

Logbuch zur Erlangung des Facharztstitels Anästhesiologie

Ausführungsbestimmungen
zu Ziffer 3.2 des
Weiterbildungsprogrammes zum Facharzt Anästhesiologie
(gültig ab 1. Januar 2001)

Name des Inhabers:

SGAR/SSAR

Postfach 604, 3000 Bern 25

Tel. 031 332 34 33

Fax 031 332 98 79

E-mail: info@sgar-ssar.ch

Website: www.sgar-ssar.ch

Allgemeine Überlegungen zum Führen eines Logbuchs

Das regelmässige Überdenken, Analysieren und Dokumentieren der durchgeführten Anästhesien ist ein wesentlicher Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt Anästhesiologie. Die Dokumentation kann entweder sehr umfangreich sein und alle Einzelheiten einer Anästhesie beinhalten oder – das andere Extrem – kann sich auf ein einfaches Aufzählen der durchgeführten Anästhesien beschränken. Mit dem vorliegenden Logbuch wurde ein Mittelweg gewählt. Selbstverständlich mussten dabei viele Kompromisse und Vereinfachungen eingebaut werden, damit die Dokumentation möglichst einfach erfolgen kann. Die Konsequenz davon ist, dass nicht alle Anästhesien immer klar einem chirurgischen Fachgebiet zugeordnet werden können, ebenso sind viele Anästhesietechniken gar nicht erwähnt. Es bleibt jedem Kandidaten selber überlassen, ob er für sich selber eine umfangreichere Dokumentation anlegen will; das vorliegende Logbuch ist als Minimalvariante gedacht.

Anleitung zum Ausfüllen des Logbuchs

Entsprechend Ziffer 3.2. des Weiterbildungsprogrammes ist jeder Kandidat verpflichtet, ein Logbuch zu führen. Das vorliegende Heft soll dazu benutzt werden, alle vom Kandidaten durchgeführten Anästhesien (Definition „Anästhesie“ siehe unten) aufzulisten. Neben dem Deckblatt beinhaltet das Logbuch 10 identische Datenblätter. Ein solches Datenblatt (Vor- und Rückseite) soll in regelmässigen Abständen, mindestens aber einmal pro Jahr, ausgefüllt werden. Weitere Exemplare des Logbuchs können beim SGAR-Sekretariat bezogen oder von der Website der SGAR heruntergeladen werden. Die Angaben können mittels einer Strichliste oder mittels des institutseigenen EDV-Systems erfolgen. Die Angaben müssen nachprüfbar sein. Verantwortlich für das Führen des Logbuchs ist der Weiterzubildende. Die angegebenen Daten müssen vom Leiter der Weiterbildungsstätte bestätigt werden.

Abschnitt A: Anzahl betreuter Patienten (jeder Patient darf nur einmal erfasst werden).

Wenn z.B. während der gleichen Anästhesie eine Tonsillektomie **und** eine Herniotomie durchgeführt werden, kann der Patient entweder in Zeile 1 (Allgemeinchirurgie) oder Zeile 9 (Otorhinolaryngologie) erfasst werden. Er soll aber nicht in beiden Zeilen erfasst werden. Mit diesem Vorgehen wird garantiert, dass in der letzten Zeile des Abschnitts die Gesamtzahl der anästhesierten Patienten während der betreffenden Weiterbildungsperiode ersichtlich ist – eine wichtige Information.

Abschnitt B: ASA Klassifizierung (jeder Patient, der anästhesiert wird, darf nur einmal erfasst werden).

Die letzte Zeile des Abschnitts gibt die Gesamtzahl der anästhesierten Patienten während der betreffenden Weiterbildungsperiode an und ist identisch mit der Gesamtzahl in Abschnitt A.

Abschnitt C: Notfall/Elektiv (jeder Patient, der anästhesiert wird, darf nur einmal erfasst werden).

