

**44. Münsteraner Anästhesie-Symposium
vom 29.11.-1.12.2012 in der Halle Münsterland**

Informationen für die Presse

I. Allgemeine Information

Titel der Veranstaltung:	Schwierige Situationen meistern
Veranstalter:	Wissenschaftlicher Kreis der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin der Universität Münster e.V. in Zusammenarbeit mit der Deutschen Akademie für Anästhesiologische Fortbildung (DAAF)
Datum:	29.11.-1.12.2012
Ort:	Messe und Congresszentrum Halle Münsterland
Struktur der Veranstaltung:	<u>Donnerstag Vormittag</u> Klinische Demonstrationen in den Medizinischen Einrichtungen des UKM, Clemenshospital und Franziskus-Hospital, Münster <u>Donnerstag Nachmittag</u> Tutorien* in den Räumen der Halle Münsterland Satteliten-Symposium <u>Freitag und Samstag Vormittag</u> Wissenschaftliches Hauptprogramm
Erwartete Teilnehmerzahl:	ca. 600 Anästhesieärztinnen- und Ärzte, sowie Pflegekräfte aus dem Anästhesiebereich

*Wie in jedem Jahr werden Teilnehmer auch „Klinische Demonstrationen“ sowie „Tutorien“ angeboten. Während der Klinischen Demonstrationen wird es einer begrenzten Zahl von Teilnehmern möglich sein, in den Medizinischen Einrichtungen des Universitätsklinikums neue Anästhesietechniken in der Praxis mitzerleben. Die Tutorien sind Fortbildungskurse zu bestimmten ausgesuchten Themen der Anästhesie.

II. Informationen zum Wissenschaftlichen Programm

Leitthema: „Schwierige Situationen meistern!“

Unter diesem Motto werden einige besondere Herausforderungen für Anästhesisten behandelt. Mit solchen Situationen wird der Anästhesist meist plötzlich und unerwartet konfrontiert; er muss dann rasch und richtig entscheiden und handeln. Deshalb ist es wichtig, sich solche Szenarien immer wieder vor Augen zu führen, sie im Geiste „durchzuspielen“, um dann im Ernstfall gut vorbereitet zu sein.

Umgang mit Angehörigen und Medien nach einer Komplikation

Wenn trotz aller Vorsicht ein Zwischenfall aufgetreten ist, ist das nicht nur tragisch für den betroffenen Patienten sondern auch eine ungeheure Belastung für den behandelnden Arzt. Man spricht in diesem Zusammenhang auch vom "zweiten Opfer". In dieser psychischen Ausnahmesituation werden dann leicht ausweichende, abwiegelnde oder falsche Aussagen gegenüber den Angehörigen oder gegebenenfalls auch den Medien als Vertreter der Öffentlichkeit gemacht. Dieser falsch verstandene Eigenschutz kann dann die Situation eher eskalieren statt sie zu beruhigen. Beispiele aus Medienberichten der jüngsten Zeit belegen, wie negativ es sich für den Arzt und das Krankenhaus auswirken kann, wenn wichtige Informationen zunächst zurückgehalten werden und erst später womöglich noch unfreiwillig, bekannt werden.

Es gilt daher, von vornherein die wesentlichen Fakten des Zwischenfalls unbeschönigt darzustellen. Angesichts der psychischen Belastung der Behandler ist eine professionelle juristische und journalistische Begleitung keineswegs übertrieben.

Tumoroperation/Periduralanästhesie/Querschnitt

Die Anästhesie am Universitätsklinikum Münster hat in den vergangenen 15 Jahren eine perioperative Schmerztherapie etabliert, die national und international anerkannt ist. Kernstück ist dabei die so genannte Periduralanalgesie, die bei großen Operationen im Bereich von Brust, Bauch und Beinen eingesetzt wird. Dabei wird unmittelbar vor der Operation ein dünner Katheter über eine Hohnadel in die Wirbelsäule eingeführt; über diesen Katheter werden dann mittels einer Pumpe Lokalanästhetika in die Nähe des Rückenmarks gegeben, die Schmerz und Stress nach der Operation effektiv lindern. Die derart bessere Schmerzbehandlung nach der Operation ist unbestritten. Diese Form der Regionalanästhesie beschleunigt aber auch die Erholung nach großen Operationen und hilft, postoperative Komplikationen wie Lungenentzündungen oder Herzinfarkte zu verhindern. Dieser medizinische Nutzen konnte in einer aktuellen wissenschaftlichen Arbeit unserer Klinik eindrucksvoll bestätigt werden, in der gezeigt wurde, dass weniger Patienten in den ersten 2 Monaten nach einer Operation sterben, wenn die Periduralanalgesie eingesetzt wird,

Relativ neu sind Hinweise darauf, dass die Verwendung von Regionalanästhesieverfahren im Vergleich zu reinen Narkose bei Tumoroperationen den weiteren Krankheitsverlauf günstig beeinflussen kann: möglicherweise wird die Metastasenbildung abgeschwächt. Eine unzureichende Immunabwehr ist dabei der Schlüssel für die Bildung von Tochtergeschwülsten. Die Schwächung der Immunabwehr ist aber bei Anwendung von Regionalanästhesietechniken geringer als bei der reinen Narkose.

Es ist allerdings noch zu früh um schon von einem Durchbruch sprechen zu können, so dass der Anästhesist in jedem Einzelfall Vorteile und Risiken der verschiedenen Anästhesieverfahren mit dem Patienten erläutern muss. Denn die Periduralanalgesie ist nicht risikolos. Die wohl gefürchtetste Komplikation ist eine Querschnittslähmung durch eine Blutung oder Entzündung, ausgelöst durch den Katheter in der Wirbelsäule. Aktuelle Zahlen

geben das Risiko für eine Rückenmarksschädigung mit einem Fall auf etwa 5.000 Anwendungen an. Dabei kann die bleibende Schädigung des Rückenmarks in vielen Fällen vermieden werden, wenn frühe Symptome rechtzeitig erkannt und dann unverzüglich richtig gehandelt wird. Unter Umständen muss der Patient dann nämlich sofort in ein anderes Krankenhaus mit Magnetresonananzuntersuchung und Neurochirurgie verlegt werden. Man muss also einen „Notfallplan“ bereit haben, um im Falle eines Falles keine Zeit zu verlieren.

Insgesamt handelt es sich bei der Periduralanalgesie um ein Verfahren, das nach großen Operationen nicht nur die Schmerzen nimmt, sondern diese Operationen auch sicherer macht. Diese Vorteile überwiegen das kleine Risiko einer bleibenden Schädigung des Rückenmarks bei weitem.

"Ist ein Arzt an Bord?"

Auch in diesem Jahr wird es während des Münsteraner Anästhesiesymposiums einen besonderen Vortrag geben, der über das Tagesgeschäft hinausgehend etwas über den Tellerrand des Berufsalltags blickt. Die Veranstalter freuen sich besonders, dass der leitende Arzt der Deutschen Lufthansa AG, Herr Prof. Dr. Jürgen Graf aus Frankfurt, am Freitagnachmittag über die Umstände und Besonderheiten der medizinischen Versorgung in einem Flugzeug besprechen wird:

"Ist ein Arzt an Bord?" – Ärzte, die an Bord eines Flugzeuges einen Notfall betreut haben, beschreiben dies oft als besondere Herausforderung, obwohl sie in ihrer eigenen Praxis, Klinik oder im ärztlichen Notdienst vergleichbare medizinische Fälle und Patienten jederzeit souverän betreuen. Dies liegt nicht zuletzt an den besonderen Umgebungsbedingungen. Flugzeuge sind eng, laut und isoliert. Das Stethoskop als diagnostisches Werkzeug ist zwar oft vorhanden, meist aber faktisch unbrauchbar. Einen Passagier vernünftig zu untersuchen oder gar in eine liegende Position zu verbringen, gestaltet sich wegen der räumlichen Gegebenheiten äußerst schwierig. Zusätzliche Hilfe oder Expertise beschränkt sich auf die mitreisenden Passagiere oder ein Telefonat mittels Satellitentelefon. Hinzu kommen mitunter sprachliche Barrieren und die Unsicherheit hinsichtlich haftungsrechtlicher Aspekte.