CE Credits

- Partial attendance of at least two days from a *Group A* meeting
- Acceptable Attendance:
 - Seminars or courses on specific perfusion related topics
 - Presentation of scientific paper or poster presentation
 - Publication of a scientific paper
 - Participation as a member of:
 - CSCP Board of Directors
 - ACE Committee
 - Perfusion newsletter editor
- Maximum of two CEs per filing period.

Group C: One CE credit

- Partial attendance of at least one day at a meeting from a *Group A* or any perfusion related meeting.
- Participation as:
 - Clinical coordinator for an accredited perfusion program (max 1 CE per 2 years)
 - CSCP committee member
- Delivery of in-service or lecture on perfusion related topics to other health professionals (maximum 1 CE per 2 years)

New Policy

*Starting July 1, 2013
for Recertification 2014*

Unchanged — maintain recertification every two years

Breakdown of Requirements

- Member in good standing
- **Clinical Activity**
 - 80 cases as primary perfusionist (no more than 20 of these cases as pump standby) in a two year period
- **Continuing Education Activities**
 - 24 CE credits per two year term
 - 1 CE = 50 minutes/hour

Change to CE Credits (for 2014 recertification)

Class I: · Based on an hourly attendance at a scientific session of any perfusion related meeting that is approved by the CSCP

- Acceptable Meetings: Unchanged
- **Minimum Requirement = 12 CE class I credits**

Class II: Note the maximum allowable credits per filing period is 10 CE credits from this Class.

- Acceptable Attendance/Participation:
 - Seminars or courses on specific perfusion related topics (1 hour = 1 CE credit)
 - Presentation at an approved scientific session
 - Publication of a scientific paper
 - Publication in the perfusion newsletter

Class III: Maximum allowable per filing period is 8 CE credits from this Class

- Participation as:
 - Clinical Coordinator for an accredited perfusion program
 - CSCP committee
 - Delivery of in-service or lecture to other health professionals
 - Attendance at multidisciplinary inservices or presentations
 - On-line seminars of topics related to the perfusion field with proof of completion

Politique pour le renouvellement de certification de las CSCP

Politique actuelle

Période de 2ans pour le renouvellement

Répartition des pré-requis

- Être membre en règle
- **Activités cliniques**
- 80 cas comme premier perfusionniste (pas plus de 20 cas sans CEC) pour une période de 2 ans
- **Activités de formation continue**
- Trois (3) crédits de FC par 2 ans
- 1 CFC = 1 journée complète

Crédits actuels de Formation Continue

Group A: Trois crédits de FC

- Participation complète à n'importe quel congrès relié à la perfusion d'une durée d'au moins 3 jours
- Deux demi-journées peuvent être accumulées pour équivaloir une journée..
- Congrès acceptés : inchangés.

Group B: Deux CFC

- Participation partielle d'au moins 2 jours à un congrès du groupe A
- Participation acceptée
 - Séminaires ou cours sur des thèmes spécifiques liés à la perfusion
 - Présentation de documents ou d'affiches scientifiques
 - Publication d'un article scientifique
 - Participation en tant que:
 - Membre du Conseil d'Administration
 - Membre du comité d'accréditation
 - Éditeur du bulletin de perfusion
- Maximum de 2 CFC par période de 2 ans

Group C: Un CFC

- Participation partielle d'au moins une journée à un congrès du groupe A ou à toute réunion connexe de perfusion.
- Participation en tant que:
 - Coordonnateur clinique d'un programme accrédité de perfusion
 - Membre d'un comité de la CSCP
- Conférencier sur des sujets reliés à la perfusion à l'intérieur de votre service ou pour d'autres professionnels de la santé .
(maximum de 1 CFC /2ans)

Nouvelle politique

début le 1er juillet 2013 pour le renouvellement des certifications 2014

Inchangée — maintien du renouvellement des certifications à tous les deux ans

Répartition des pré-requis

- Être membre en règle
- **Activités cliniques**
- 80 cas comme premier perfusionniste (pas plus de 20 cas sans CEC) pour une période de 2 ans
- **Activités de formation continue**
- 24 crédits de FC
- 1 CFC = 50 min/ heure

Changement des Crédits de formation continue

(pour le renouvellement de la certification de 2014)

Classe I: · Basée sur une fréquentation horaire
Participation à un congrès scientifique relié à la perfusion qui est approuvé par la CSCP

- Congrès acceptés : inchangés
- **Minimum requis = 12 CFC**

Classe II: Noter que le maximum

admissible par période de 2 ans=10 CFC pour cette classe

- Participation acceptée:
 - Séminaires ou cours sur des thèmes spécifiques liés à la perfusion (1 heure =1 CFC)
 - Présentation lors d'un congrès scientifique approuvé
 - Publication d'un article scientifique
 - Publication dans le bulletin de perfusion

Maximum alloué - 10 C.F.C.pour la classe II.

Class III: Max. autorisé par période de 2 ans = 8 CFC pour cette classe

- Participation en tant que:
- Coordonnateur clinique pour un programme accrédité de perfusion
- Membre d'un comité de la CSCP
- Conférencier sur des sujets reliés à la perfusion à l'intérieur de votre service ou pour d'autres professionnels de la santé.
- Participant à une conférence multidisciplinaire à l'intérieur de votre service
- Participant en ligne à des séminaires sur des sujets reliés à la perfusion clinique avec une preuve que le séminaire a été terminé

CSCP Central Region Meeting 2014

Ottawa, Ontario

Friday May 2 – Sunday May 4

The Westin Hotel & Ottawa Convention Centre

Program Highlights

Basic Perfusion Science

Pediatric and Adult Cardiac Surgery

Cardiac Assist Devices

Research and Evidence-Based Perfusion

Skills and Simulation Workshop

Future of Perfusion Education

Perfusion and Politics

Poster Presentations and Exhibits

How Far We've Come And How Far We Need to Go

20+ CEU

Host • L'accueil

Ontario Society of Clinical Perfusion and

Tel: 1 613 761 5225 • 1 888 496 2727

Agenda and registration material available at cscp.ca

SCPC Réunion de la Région Centrale

2014

Ottawa, Ontario

© Ottawa Tourism

du 2 mai au 4 mai

L'Hôtel Westin et Centre des Congrès d'Ottawa

Programme Préliminaire

La science fondamentale de la circulation extracorporelle

Chirurgie cardiaque pédiatrique et adulte

Les systèmes d'assistance ventriculaire

La recherche et l'évidence dans la perfusion

Les sessions de simulation clinique

La future d'éducation dans notre profession

Le perfusion et la politique

Présentations d'affiche et les expositions



Quels sont les progrès réalisés jusqu'à présent et jusqu'où devons-nous aller?

University of Ottawa Heart Institute

agm@oscpc.ca • cscp@cscp.ca

20+ CEU

L'information sur l'agenda et la registration sera disponible à cscp.ca

Central Region



Chris McKay
cscp@cscp.ca

Greetings to all. Once again Mr. O'Reilly has outdone himself. What another outstanding job of organizing the CSCP Annual General Meeting. The content was top notch, the venue was spectacular and the banquet/corporate wine and cheese was priceless or well worth the 3.65 million I quickly accumulated and lost at the Black Jack table. Well Done Bill! Also, a special thank you goes out to all the corporate sponsors... Without all of you, this event could never have happened.

A big congratulations to all the students that presented at the meeting, you all have set a very high standard for the rest of us to follow. To all the new grads that wrote the exam, congratulations and we will all keep our fingers crossed for you.

The most exciting news coming from Ontario is that our 2014 CSCP Central Region Meeting, for all of us to attend, is being held in Ottawa this coming spring. With The Tulip Festival in full swing during that time of the year, this venue at our Nation's Capital, is promising to be exceptional. This meeting is being held at The Westin Hotel and Ottawa Convention Centre, located at the banks of the beautiful Rideau Canal in the heart of the capital city, from Friday May 2 to Sunday May 4, 2014. Mark your Calendar!! The city of Ottawa and the venue offer a vibrant atmosphere. The meeting will have extraordinary scientific sessions, discussions and workshops to accumulate 20+ CEUs. The Ontario Society of Clinical Perfusion and the perfusion team at the University of Ottawa Heart Institute are working round the clock to pull together this Central Regional Meeting, to meet the standards set forth by our Eastern and Western Region Meetings. The call for abstract submissions should be out by now, and stay tuned at the CSCP website for registration and the agenda. The OSCP would love to have you come and present your latest research or tell us about, 'that wild pump run', that you thought you would never, ever have to face. If you are thinking that Vancouver 2014 may be too far and too expensive to venture for those elusive CEUs, Ottawa 2014 is sounding like a sweet alternative. And if you are thinking of celebrating our 25th anniversary in Vancouver, then why not start it in Ottawa, this May, and help kick off our National Perfusion Week 2014 as well.