Hier werden die Definitionen verwendet, die auch im minimal data set der SGAR benützt werden. Die letzte Zeile des Abschnitts gibt die Gesamtzahl der anästhesierten Patienten während der betreffenden Weiterbildungsperiode an und ist identisch mit der Gesamtzahl in Abschnitt A.

Abschnitt D: Supervision durch Facharzt (jeder Patient, der anästhesiert wird, darf nur einmal erfasst werden).

Die fachärztliche Supervision des Weiterzubildenden ist eine zentrale Aufgabe des Weiterbildners. Es soll deshalb für jede Anästhesie angegeben werden, ob die Supervision kontinuierlich, intermittierend oder gar nicht stattgefunden hat. Diese Einteilung wurde vom European Board of Anesthesiology übernommen. Die einzelnen Begriffe sind nicht eindeutig definiert, folgende Richtlinien sollen angewendet werden: Bei einer kontinuierlichen Supervision befindet sich der Facharzt Anästhesie im Operationstrakt und trifft innerhalb 30 sec am Ort des Geschehens ein. Bei der intermittierenden Supervision befindet sich der Facharzt im Spital und ist innerhalb kurzer Zeit (<3 Minuten) am Ort des Geschehens. Keine Supervision heisst, der Weiterzubildende führt die ganze Anästhesie selbstständig durch und der Facharzt ist zu Hause. Die letzte Zeile des Abschnitts gibt die Gesamtzahl der anästhesierten Patienten während der betreffenden Weiterbildungsperiode an und ist identisch mit der Gesamtzahl in Abschnitt A.

Abschnitt E: Anästhesietechniken und Alterskategorien

Dieser Abschnitt soll eine Übersicht der angewendeten Techniken vermitteln. Da bei einem Patienten verschiedene Techniken angewandt werden können, können für jeden Patienten mehrere Angaben gemacht werden.

Definition „Anästhesie“ gemäss Weiterbildungsprogramm, Ziffer 5.3.2:

Eine Anästhesie ist definiert als die anästhesiologische Betreuung eines Patienten während eines operativen oder interventionellen Eingriffs. Dabei müssen die minimalen Sicherheitsstandards gemäss den Vorgaben der SGAR (Standards und Empfehlungen 1993) eingehalten werden. Diese Sicherheitsstandards beinhalten folgende Punkte:

- Qualifiziertes Anästhesiepersonal **muss** ständig anwesend sein und die klinische Überwachung gewährleisten.
- Während jeder mit einem Narkosegerät durchgeführten Anästhesie **muss** die O₂ Konzentration des Inspirationsgases mittels eines Monitors kontinuierlich überwacht werden.
- Die kontinuierliche Kontrolle der Oxygenation des Patienten **muss** gewährleistet sein (Pulsoxymetrie).
- Während der maschinellen Beatmung **müssen** akustische Alarmsysteme eingesetzt werden für Druck- oder Volumenabfall bzw. Druckanstieg.
- Während jeder Allgemeinanästhesie **soll** das ausgeatmete Atemzugsvolumen mittels eines Spirometers überwacht werden.
- Bei allen intubierten Patienten **soll** die CO₂ Konzentration im Atemgas mittels eines Kapnometers gemessen werden.
- Bei jedem Patienten **müssen** die Herzfrequenz und der arterielle Blutdruck in regelmässigen Abständen gemessen werden.

