

# Check „W“: Zehn Sekunden für den Gerätecheck!\*

## Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

### Warum gibt es eine Empfehlung der DGAI zum Gerätecheck?

Auslöser waren spektakuläre Todesfällen, bei denen fehlerhaft gewartete (Vertauschen der Sauerstoff- und Lachgasleitungen) und fehlerhaft betriebene (ohne Messung der inspiratorischen Sauerstoffkonzentration) Anästhesiegeräte eine Rolle gespielt haben. Die Reaktion der Hersteller: Unpraktikabel lange Checklisten sollten her, die der Anästhesist nun vor jeder Anästhesie abarbeiten sollte – und die dann natürlich noch von Gerät zu Gerät und von Hersteller zu Hersteller unterschiedlich ausgefallen wären.

Stellen Sie sich bitte vor, sie müssten, immer wenn ein neuer Patient in den Saal kommt, einen kompletten Gerätecheck durchführen!

Deshalb hat die DGAI eine Empfehlung zum Gerätecheck ausgesprochen<sup>1</sup>, die unterscheidet zwischen

- der normalen Inbetriebnahme eines Anästhesiegerätes (Gerätecheck „A“),
- der notfallmäßigen Inbetriebnahme (Gerätecheck „N“),
- dem Anschluss eines Patienten an ein bereits in Betrieb befindliches Gerät (Gerätecheck „W“).

Diese Checklisten sind universell, unabhängig von Gerät und Hersteller. Durch die Unterscheidung zwischen Check „A“ und „W“ wurde ein akzeptabler Kompromiss zwischen Sicherheit und Praktikabilität gefunden.

### Was wird beim Gerätecheck „W“ geprüft, und wie?

Wenn der Patient an ein Anästhesiegerät angeschlossen wird, so sind zunächst einige manuelle Beatmungszüge durchzuführen. Damit wird die korrekte Funktion des Patiententeils (richtiger Sitz der Schläuche, Dichtigkeit, Ventilfunktionen geprüft). Während dieser manuellen Atemzüge wird geschaut, ob wirklich Sauerstoff fließt (Anzeige der  $\text{FiO}_2$ ) und die Funktion des Nar-

kosemitteldosierendes geprüft (an/aus?, Füllung?, ideal: Narkosegasmessung ist vorhanden und zeigt an). Der Blick geht über das Gerät, prüft den Atemkalk und die Absaugung).

Nun – allerdings erst jetzt – kann die maschinelle Beatmung eingeschaltet werden, mit Überprüfung der Ventilatoreinstellungen und -funktion.

Fertig! Das alles geht in wenigen Augenblicken – und sollte uns allen in Fleisch und Blut übergehen.

Dieser Check „W“ ist allerdings nicht delegierbar und muss wegen seiner essentiellen Bedeutung von demjenigen durchgeführt werden, der den Patienten an das Narkosegerät anschließt.

### Die Inbetriebnahme des Anästhesiegerätes

Wird ein ausgeschaltetes Anästhesiegerät in Betrieb genommen, in der Regel am Morgen eines Arbeitstages, dann muss ein gründlicher Systemcheck (Gerätecheck „A“) durchgeführt werden, der auch zu dokumentieren ist. Im Gegensatz zum Check „W“ kann dies an entsprechend qualifiziertes Assistenzpersonal delegiert werden.

### Delegation und Missverständnisse

Im Zusammenhang mit der Diskussion um die Delegation in der Anästhesie wird uns Anästhesisten von Seiten der Anästhesiepflege Inkonsequenz vorgeworfen. Einerseits würden wir sagen, dass der Gerätecheck nicht delegierbar sei, andererseits würde kaum ein Anästhesist sein Gerät selber prüfen, sondern dies regelmäßig dem Anästhesiefunktionsdienst überlassen.

\* Anästh. Intensivmed. 50 (2009) 573.

<sup>1</sup> Technische Maßnahmen zur Gewährleistung der Patientensicherheit. Funktionsprüfungen des Narkosegerätes bei geplantem Betriebsbeginn, bei Patientenwechsel im laufenden Betrieb und im Notfall. Anästh Intensivmed 2006;47: 57-62 (siehe S. 525 die Red.).

Dies ist ja aber auch möglich – der Gerätecheck „A“ ist an dafür qualifiziertes Personal delegierbar. Nur der Check „W“ ist es hingegen nicht, sondern muss von demjenigen durchgeführt werden, der den Patienten anschließt.