Last but not the least, as a member of the OSCP, I would also like to invite OSCP members to their Annual General Meeting and Luncheon, which will be held after the 2014 CSCP Central Regional Meeting at the Ottawa Convention Centre on Sunday, May 04, 2014.

Hope to see as many of you as possible in Ottawa to celebrate this exciting milestone event of our professional journey within Canada.

Cheers and Happy Holidays!!

Région central



Chris McKay
cscp@cscp.ca

Bonjour à tous. Une fois de plus M. O'Reilly s'est surpassé. Quel autre travail remarquable de l'organisation de l'assemblée générale annuelle de la SCPC. Le contenu était top, le lieu était spectaculaire et le banquet vin et fromage/entreprise n'avait pas de prix ou bien vallait le 3,65 millions que j'ai rapidement accumulé et perdu à la table de Black Jack. Well done Bill! Aussi, un merci spécial va à tous les commanditaires corporatifs Sans vous tous, cet événement n'aurait jamais eu lieu.

Grandes félicitations à tous les étudiants qui ont fait une présentation scientifique lors de la réunion, vous avez tous mis un très haut niveau pour le reste d'entre nous qui devrons vous suivre. Pour tous les nouveaux diplômés qui ont écrit l'examen, félicitations et nous gardons tous les doigts croisés pour vous.

Les nouvelles les plus passionnantes proviennent de l'Ontario, c'est que la réunion 2014 de la région centrale de la SCPC, à nous tous d'y assister, aura lieu à Ottawa au printemps prochain. Avec le Festival des tulipes en plein essor au cours de cette période de l'année, cet événement dans la capitale nationale, promet d'être exceptionnel. Cette réunion se tiendra à l'hôtel Westin et Centre des congrès d'Ottawa, situé sur les rives du magnifique canal Rideau, au cœur de la capitale, à partir du vendredi 2 mai jusqu'au dimanche 4 mai 2014. Mettez une note dans votre agenda! La ville d'Ottawa et le site offrent une atmosphère vibrante. Il y aura des sessions scientifiques extraordinaires, des discussions et des ateliers qui permettront d'accumuler 20 UFC. La Société de perfusion clinique et l'équipe de perfusion à l'Institut de cardiologie d'Ottawa travaillent sans relâche afin de rencontrer les normes établies par les réunions des régions de l'Est et de l'Ouest. L'appel à la soumission de résumés devrait sortir maintenant. Et restez branché sur le site de la SCPC pour l'inscription ainsi que l'ordre du jour. L'OSCP aimerait que vous veniez et présentiez votre dernière recherche ou pour nous parler de l'exécution de « la pompe du siècle », que vous pensiez ne jamais, jamais avoir à faire face. Si vous pensez que Vancouver 2014 peut être trop loin et trop coûteux pour acquérir ces précieux UFC, Ottawa 2014 sonne comme une douce alternative. Et si vous envisagiez de célébrer notre 25e anniversaire à Vancouver, alors pourquoi ne pas démarrer à Ottawa, en mai , et aider à lancer par le fait même notre Semaine nationale de perfusion 2014.

Dernier point mais non le moindre, en tant que membre de la OSCP , je voudrais également inviter les membres OSCP à leur assemblée générale annuelle et déjeuner , qui aura lieu après la Réunion régionale de la région Centre 2014 au Centre des congrès d'Ottawa le dimanche 4 mai, 2014.

Espérant voir autant que possible le plus grand nombre d'entre vous, à Ottawa, pour célébrer cet important événement, jalon de notre parcours professionnel au sein du Canada.

Au plaisir et Joyeuses fêtes!

Western Region ☙ Région ouest



John Miller
cscp@cscp.ca

I am pleased to report news from the Western Region developing on a couple of fronts. First, I want to congratulate the Perfusion Department at the Kelowna General Hospital on receiving the Perfusion Team Award this year at our AGM in Montréal. The hard work and commitment to developing a new, evidence-based, best-practice driven program is deserving of national recognition.

BCIT will also be sending their second cohort of Perfusion students to its affiliated teaching hospitals for clinical training. This clinical training year will see the addition of Foothills Regional Medical Centre in Calgary, and the Mazankowski Alberta Heart Institute in Edmonton on board as clinical training sites on an alternating basis with the Michener Institute. Both centres are looking forward to working with the BCIT students in completing their clinical training.

MAHI in Edmonton is also looking forward to the much-awaited and long overdue Hybrid OR theatre, which will accommodate both interventional cardiology and cardiac surgery procedures for pediatric and adult patients.

Over the past year BC Children's Hospital has become a trained Ventricular Assist Device Centre and has implanted both Berlin Heart and Heartware VAD's. We are now officially a Pediatric cardiac transplant centre.

British Columbia, funded by BCIT, now has two Biomed Simulation Solutions "Califia" perfusion/ECLS simulators.

And speaking of VAD's, the Perfusion Department at St. Boniface Hospital in Winnipeg is heavily involved in their busy VAD program. They are providing support to VAD patients from initial assessment, device implant, and post-op management, to patient and family teaching, and follow-up clinic visits.

Lastly, start making your plans now for the June 2015 Western Region Meeting, which will be held in beautiful Kelowna BC in all its early summertime glory!

Je suis heureux de vous donner des nouvelles sur quelques développements de la région Ouest. Tout d'abord, je tiens à féliciter le département de perfusion de l'hôpital général de Kelowna qui, cette année, a reçu le trophée pour l'équipe de perfusion au congrès annuel à Montréal. Leur travail acharné et leur engagement à élaborer un nouveau département basé sur les meilleures pratiques qui ont déjà fait leurs preuves, est digne de la reconnaissance nationale.

On verra bientôt la deuxième cohorte d'étudiants de perfusion du BCIT dans ses hôpitaux d'enseignement affiliés à la formation clinique. Cette année le Foothills Regional Medical Center sera ajouté comme centre de formation clinique à Calgary , et le Mazankowski Alberta Heart Institute à Edmonton en alternance avec l'Institut Michener . Les deux centres sont impatients de travailler avec les étudiants du BCIT pour compléter de leur formation clinique.

MAHI à Edmonton est également impatient à cause de la longue attente de l'ouverture de la salle hybride qui permettra d'accueillir à la fois la cardiologie interventionniste et les chirurgies cardiaques pour les patients pédiatriques et adultes.

Au cours de la dernière année, l'hôpital BC Children est devenu un centre de formation pour les appareils d'assistance ventriculaire et a fait l'implantation de cœur de Berlin et de Heartwear. Nous sommes présentement officiellement un centre de transplantation cardiaque pédiatrique.

La Colombie-Britannique, financé par la BCIT , dispose désormais de deux simulateurs Solutions de Biomed pour la perfusion, «Califa»/ simulateurs d'ECLS.

Et en parlant de VAD, le département de perfusion de l'hôpital Saint-Boniface à Winnipeg est fortement impliqué et très occupé par leur programme d'assistance ventriculaire. Ils apportent un soutien aux patients avec assistance ventriculaire au moment de l'évaluation initiale ,et de l'implantation du dispositif , pour la gestion post -op , de l'enseignement au patient et de la famille, et aussi lors des visites de suivi à la clinique.

Enfin, commencer à faire vos plans maintenant pour 2015 à l'Ouest Réunion de la région de Juin , qui se tiendra dans la belle Kelowna BC dans toute sa splendeur début d'été !

Michener

Intake Adjustment for The Michener Institute's Cardiovascular Perfusion Program

Historically, Michener's CVP program has operated its 16 month program on alternate calendar years. British Columbia Institute of Technology (BCIT) also operates a CVP program that runs every other year. Originally, BCIT planned to run their 24 month program on the opposing calendar year to Michener but this has not been possible. As a result, both Michener and BCIT students graduate at the same time.

Michener has therefore decided, following input and discussion at the Spring Program Advisory Committee meeting, to adjust the CVP intake years. This will ensure that, between BCIT and Michener, the English speaking Canadian perfusion community will have graduates every year rather than every other year.

To implement this change of intake years, Michener will run a smaller CVP class of 8 to 10 students in September 2014 with an anticipated graduation date of December 2015. The application deadline is February 1, 2014. Program information is available at michener.ca/cvp

The next CVP class intake will then be September 2016.

Michener currently has a class of 15 Cardiovascular Perfusion students who are nearing the end of their first didactic semester. The students are an enthusiastic and diverse group. The cohort has 1 RRT, 3 RNs, 5 individuals with Masters level degrees and 6 BSc graduates. Students are beginning their weekly hospital visits and are enjoying the hands-on opportunities with the perfusionists and HLMs in the labs. This year the program has also planned an interprofessional simulation workshop for the students in conjunction with the University of Toronto cardiac surgery residents. Clinical rotations begin in July 2014 across the country leading to graduation in December 2014.

Michener recognizes that this intake adjustment requires the flexibility and support from Michener's clinical affiliates and the valuable teaching provided by clinical perfusionists.

Michener hopes that the long-term goal of providing graduates annually is sound and sustainable for the perfusion community.

Many thanks to all perfusionists for your continued support.

Ajustement d'admission pour le programme de perfusion cardiovasculaire de l'Institut Michener

Historiquement, le programme CVP de Michener a exploité son programme de 16 mois sur deux années civiles. Le British Columbia Institute of Technology (BCIT) gère également un programme CVP qui fonctionne tous les deux ans. A l'origine, BCIT avait prévu lancer son programme de 24 mois pendant l'année civile opposée à Michener, mais cela n'a pas été possible. En conséquence, les étudiants de Michener et ceux du BCIT ont gradués en même temps.

Michener a donc décidé, suite aux commentaires et aux discussions lors de la réunion du Comité consultatif du Programme du printemps, d'ajuster les années d'admission dans le programme CVP. Cela permettra ainsi d'assurer que, entre BCIT et Michener, la communauté de perfusion canadienne anglophone aura des diplômés chaque année plutôt que tous les deux ans.

Pour mettre en œuvre ce changement d'années d'admission, Michener offrira une petite classe de CVP de 8-10 étudiants en Septembre 2014 avec une date de graduation prévue en Décembre 2015. La date limite d'inscription est le 1er Février 2014. Les informations concernant le programme de formation sont disponibles au www.michener.ca / CVP

La prochaine rentrée de classe dans le programme CVP sera alors Septembre 2016.

15 étudiants sont présentement en formation dans le programme CVP de Michener et ils approchent la fin de leur premier semestre didactique. Les étudiants forment un groupe enthousiaste et diversifié. La cohorte est composée d'un inhalothérapeute certifié, de 3 infirmières, de 5 individus détenant un diplôme de niveau Master et 6 diplômés de niveau Bachelor. Les étudiants commencent leurs visites hebdomadaires à l'hôpital et apprécient les possibilités de contact avec les perfusionnistes et les appareils cœur-poumons dans les laboratoires. Cette année, le programme a également prévu un atelier de simulation interprofessionnelle pour les étudiants en collaboration avec les résidents en chirurgie cardiaque de l'Université de Toronto. Les stages cliniques commenceront en Juillet 2014 à la grandeur du pays conduisant ainsi à l'obtention du diplôme en Décembre 2014.

Michener reconnaît que cet ajustement d'admission nécessite la flexibilité et le soutien des affiliés cliniques de Michener et l'enseignement précieux fourni par les perfusionnistes cliniques.

Michener espère que l'objectif à long terme de fournir des diplômés chaque année est solide et durable pour la communauté de perfusion.

Un grand merci à tous les perfusionnistes pour votre soutien continu.

ABL90 FLEX

RADIOMETER®

Time on your side

17 parameters in only
35 seconds from just
65 microliters

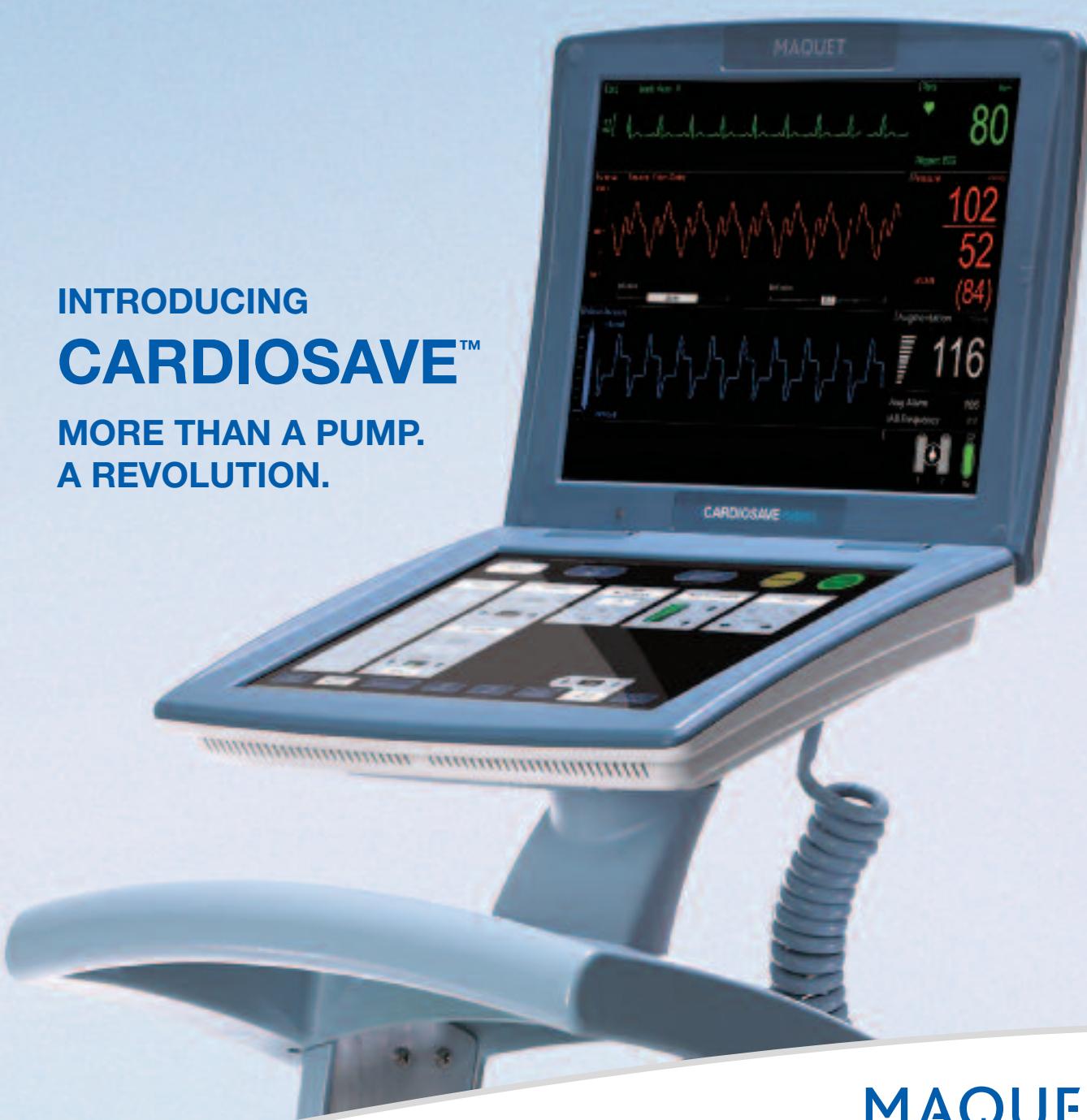
Spend less time with the analyzer and more on patient care. Introducing Radiometer's next-generation cassette-based blood gas analyzer. Short turnaround time. Small sample volume. No maintenance. No time waiting for results.

With the **ABL90 FLEX**, time is on your side.

Experience the **ABL90 FLEX** today.
For a virtual demo, go to
radiometeramerica.com/abl90



INTRODUCING **CARDIOSAVE™** MORE THAN A PUMP. A REVOLUTION.



Introducing a whole new paradigm in hemodynamic support.

CARDIOSAVE represents a giant leap forward in functionality and versatility while continuing to deliver the performance and intuitiveness of the Datascope pumps you know and trust.

With its large touchscreen display, dramatically smaller and lighter design, and seamless transition from in-hospital use to transport mode, this revolutionary pump redefines counterpulsation therapy.