Erfassungsblatt Nr.**Weiterbildungsperiode vom****bis****A: Anzahl betreuter Patienten**

Anästhesien (Definition gemäß Ziffer 5.3.2 des Weiterbildungsprogrammes), Notfallbehandlungen und Schmerztherapien	Strichliste (falls gewünscht)	Total
1. Allgemeinchirurgie		
2. Gynäkologie		
3. Urologie		
4. Herz-Gefäßchirurgie mit Herz-Lungenmaschine		
5. Gefäßchirurgie		
6. Thoraxchirurgie		
7. Neurochirurgie		
8. Orthopädie/Traumatologie/Handchirurgie		
9. Otorhinolaryngologie		
10. Ophthalmologie		
11. Geburtshilfe		
12. Zahnärztliche und kieferchirurgische Eingriffe		
13. Plastische und wiederherstellende Chirurgie		
14. Sonstige spezialchirurgische Eingriffe (Chirurgie für Verbrennungen, Transplantationen, etc.)		
15. Andere diagnostische oder therapeutische Eingriffe (z.B. Radiologie, Gastroenterologie, Kardiologie etc.)		
16. Notfallbehandlungen inklusive Reanimationen innerhalb des Spitals (aber außerhalb Op)		
17. Notfallbehandlungen inklusive Reanimationen ausserhalb des Spitals		
18. Schmerztherapie (Konsultationen im Rahmen der chronischen Schmerztherapie)		
Anzahl der insgesamt betreuten Patienten pro angegebener Weiterbildungsperiode	(Summe A1-A18)	

B: ASA Klassifizierung**Strichliste** (falls gewünscht)

1. ASA Klasse 1		
2. ASA Klasse 2		
3. ASA Klasse 3		
4. ASA Klasse 4		
5. ASA Klasse 5		
Insgesamt durchgeführte Anästhesien pro angegebener Weiterbildungsperiode	(Summe B1-B5)	

C: Notfall/Elektiv**Strichliste** (falls gewünscht)

1. Elektiv: Patient steht auf dem am Vortag erstellten schriftlichen Programm		
2. Notfall: Patient steht nicht auf Op-Programm, muss aus medizinischen Gründen innert 6 Stunden operiert werden		
3. Organisationstechnischer Notfall: Patient steht nicht auf dem am Vortag erstellten Programm		
Insgesamt durchgeführte Anästhesien pro angegebener Weiterbildungsperiode	(Summe C1-C3)	

D: Supervision durch Facharzt

Strichliste (falls gewünscht)

1. Kontinuierlich		
2. Intermittierend		
3. Keine		
Insgesamt durchgeführte Anästhesien pro angegebener Weiterbildungsperiode		(Summe D1-D3)

E: Anästhesietechniken und Alterskategorien

		Strichliste (falls gewünscht)	Total
Ueberwachung (stand-by)	Mit oder ohne Sedation		
Allgemein-anästhesie	Maskenanästhesie		
	Larynxmaske		
	Orale Intubation		
	Nasale Intubation		
	Doppellumentubus, Bronchusblocker – Einlungenbeatmung		
	Fiberoptische Intubation		
	Spezielle Beatmungstechniken (Jet-Ventilation, Beatmung während		
Regional-anästhesien	Spinalanästhesien		
	Periduralanästhesien (caudal, lumbal, thorakal)		
	Nervenblockaden Schulter/Arm (interscalenär, infraclaviculär, axillär etc.)		
	Nervenblockaden Bein (ischiadicus, femoralis etc.)		
	Nervenblockaden Stamm (intercostal, paravertebral, etc.)		
	Nervenblockaden Kopf/Hals) (retrobulbär, cervical, etc.)		
	Andere regionale Techniken (intravenös, interpleural, etc.)		
Zusatztechniken	Arterielle Katheterisierung (Aa. radialis, femoralis, etc.)		
	Zentralvenöse Katheterisierung (Vv. Subclavia, jugularis, femoralis, etc.)		
	Katheterisierung der A. pulmonalis		
	Transösophageale Echocardiographie		
	Thoraxdrainage		
	Tracheotomie (operativ, dilatativ, Koniotomie, etc.)		
Extreme Alterskategorie	Alter < 1 Jahr		
	Alter 1-5 Jahr (e)		
	Alter > 70 Jahre		

Ort/Datum:

Der Weiterzubildende:

Leiter der Weiterbildungsstätte: