

## 1. NACHWEIS DER FACHANÄSTHESIEBEREICHE UND DER REGIONALANÄSTESIEN

### 1.1 Vorbereitung, Überwachung, Assistenz bei der Lagerung, Aufrechterhaltung und Ausleitung der Narkose/Anästhesie incl. Nachsorge des Patienten und des Materials bei

Jeder Weiterbildungsteilnehmende ist angehalten, mind. in drei der aufgeführten Fachanästhesiebereichen entsprechende Anästhesieassistentztätigkeiten durchzuführen!

Hinweis: „Ein Strich pro Arbeitstag in den unten aufgeführten Fachbereichen!“

Anästhesien:	Strichliste:
Abdominal Chirurgie	
Thorax-/ Gefäßchirurgie	
Herzchirurgie	
Kinderchirurgie	
Urologie	
Augenchirurgie	
Neurochirurgie	
MKG	
HNO	
Unfallchirurgie/ Orthopädie	
Plastische-/ Handchirurgie	
Gynäkologie/ Geburtshilfe	

### 1.2 Regionalanästhesieassistenzen

Regionalanästhesieassistenzen jeweils ein Strich pro assistierte Anästhesie!

Regionalanästhesien:	Strichliste:
Infiltrationsanästhesien (extravasal)	
Periduralanästhesien: thorakal: lumbal: kaudal:	
<b>Spinalanästhesien:</b>	
<b>Regionale Nervenblockaden</b> Plexus-brachialis-Block: Interscalenärer Zugang (n. Winnie): Supraclaviculärer Zugang (nach Kulenkampff): Axillärer Zugang:	
<b>Nervus-radialis-Block:</b> Am Ellenbogen: Am Handgelenk:	
<b>Nervus-medianus-Block:</b> Am Ellenbogen: Am Handgelenk:	
<b>Nervus-ulnaris-Block:</b> Am Ellenbogen: Am Handgelenk:	
<b>Plexus-lumbalis-Block:</b> Psoas-Kammer-Blockade: Inguinale/perivaskuläre Blockade (3-in-1-Block): Paravertebrale Blockade:	
Nervus-ischiadicus Blockade:	
Interkostalnervenblockade:	
<b>Intravenöse Regionalanästhesien:</b> Obere Extremität: Untere Extremität	

### 1.3 Postoperative Überwachung und Pflege in folgenden Bereichen

**Hinweis:** „Ein Strich pro Arbeitstag!“

Der Einsatz im Aufwachraum gilt im Rahmen der praktischen Weiterbildung als **Ausnahme**, da die geplanten Anästhesieeinsätze hauptsächlich zum Erlernen der Narkose/Anästhesieassistenz - laut Weiterbildungsordnung - vorgeschrieben sind!

Aufwachraum:	Strichliste:
S2 (Aufwachraum)	
S3 (OP)	

**Bestätigung der oben gemachten Eintragungen durch die pflegerische Anästhesie-Abteilungsleitung (nach Ende des praktischen Einsatzes!)**

Datum:

-----  
(Unterschrift/Anästhesieleitung)

**Bestätigung der Richtigkeit aller Angaben durch Unterschrift des Weiterbildungsteilnehmenden:**

Datum:

-----  
(Weiterbildungsteilnehmer In)

Dieser Nachweis dient der Prüfungszulassung beim Landesamt Niedersachsen.