CARDIOSAVE... setting a new standard in hemodynamic support.

MAQUET
GETINGE GROUP

235 Shields Court
Markham, Ontario
Canada L3R 8V2
Toll Free: (800) 227-7215
Tel: (905) 752-3313
Fax: (905) 752-3342

Message from the AGM



Bill O'Reilly
cscp@cscp.ca

The CSCP annual general meeting and scientific sessions are now over for another year and by all accounts it was a great success. Having this year's congress with 6,700 other people in attendance with Vascular meetings was a very large meeting indeed. The good news is next year the CCC will go back to 3,000 people as per usual and the Vancouver meeting will be the Saturday to Tuesday format we have been used to. The exact dates etc are to follow.

We had over 95 people attend our meeting from all across the country, USA and Europe. With 32 presentations the sessions were well attended and as enjoyable as they were informative. A great deal of work goes into presenting these talks and it makes the meeting successful. The University of Montréal students as always presented some great talks and stimulated some great discussions during the sessions.

A large thanks to Eric Laliberté and Armindo Fernandes for the annual audience response session. As always the session was enjoyed by everyone and not without a great deal of work from those two guys to make it happen. Thanks again guys for a great session.

I must also thank Chris McKay, Armindo Fernandes, François Perron, Rene Alie and Kim Lang Ta for their great work on moderating the sessions and keeping it all on time. I could not have done it without your hard work. Great work all of you. Many thanks again.

This year was a first for the CSCP as we held a simulator session hosted by Terumo at the meeting. It was well attended and I think we had a lot of positive feedback on the sessions. For 2 days , not including the evening before setup, the staff from Terumo worked tirelessly to put the equipment together. It does not go with a great thank you from all who attended I am sure. Bob Rice, Deb Zaro and Ben Komorowski went beyond the call to provide everyone with a very educational experience. We hope they will return next year again as I am sure it will be a swell received in Vancouver in 2014.

I cannot forget our corporate members as always their support does not go unrecognized. A special thank you to Medtronic, Abiomed and Sorin for their breakfast session sponsorships this year.

A special thanks to Jean Yves Cormier and Audrey Chapman as our on-site committee for all their work into a very fun banquet evening at a very unique venue. The Olympic Stadium Restaurant, although not the easiest to get to with all the construction Montreal is famous for, was certainly a great place for a very fun filled evening. Over 100 people enjoyed a great evening of dinner, awards and a fun casino event. The gambling was a lot of fun and the richness may not have been from the money , as it was pretend, but the friendship was outstanding.

It was my pleasure as AGM coordinator to work again with an outstanding group of people who always seem to step up and make our CSCP meetings a success.

Message du RGA



Bill O'Reilly
cscp@cscp.ca

Le congrès scientifique et l'assemblée générale annuelle de la SCPC sont maintenant terminés pour plus d'un an et selon tous les témoignages ce fut un grand succès. En effet, cette année, la réunion a été très grande, réunissant plus de 6700 personnes incluant les participants du congrès vasculaire. Les bonnes nouvelles sont que l'année prochaine le CCC à 3000 personnes comme à l'habitude et que la réunion de Vancouver se tiendra du

samedi au mardi, dans le format où nous étions habitués. Les dates exactes, et le reste, serons à suivre.

Nous avons eu plus de 95 personnes de tous les coins du pays, des États-Unis et de l'Europe, qui ont assisté à notre congrès. Les 32 présentations scientifiques des sessions ont été très suivies et étaient aussi agréables qu'informatives. Une grande partie du travail est dans la présentation de ces conférences ce qui fait le succès du congrès. Les étudiants de l'Université de Montréal ont fait, comme toujours, des présentations intéressantes qui ont amené de bonnes discussions au cours des séances.

Un grand merci à Éric Laliberté et à Armindo Fernandes pour la session annuelle de la «réponse du public». Comme toujours, la session a été apprécié par tout le monde et ce grâce à beaucoup de travail fait par ces deux gars. Merci encore les gars pour cette super session.

Je dois aussi remercier Chris McKay, Armindo Fernandes, François Perron, René Alie et Kim Lang Ta pour leur excellent travail de modérateurs et de leur surveillance de tous les moments. Je n'aurais pas pu le faire sans votre dur labeur. Excellent travail de vous tous. Un grand merci encore une fois.

Cette année a été une première pour la SCPC qui a tenu une séance de simulateur présenté au congrès par Terumo. Cela a été bien reçu et je pense que nous avons eu beaucoup de commentaires positifs sur les sessions. Pendant 2 jours, non compris le soir avant l'installation, le personnel de Terumo a travaillé sans relâche pour mettre l'appareil en fonction. Un gros merci aussi, j'en suis certain, de la part de tous ceux qui ont participé. Bob Rice, Deb Zaro et Ben Komorowski sont allés au-delà de la demande pour donner à chacun une expérience très instructive. Nous espérons qu'ils reviendront l'année prochaine car je suis sûr qu'il y aura encore plus de participation à Vancouver en 2014.

Je ne peux pas oublier nos membres corporatifs CAR comme toujours leur soutien ne va pas sans être reconnu. Un merci tout spécial à Medtronic, Abiomed et Sorin pour leurs commandites cette année des petits déjeuners conférences.

Un grand merci à Jean Yves Cormier et Audrey Chapman, notre comité sur place, pour tout leur travail dans l'organisation de la soirée très amusante du banquet, située dans un lieu tout à fait unique. Le restaurant du Stade olympique ; pas le plus facile d'accès parmi toutes les constructions célèbres de Montréal, mais certainement un endroit idéal pour une soirée remplie et très amusant. Plus de 100 personnes ont profité d'un grand souper, de remises de prix et d'un événement casino très réjouissant. Le jeu était très amusant et la richesse ne venait pas de l'argent, parce que c'était un semblant, mais de l'amitié exceptionnel qui y régnait.

Ça m'a fait plaisir en tant que coordinateur AGA de travailler à nouveau avec un groupe exceptionnel de gens qui semblent toujours d'intensifier et de rendre nos réunions CSCP un succès.



Bob Rice · Deb Zarro · Ben Komorowski



Kenan Houazen · Marie-Ève Matte · Andrée-Anne Therrien

AGM • RGA

Vancouver

British Columbia



October 2014

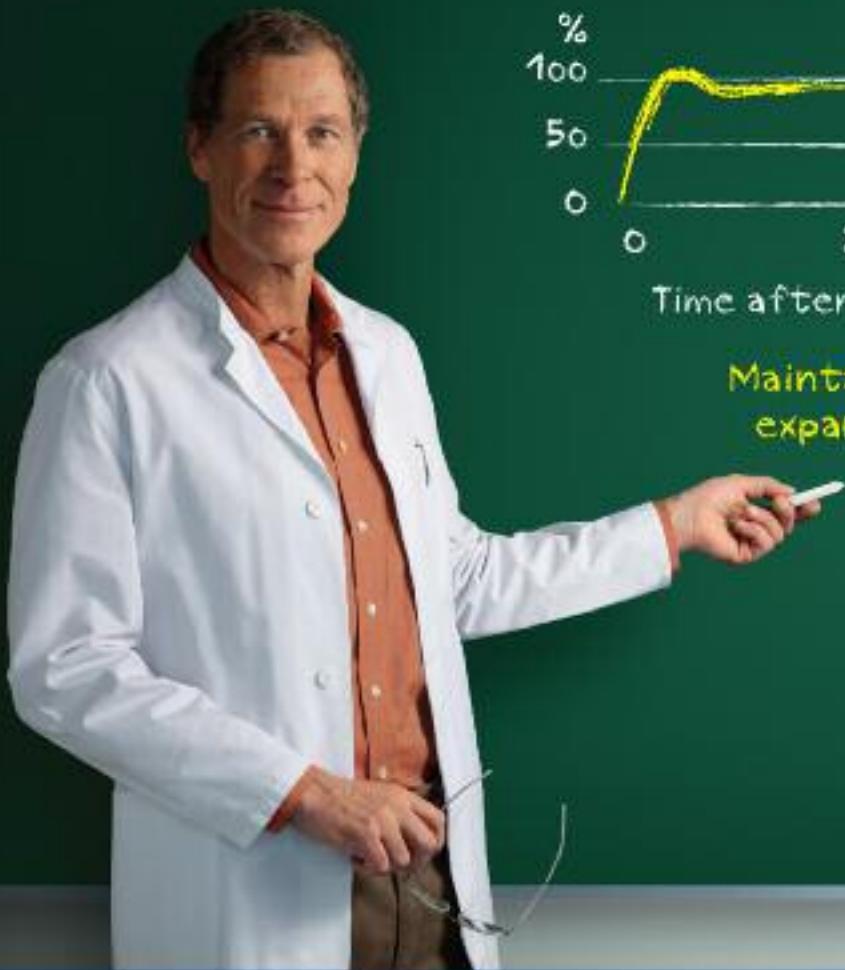
VOLUVEN®

VOLUVEN®: Demonstrated, sustained plasma volume expansion for 4 to 6 hours*

Plasma volume expansion in % of infused volume[†]



Maintained a plasma volume expansion for 4 - 6 hours



Adapted from Waitzinger J et al., 1999.[‡]

* Clinical significance unknown.

