

Weiterbildung Anästhesiologie für Assistenzärzte/- innen

- I) Der **Weiterbildungsnachweis der DGAI**, der die neue Weiterbildungsordnung von 2004 zur Grundlage hat, dient zur Dokumentation der erfolgreich absolvierten Weiterbildungsabschnitte durch Weiterzubildenden und Ermächtigten. Die in diesem Weiterbildungsnachweis beschriebenen Vorgehensweisen entsprechen der neuen Weiterbildungsordnung, die am 1.8.2004 in Kraft getreten ist. Wir verwenden derzeit die 4. Auflage von 2007. In der Anlage finden Sie eines dieser Hefte.

II) Praktischer Ausbildungsgang

In Abhängigkeit seiner/ihrer jeweiligen individuellen Befähigung, den Anforderungen in den jeweiligen Lern- und Lehrabschnitten gerecht zu werden und der Sicherheit, mit der der/die Berufsanfänger/in seine/ihre Kenntnisse und Fähigkeiten umsetzen kann, wird der/die Weiterzubildende den im folgenden aufgezeichneten Weg beschreiten. Kollegen und Kolleginnen, die bereits im Fach gearbeitet haben, werden diesen Part eher nur für kurze Zeit bearbeiten, um dann in die speziellen Regionalanästhesieverfahren bzw. in die Anästhesieverfahren in der Thoraxchirurgie eingeführt zu werden, bzw. in die Verfahren in der Anästhesie bei kleinen Kindern und Säuglingen.

- 1) In den ersten 1 – 4 Monaten Durchführung einfacher Allgemeinanästhesien bei Patienten der ASA-Klassen I und II zusammen mit dem Chefarzt, dem Leitenden Arzt bzw. den Oberärzten oder Fachärzten, die sich didaktisch und von ihren Kenntnissen her als besonders geeignet herausgestellt haben.

Dabei werden vor allem folgende Lehrinhalte in kontinuierlicher Diskussion vermittelt

- präoperative Risikoevaluierung
- perioperative Infusionstherapie
- Einleitung/Durchführung/Ausleitung einer Allgemeinanästhesie mit den
 - → unterschiedlichen Techniken der Atemwegssicherung (Maske /Larynxmaske /Intubation)
 - → Einsatz narkosespezifischer Pharmaka
- Notfallmaßnahmen
- Postoperative Schmer- und Infusionstherapie
- Kriterien der Verlegung aus dem Aufwachraum

In dieser Zeit finden auch die Einweisungen in alle relevanten Geräte unter Beachtung des MPG statt. Außerdem wird die Bedeutung der Dokumentation und der Qualitätssicherung erklärt und diskutiert.

- 2) Wenn die Anforderungen des Abschnitts 1) verstanden sind und umgesetzt werden können, dann soll der/die Weiterzubildende in den kommenden 4-6 Monaten zunehmend selbständig einfache Allgemeinanästhesien in engem Kontakt zum Chefarzt bzw. den Oberärzten durchführen.

- Einsatz vor allem bei Kniearthroskopien oder kleinen Hand- und Fußeingriffen in Allgemeinanästhesie
 - Zunehmender Einsatz in der Anästhesieambulanz (in engem Kontakt zum dort fest installierten Oberarzt bzw. den dort häufig prämedizierenden Fachärzten).
- 3) Gegen Ende des ersten Jahres Beginn mit
- zentro-axialen Verfahren wie Spinal- und lumbaler Periduralanästhesie einschließlich der damit verbundenen obligaten postoperativen Visiten und der Dokumentation bei kontinuierlichen Katheterverfahren.
 - Heranführen an die peripheren Regionalanästhesien des oberen und unteren Plexus, einschließlich der Anwendung des Ultraschalls. Hierzu gehören auch postoperative Visiten und die Dokumentation bei kontinuierlichen Katheterverfahren.
- 4) Nach 12 bis 18 Monaten
- Einführen in die Pathophysiologie, präoperative Risikoevaluierung, Planung und Durchführung großer traumatologischer Eingriffe, einschließlich der Planung, Überwachung und Durchführung der postoperativen Therapie im Aufwachraum.
 - Transfusionsmedizin im operativen Umfeld und im Labor
 - Durchführung von Narkosen bei großen Wirbelsäuleneingriffen mit bedeutenderen Volumenverlusten, wie auch bei Eingriffen bei Patienten mit septischer Operationsindikation
- 5) Danach erster Einsatz als Tagdienst auf der Intensivstation über 6 Monaten mit differenzierten Lernzielen für die Themenbereiche (siehe auch Anlage Lernziele 2):
- Kardiovaskuläre Problematiken
 - Respiration/Ventilation
 - Nierenfunktion
 - ZNS
 - Infektionskrankheiten
 - Metabolische Störungen/Elektrolytentgleisung/Intoxikationen
 - Ernährung
 - Traumatologie/Postoperative Behandlung
 - Gastroenterologie
 - Gerinnung
 - Gespräch mit den Angehörigen
- 6) Anschließend Durchführung komplexer Anästhesien bei großen traumatologischen und septischen orthopädischen Eingriffen wie auch Einführung in die Anästhesie bei Säuglingen mit Planung und Durchführung der postoperativen Therapie im Aufwachraum und auf Intensivstation.