VOLUVEN® (6% HES 130/0.4 in 0.9% sodium chloride injection) is indicated for the treatment of hypovolemia when plasma volume expansion is required. It is not a substitute for red blood cells or coagulation factors in plasma.

VOLUVEN® is contraindicated in: patients with fluid overload (hyperhydration); and especially in cases of pulmonary edema and congestive cardiac failure; patients with known hypersensitivity to hydroxyethyl starch; patients with intracranial bleeding. VOLUVEN® should not be used in renal failure with oliguria or anuria not related to hypovolemia, or in patients receiving dialysis treatment, or in patients with severe hypernatremia or severe hyperchloraemia.

Fluid overload should be avoided in general and particularly in patients with cardiac insufficiency or severe kidney disease. Caution should be observed before administering VOLUVEN® to patients with severe liver disease or severe bleeding disorders.

Common ($\geq 1\% - < 10\%$) adverse events included pruritus, serum amylase increase and decreased hematocrit and plasma proteins.

For more information contact Fresenius Kabi Canada at: 1-877-953-9002 (toll-free telephone).

[†]Based on a study of 12 healthy male volunteers. Subjects received 500mL VOLUVEN® following a 500 mL bleed.

REFERENCES: 1. VOLUVEN® Product Monograph. Fresenius Kabi, June 28, 2011
2. Waitzinger J, et al. Pharmacokinetics and Tolerability of a New Hydroxyethyl Starch (HES) Specification (HES (130/0.4)) After Single Dose Infusion of 6% or 10% Solutions in Healthy Volunteers. Clin Drug Invest. 1998; Aug 18 (2): 151-160.



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

Fresenius Kabi Canada,
45 Vogel Road, Suite 200
Richmond Hill, Ontario L4B 3P6
www.fresenius-kabi.ca



VOLUVEN®

6% Hydroxyethyl Starch 130/0.4
in 0.9% sodium chloride injection

VOLUVEN® is a registered trademark
of Fresenius Kabi A.G.



See Prescribing summary on page 108

Call for Nomination ☙ Appel à la candidature

The CSCP requires a certified member to fill the position of Chair of the Nomination Committee. The Nomination Committee is responsible for advertising any office within the CSCP that needs to be filled at the end of its term. It also receives the names of all members interested to fill the position and evaluates their qualifications. The Nomination Committee Chair then presents the selected candidates for any elected position in the newsletter, before the annual general meeting, in order for the membership to vote.

The Chair of the Nomination Committee works in collaboration with the Vice-President of the CSCP for a five-year term. Any member interested to fill this position should submit a *Willingness to Serve* form and a *Nomination* form to the National Office.

Marie-France Raymond
Vice-President of the CSCP

La SCPC est à la recherche d'un membre certifié pour remplir le poste de Directeur du comité des candidatures. Le comité des candidatures doit annoncer toute position qui arrive à échéance afin de trouver un nouvel officier. Il reçoit les candidatures des personnes intéressées au poste et évalue les qualifications des candidats. Le Directeur du comité présente ensuite les candidats pour tout poste élu dans la parution *The Perfusionist*, avant la réunion générale annuelle, afin que les membres puissent voter pour le candidat de leur choix.

Le Directeur du comité des candidatures collabore avec le vice-président de la SCPC et ce, pour un terme de cinq ans. Tout membre intéressé à combler ce poste doit soumettre son formulaire d'engagement et de nomination au Bureau National.

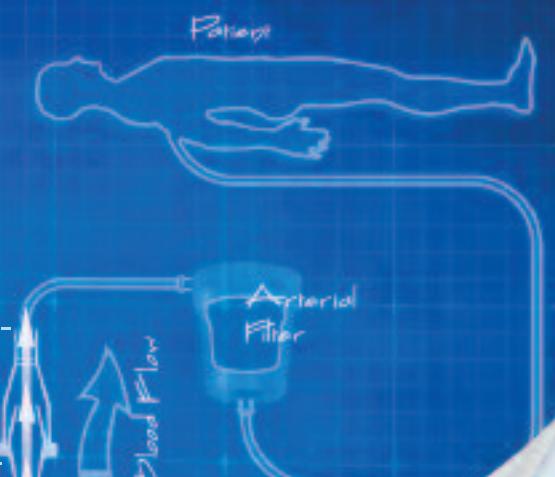
Marie-France Raymond
Vice-présidente de la SCPC

OUR REPUTATION IS ON THE LINE

TWO DECADES OF TRUSTED PROTECTION

Optimum prevention of retrograde flow and related hazards designed for patient protection

RetroGuard®
3/8 in. Arterial Safety Valve



Available in your custom tubing packs



Q QUEST Medical, Inc. www.questmedical.com

©2013 Quest Medical, Inc. RetroGuard is a registered trademark of Quest Medical, Inc. 2013-03

+1.972.390.9800

+1.800.627.0226

Fax: +1.972.390.7173
custserv@questmedical.com

RX ONLY

Perfusion Week 2013

University Health Network ~ Toronto

Teurai Brown

Valerie Cunningham

Helen Damilatis

Barb Greenspoon

Teraze McDoughall

Paul Murphy

Cyril Serrick

Whitney Western

YaWen Zang

Patsy Chalmers

Alexey Goncharov

Amanda Fernandez

Mindy Madonik

Jenny McDounough

Nancy Pretty

Dale Wist

Michala Wiston

Ryan Zavala



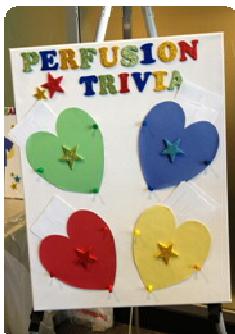
National Perfusion Week at UHN

May 6th to 13th, 2013 marked National Perfusion Week - a momentous week when Canadian Perfusionists sought to bring awareness to their profession. This year, the perfusion team at UHN organized a display in the main lobby of the Peter Munk Cardiac Center for all staff and visitors to attend. The display consisted of a fully circuited and primed cardiopulmonary bypass machine, ECMO circuit, and cell saver. It also included a continuous slideshow depicting staff, use of equipment in the OR/ICU and positive patient outcomes. Various cannulae and ventricular assist devices were also showcased, providing spectators with a novel hands-on experience.



Approximately 160 individuals visited the UHN display, including students, staff and past patients. For students, it was an introduction to a rewarding career; for staff, an opportunity to recognize and support an allied health profession; for past patients, a chance to understand the role perfusionists played in their care. UHN perfusionists found the experience rewarding and took pride in promoting their specialized profession. For them, it was a pleasure to interact with the public and very gratifying to see their previous patients in a different light- healthy, happy, grateful and striving.

Every visitor received a Perfusion Day pin to mark the occasion and an information card describing the fundamental roles of a perfusionist. Visitors also had the opportunity to win prizes and test their knowledge by playing the UHN perfusion trivia game.



Overall the event was a success, encouraging many individuals to share their experience and new found knowledge of perfusion with friends and family...





VOLUVEN®

6% Hydroxyethyl starch 130/0.4



Prescribing Summary



Patient Selection Criteria

THERAPEUTIC CLASSIFICATION: Plasma Volume Expander.
VOLUVEN®, 6% hydroxyethyl starch (HES 130/0.4), tetra starch, is an artificial colloid, third generation starch, for plasma volume expansion.

INDICATIONS AND CLINICAL USE

VOLUVEN® is indicated for the treatment of hypovolemia when plasma volume expansion is required.
 It is not a substitute for red blood cells or coagulation factors in plasma.

CONTRAINDICATIONS

VOLUVEN® is contraindicated in patients:

- with fluid overload (hyperhydration), especially in cases of pulmonary edema and congestive cardiac failure.
- with renal failure with oliguria or anuria not related to hypovolemia.
- receiving dialysis treatment.
- with severe hypomagnesemia or severe hyperchloraemia.
- with known hypersensitivity to hydroxyethyl starch.
- with intracranial bleeding.

Special Populations

Pregnant Women:

There are no adequate and well-controlled studies using **VOLUVEN®** in pregnant women. However, animal studies do not indicate harmful effects with respect to embryo/fetal development, pregnancy, parturition or postnatal development. There were no post-marketing reports of harm when **VOLUVEN®** was used in pregnant women.

Embryotoxic effects were observed in rabbits when 10% HES 130/0.4 in 0.9% sodium chloride solution is given at 50 mL/kg BW/day. No evidence of teratogenicity was observed.

VOLUVEN® should be used during pregnancy only if the potential benefit justifies the potential risk to the fetus.

Nursing Women:

It is not known whether HES 130/0.4 is excreted in human milk. Because many drugs are excreted in human milk, caution should be exercised when **VOLUVEN®** is administered to a nursing mother.

A decision on whether to continue/discontinue breast-feeding or to discontinue/continue therapy with **VOLUVEN®** should be made taking into account the benefit of breast-feeding to the child and the benefit of **VOLUVEN®** therapy to the nursing mother.

Pediatrics:

There is limited experience on the use of **VOLUVEN®** in children available. In non-cardiac surgery in 41 children including newborns to infants (< 2 years), a mean dose of 16 ± 9 mL/kg was administered safely and was well tolerated for stabilisation of hemodynamics. The tolerability of this product administered perioperatively was comparable to 5% albumin.

VOLUVEN® may be given to premature infants and newborns only after careful risk/benefit evaluation.

Geriatrics:

Of the total number of patients in clinical trials of **VOLUVEN®** (N=471), 25% were 65–75 years old, while 7% were 75 and older. No overall differences in safety or effectiveness were observed between these subjects and younger subjects. Other reported experience has not identified specific risks for the application of **VOLUVEN®** in this patient group.



Safety Information

WARNINGS AND PRECAUTIONS

General:

Fluid overload caused by overdose should be avoided in general. Particularly, for patients with cardiac insufficiency or severe kidney dysfunctions the increased risk of hyperhydration must be taken into consideration; pathology must be adapted. In case of severe dehydration a crystalloid should be given first.

Carcinogenesis and Mutagenesis:

No mutagenic effects were observed with HES 130/0.4 10% solution according to the following tests on mutagenic activity: *Salmonella typhimurium* reverse mutation assay (*in vitro*), mammalian cells in the *in vitro* gene mutation assay (HPRT), assessment of the clastogenic activity in cultured human peripheral lymphocytes (*in vitro*), bone marrow cytogenetic test in Sprague-Dawley rats.

Hematologic:

Caution should be observed before administering **VOLUVEN®** to patients with severe liver disease or severe bleeding disorders (e.g. severe cases of von Willebrand's disease).

Administration of large volumes of hydroxyethyl starch may transiently alter the coagulation mechanism and decrease hematocrit and plasma proteins due to hemodilution.

Hepatic/Biliary/Pancreatic:

Caution should be observed before administering **VOLUVEN®** to patients with severe liver disease.

Serum amylase can rise during administration of **VOLUVEN®** and can interfere with the diagnosis of pancreatitis. The elevated amylase is due to the formation of an enzyme-substrate complex of amylase and hydroxyethyl starch subject to slow elimination and must not be considered diagnostic of pancreatitis.

Immune:

If a hypersensitivity reaction occurs, administration of the drug should be discontinued immediately and the appropriate treatment and supportive measures should be undertaken until symptoms have resolved (please refer to section ADVERSE REACTIONS).

Renal:

It is important to supply sufficient fluid and to regularly monitor kidney function and fluid balance.

Serum electrolytes should be monitored.

Skin:

Pruritus is a known complication of administration of hydroxyethyl starches, though is typically more common with prolonged use of high doses.

HES-induced pruritus may be delayed in onset, typically one to six weeks after exposure, may be severe and may be of protracted (weeks and months) persistence. It is generally unresponsive to therapy. However, the decreased molecular weight, lower degree of substitution, decreased tissue storage and intra-vascular persistence in conjunction with a shorter plasma half-life of HES 130/0.4 may result in a lower incidence of pruritus related to its use.

ADVERSE REACTIONS

Adverse reactions with **VOLUVEN®** reported spontaneously, from clinical trials and in the literature include:

Immune system disorders

Rare: Anaphylactoid reactions (hypersensitivity, mild influenza-like symptoms, bradycardia, tachycardia, bronchospasm, non-cardiac pulmonary edema) have been reported with solutions containing hydroxyethyl starch (see WARNINGS AND PRECAUTIONS).

Abnormal Hematologic and Clinical Chemistry Findings (Investigations)

Common (dose dependent): Increase in serum amylase (see WARNINGS AND PRECAUTIONS).

Common (dose dependent): At high dosages the dilution effects may result in a corresponding dilution of blood components such as coagulation factors and other plasma proteins and in a decrease of hematocrit.

Skin and subcutaneous tissue disorders

Common (dose dependent): Pruritus, itching (see WARNINGS AND PRECAUTIONS).

Blood and lymphatic system disorders

Rare (in high dose): Blood coagulation disturbances beyond dilution effects can occur depending on the dosage.

For frequency of occurrence of ADRs see Supplemental Product Information.

DRUG INTERACTIONS

No interactions of VOLUVEN® with other drugs or nutritional products are known or have been reported to date.

However, mixing VOLUVEN® with other drugs should be avoided.

To report an adverse event, contact Health Canada's Canada Vigilance Program at 1-866-234-2345 or contact Fresenius-Kabi at 1-877-953-9002.



Administration

DOSAGE AND ADMINISTRATION

VOLUVEN® (6% HES 130/0.4 in 0.9% sodium chloride injection) is administered by intravenous infusion only.

Total volume and rate of infusion are dependent on the clinical situation and the individual patient. As with any intravenous fluid, VOLUVEN® should be administered in accordance with accepted clinical practices for fluid and electrolyte management.

In clinical trials, infusions up to 33 mL/kg/day were most commonly used. There is limited experience with infusions between 33 mL/kg/day and 50 mL/kg/day.

The initial 10-20 mL is to be infused slowly, keeping the patient under close observation for possible anaphylactoid reactions.

VOLUVEN® can be administered repetitively over several days according to the patient's needs. The dosage and duration of treatment depends on the duration and extent of hypovolemia, the hemodynamics and on the hemodilution.

Children:

There is limited clinical data on the use of VOLUVEN® in children. In 41 children including newborns to infants (< 2 years), a mean dose of 16±9 mL/kg was administered safely and well tolerated for stabilization of hemodynamics.

The dosage in children should be adapted to the individual patient colloid needs, taking into account the disease state, as well as the hemodynamic and hydration status.

SUPPLEMENTAL PRODUCT INFORMATION

ADVERSE REACTIONS

Table: Frequency of Occurrence of Adverse Drug Reactions

System Organ Class	Adverse Drug Reaction	Frequency of Occurrence
Blood and lymphatic system disorders	Coagulation disorders beyond dilution effects	Rare (in high doses) (> 0.01% - < 0.1%)
Immune system disorders	Anaphylactoid reactions	Rare (> 0.01% - < 0.1%)
Skin and subcutaneous tissue disorders	Pruritus	Common (dose dependent) (≥ 1% - < 10%)
Abnormal hematologic and clinical chemistry findings (investigations)	Increase of serum amylase	Common (dose dependent) (≥ 1% - < 10%)
	Decrease of hematocrit	Common (dose dependent) (≥ 1% - < 10%)
	Decrease of plasma proteins	Common (dose dependent) (≥ 1% - < 10%)

OVERDOSE

As with all volume substitutes, overdose with VOLUVEN® can lead to overloading of the circulatory system (e.g. pulmonary edema). In this case the infusion should be stopped immediately and if necessary, a diuretic should be administered.

For further information on the management of a suspected drug overdose, contact your regional Poison Control Centre.

STORAGE AND STABILITY

To be used immediately after the bag is opened. The solution is intended for intravenous administration using sterile equipment. Use only clear solutions and undamaged containers.

Parenteral drug products should be inspected visually for clarity, particulate matter, precipitate, discoloration and leakage prior to administration. Solutions showing haziness, particulate matter, precipitate, discoloration or leakage should not be used. Discard unused portion.

Do not use VOLUVEN® after expiry date.

freeflex® bag storage: at 15° - 25°C for 3 years.

Do not freeze.

This document plus the full product monograph, prepared for health professionals can be found at:
<http://www.fresenius-kabi.ca>

or by contacting Fresenius Kabi Canada at:
1-877-953-9002 (toll-free telephone)



**FRESENIUS
KABI**



Distributed by:
Fresenius Kabi Canada,
45 Vogell Road, Suite 210
Richmond Hill, Ontario L4B 3P5
www.fresenius-kabi.ca

Date of Preparation: September 2011

VOLUVEN® and freeflex® are registered trademarks of Fresenius Kabi AG

Professional Events ☙ Évènements professionnels



2014 Annual Academy Meeting
January 23 — 26, 2014
Orlando, Florida
theaacp.com



34th Annual Cardiothoracic Surgery Symposium
February 5 — 8, 2014
San Diego, California
crefmeeting.com



Sanibel Symposium
February 12 — 15, 2014
Fort Myers, Florida
perfusion.com



52nd International Conference
March 19 — 22, 2014
San Diego, California
amsect.org



OSCP/Central CSCP
May 2 — 4, 2014
Ottawa, Ontario
oscp.ca



CSCP AGM
October 2014
Vancouver, British Columbia
cscp.ca



Industry Supporters ✶ Membres corporatifs

The Canadian Society of Clinical Perfusion is grateful for its industry support.
La société Canadienne de perfusion clinique est reconnaissante du support corporatif.

To become an industry member of the Canadian Society of Clinical Perfusion, please contact the CSCP National Office at
Pour devenir membre corporatif de la société Canadienne de perfusion clinique communiquez avec le bureau national de la SCPC à

cscp@cscp.ca

Sustaining Members ✶ Membres de soutien

Maquet-Dynamed Inc.

maquet-dynamed.com

Medtronic of Canada Inc.

medtronic.com

Ryan Medical Distributors Inc.

ryanmedical.com

Sorin Group Canada

sorin.com

Teleflex Medical Group, LP

teleflexmedical.com

Supporting Members ✶ Membres supporteurs

Instrumentation Laboratory Canada Inc.

instrumentationlaboratory.com

Quest Medical Systems

questmedical.com

Contributing Members ✶ Membres collaborateurs

Abiomed Inc.

abiomed.com

Alere Canada

alere.ca

Radiometer Canada

radiometer.com

The Perfusionist Supporters

Les supporteurs du The Perfusionist

The Perfusionist is grateful for its industry support.
The Perfusionist est reconnaissant pour le soutien de l'industrie.

To place an advertisement within *The Perfusionist*, please contact the editor at:
Pour placer de la publicité dans *The Perfusionist*, s'il vous plaît, contactez l'éditeur:

editors@warp.nfld.net



Fresenius Kabi

MAQUET
GETINGE GROUP

Cardiovascular
Datascope is now Maquet-Dynamed
maquet-dynamed.com



Medtronic of Canada
medtronic.com



Quest Medical Inc
questmedical.com



Don Aro
radiometer.com
daro@radiometercanada.com
(877) 414-0447



Romeo Pino
Director of Marketing Services
Ryan Medical
1040 Sutton Drive, Unit 2
Burlington, ON L7L 6B8
(800) 387-7142, romeo@ryanmedical.com



Sorin Group Canada
sorin.ca



Arrow Medical Products Ltd
teleflexmedical.com
proactiveCounterpulsation.com
christine.marzurk@teleflexmedical.com
(800) 387-7819, (905) 943-9000

Perfusion Black Book ☰ Livre noir de perfusion

This list is a compilation of telephone numbers for the Perfusion Departments across Canada. **Recent changes are listed in RED.** Please let us know if your information changes and needs to be updated, by contacting us at:

editors@warp.nfld.net

East

Eastern Health, St. John's, Newfoundland	(709) 777-7329
New Brunswick Heart Centre, Saint John, New Brunswick	(506) 648-6396
Queen Elizabeth II Health Sciences Centre, Halifax, Nova Scotia	(902) 473-4050
Centre Hospitalier de la Sagamie, Ville de Saguenay, Québec	(418) 541-1234 ext 2531
Centre Universitaire de Santé de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec	(819) 346-1110 ext 14241
Hôpital Laval, Sainte-Foy, Québec	(418) 656-8711 ext 5883
CHUM, Campus Sainte-Luc, Montréal, Québec	(514) 890-8000 ext 34024
CHUM, Campus Hôtel-Dieu, Montréal, Québec	(514) 890-8000 ext 15388
CHUM, Campus Notre-Dame, Montréal, Québec	(514) 890-8000 ext 27403
Hôpital Sacré-Coeur, Montréal, Québec	(514) 338-2222 ext 2140
Hôpital Sainte-Justine, Montréal, Québec	(514) 345-4931 ext 5633
CUSM, Hôpital Royal Victoria, Montréal, Québec	(514) 934-1934 ext 35863
CUSM, Hôpital Général de Montréal, Montréal, Québec	(514) 934-1934 ext 35863
CUSM, Hôpital de Montréal pour Enfants, Montréal, Québec	(514) 412-4400 ext 22399
Hôpital Général Juif, Montréal, Québec	(514) 340-8222 ext 3565
Institut de Cardiologie de Montréal, Montréal, Québec	(514) 376-3330 ext 3734

Central

Ottawa Heart Institute, Ottawa, Ontario	(613) 761-5000 ext 4656
Children's Hospital of Eastern Ontario, Ottawa, Ontario	(613) 737-7600
Kingston General Hospital, Kingston, Ontario	(613) 549-6666 ext 3524
Sunnybrook, Toronto, Ontario	(416) 480-4218
St. Michael's Hospital, Toronto, Ontario	(416) 864-5753
The Hospital For Sick Children, Toronto, Ontario	(416) 813-6870
Toronto Hospital, Toronto, Ontario	(416) 340-4800 ext 4703
Trillium Health Centre, Mississauga, Ontario	(905) 848-7580 ext 3515
SouthLake, Newmarket, Ontario	(905) 895-4521 ext 2566
Hamilton, Hamilton, Ontario	(905) 527-0271 ext 46684
St. Mary's General Hospital, Kitchner, Ontario	(519) 749-6578 ext 1949
London Health Sciences Centre, London, Ontario	(519) 663-3804
Sudbury Regional Hospital, Sudbury, Ontario	(705) 523-7100 ext 8375

West

Health Sciences Centre, Winnipeg, Manitoba	(204) 787-7524
St. Boniface General Hospital, Winnipeg, Manitoba	(204) 235-3888
Royal University Hospital, Saskatoon, Saskatchewan	(306) 655-2128
Regina General Hospital, Regina, Saskatchewan	(306) 766-3846
Foothills Medical Centre, Calgary, Alberta	(403) 944-1092
University of Alberta, Edmonton, Alberta	(780) 407-6969
Vancouver Acute Hospital, Vancouver, British Columbia	(604) 875-4111 ext 63634
St. Paul's Hospital, Vancouver, British Columbia	(604) 682-2344 ext 62271
British Columbia Children's Hospital, Vancouver, British Columbia	(604) 875-2345 ext 7935
Royal Columbian Hospital, New Westminister, British Columbia	(604) 520-4363
Royal Jubilee Hospital, Victoria, British Columbia	(250) 370-8449

Disclaimer and Information ❁ Refus et information

The Perfusionist is the non-indexed, official publication of the Canadian Society of Clinical Perfusion. *The Perfusionist* serves three core functions for the Canadian perfusion community: A vehicle for communication between and within the society's executive board of directors, committees, and the membership; provide a forum for both original and solicited scientific and educational material, as well as informal membership communication; and a source of recurring administrative information.

Scientific material must meet the requirements set out in the Instructions for Authors section, available online at cscp.ca. All material and opinions expressed in this publication are those of the submitter, and do not represent those of the Canadian Society of Clinical Perfusion, its Board of Directors, the editors, or the membership. No part of the published material contained herein may be reproduced without written permission from the editor.

Send all submissions for consideration for publication to the editor. Deadlines for submissions are approximately six weeks prior to the publication dates. The publication is printed triennially on the following dates: April 1st, August 1st, and December 1st. For information concerning publication and advertising, please contact the editor.

The Perfusionist is available to all members of the Canadian Society of Clinical Perfusion. Non-member rates are \$60 per year in Canadian funds. United States, Mexico, and foreign subscriptions are \$75 per year in Canadian funds. All subscriptions are non-refundable.

The Perfusionist est la publication officielle de la Société Canadienne de Perfusion clinique. *The Perfusionist* est au service de la communauté canadienne en exerçant trois fonctions: un véhicule de communication entre le comité directeur, les différents comités et les membres; un forum pour le matériel scientifique original et déjà paru, ainsi que des communications informelles entre membres; et une source récurrente d'informations administratives.

Le matériel scientifique doit rencontrer les exigences décrites dans la section «Instructions aux Auteurs» disponible en ligne à cscp.ca. Tout le matériel et les opinions exprimés dans cette publication sont ceux des auteurs et ne représentent pas ceux de la Société canadienne de Perfusion Clinique, de l'exécutif, des éditeurs ou des membres. Aucun contenu de la publication ne peut être reproduit sans la permission écrite de l'éditeur.

Faire parvenir toutes soumissions à l'éditeur qui considérera la publication. Les dates limites de soumission sont à peu près de six semaines avant la date de parution. Les publications se font 3 fois par année aux dates suivantes: 1er avril, 1er août et 1er décembre. Pour toutes informations concernant la publication ou la publicité SVP contactez l'éditeur.

The Perfusionist est disponible pour tous les membres de la Société Canadienne de Perfusion clinique. Le prix pour les non-membres est de 60,00\$ canadiens par année. Les abonnements pour les États-Unis, le Mexique et les pays étrangers sont de 75,00\$ canadiens. Toutes souscriptions sont non remboursables.

Back Issues and Reprints ❁ Éditions antérieures et réimpressions

The editor maintains limited back issues of *The Perfusionist*, and the former *Canadian Perfusion Canadienne*, which are available for purchase. Back Issues are available from December 2003 to present. Price of each back issue is \$25, in Canadian funds, plus shipping, payable in advance.

All issues from December 2003 to present are in digital format. We are able to customize reprints of any specific article. The price of reprints will be determined by the article, the quantity, and the time frame required.

No part of the published material contained herein may be reproduced without written permission from the editor.

If you are interested in purchasing back issues or reprints, please contact:

L'éditeur conserve une quantité limitée de parutions antérieures de *The Perfusionist* et de l'ancien format *Canadian Perfusion Canadienne*, qui sont disponibles pour achat. Ces issues antérieures sont disponibles à partir de décembre 2003. Le prix unitaire est de 25\$ canadiens, plus les frais de livraison, et payable à l'avance.

Toutes les publications de décembre 2003 jusqu'à aujourd'hui, sont en format numérique. Nous sommes en mesure de reproduire sur demande n'importe quel article spécifique. Le prix sera déterminé par l'article, la quantité et le temps requis pour la reproduction.

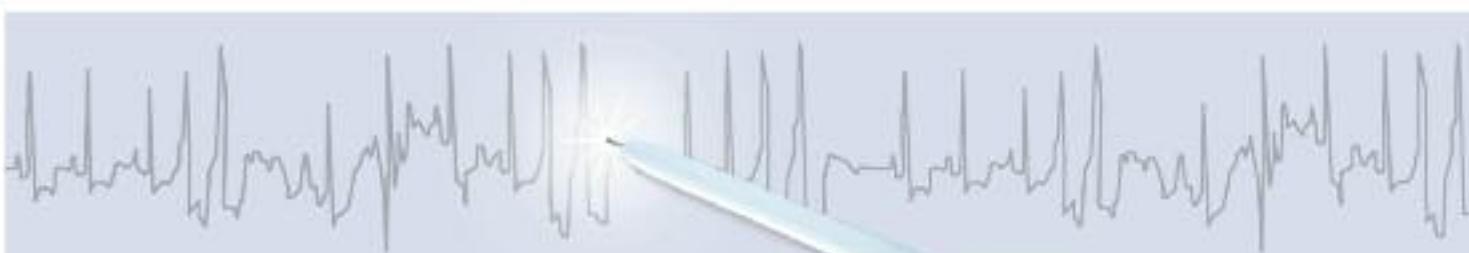
Aucun contenu du matériel publié ne peut être reproduit sans une permission écrite de l'éditeur.

Si vous êtes intéressés à vous procurer d'anciennes parutions ou articles, SVP, contactez:



TELEFLEX CARDIAC SOLUTIONS

Straight to the Heart of Cardiac Care



Cardiac environments demand precision and efficiency. Teleflex partners with you through scientifically-based research, quality devices and industry-applicable expertise to provide reliable alternatives to ventricular assist devices and pharmaceutical-only cardiac care.

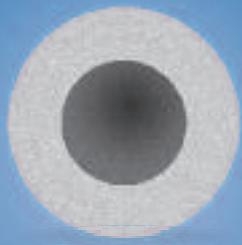
Our cardiac solutions bring hemodynamic stability to patients who are experiencing reduced cardiac output:

- Intra-aortic balloons (IABs)
- FiberOptix® IAB catheter product line
- Intra-aortic balloon pumps
- AutoCAT 2 WAVE® IABP System

To learn more about our intra-aortic balloon pump products, please contact your local Teleflex representative or call our customer service department at 800-387-7819.



The AutoCAT 2 WAVE[®] IABP System's
monitor. See the area denoted above.



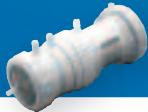
Lifesaver

30 Years of Hollow Fiber Oxygenator Innovation
Leading to Improved Patient Outcomes

Terumo
Manufactures Its Own
Hollow Fiber



1982
CAPIOX II
Oxygenator



1988
CAPIOX E
Oxygenator



1993
CAPIOX SX
Oxygenator



2000
CAPIOX RX
Oxygenator



2008
CAPIOX FX
Oxygenator with
Integrated Arterial Filter



From the Pioneer of
Hollow Fiber Oxygenators

As the pioneer of hollow fiber oxygenator technology, Terumo has led the way in oxygenator innovation and quality for more than 30 years. Today, we offer a full range of oxygenators, giving you the freedom to choose the right size CAPIOX® oxygenator for every patient, of any size.

Terumo manufactures its own hollow fiber, ensuring consistency and quality in the manufacturing process. To learn more about this unique process, visit:

www.terumo-cvs.com/hollowfiber30

Terumo Cardiovascular Systems Corporation Ann Arbor, Michigan USA 734.663.4145 800.521.2818
Terumo Corporation Tokyo, Japan 81.3.3374.8111 | Terumo Europe N.V. Cardiovascular Division Eschborn, Germany 49.61.96.8023.0
Terumo Latin America Corporation Miami, Florida USA 305.477.4822

Terumo® and CAPIOX® are registered trademarks of Terumo Corporation. ©2013 Terumo Cardiovascular Systems Corporation 839994

 TERUMO®

INSPIRED CHOICE



EQUIPPED TO PERFORM



A complete new family of adult oxygenator systems raising performance expectations and ease of use, while providing clinicians an unprecedented choice of new solutions to improve outcome in cardiopulmonary bypass.



PERFUSION SOLUTIONS



©2013 Sorin Group
www.sorin.com
info.cardiacsurgery@sorin.com



SORIN GROUP
AT THE HEART OF MEDICAL TECHNOLOGY



Medtronic



Designed by
perfusionists.
Engineered
by Medtronic.

**Introducing the Affinity Fusion®
oxygenation system.** Built on the input
of more than 500 perfusionists worldwide,
Fusion is the result of a unique collaboration
between perfusionists and Medtronic. A
fundamentally different design approach
yielding 79 new design enhancements,
including a fully integrated oxygenator
and arterial filter. An advancement in
oxygenation system design. To find out
more, visit www.fusionoxygenator.com

Affinity
Fusion®
OXYGENATION SYSTEM

CAUTION: Federal Law (USA) restricts this device to sale by or on the order of a physician. For complete listing of indications, contraindications, precautions, and warnings, please refer to the Instructions for Use provided with each product.

Affinity Fusion is a registered trademark of Medtronic, Inc.
UC201301071 EN © Medtronic, Inc. 2012. All Rights Reserved.

