Systematische Fehlersuche

Ungewöhnlich hoher Beatmungsdruck am Narkosegerät

1) Dekonnektieren → *Übermässiger PEEP ?*

2) Mit separatem Handbeatmungsbeutel ohne Atemsystelfilter beamten

a) Falls Beatmung leicht möglich

→ Mögliche Ursache: Filter, Schläuche oder Gerät

Prüfe:

- Y-Stück und Filter → durchgängig oder verstopft?
- Atemschläuche → richtig montiert?
  → abgeknickt?
- Wasserfallen → korrekt integriert und nicht kurzgeschlossen ?
- Ventildysfunktion → ausgeschlossen

b) Falls Beatmung erschwert oder nicht möglich

↓ Weiter zu 3.

3) Absaugkatheter bis (bei LM) beziehungsweise über Tubusspitze vorschieben

a) Falls möglich

→ Mögliche Ursache distal der Tubusspitze *(z.B. Bronchospasmus)*

b) Falls erschwert oder nicht möglich

→ Mögliche Ursache im Bereich des Tubus

Prüfe:

- Tubus → abgeknickt oder verstopft *(Schleim, Blut)*
  → Cuff-Hernie?

„If in doubt, take it out!"

Leckage im Atemsystem?

1) Frischgasfluss auf 12 – 15 L/min einstellen

Vorsicht bei gewissen Beatmungsgeräten ohne Frischgasflussentkoppelung:
Gefahr des Baro-/Volutraumas.

2) Mit separatem Handbeatmungsbeutel OHNE Filter beatmen

a) Falls möglich: Leckage ist im Bereich «Schläuche oder Gerät»

Prüfe:

- **APL-Ventil korrekt eingestellt** (z.B. 30 mbar)?
- **Atemsystemfilter:** Probengas-Port offen?
- **Atemsystemfilter:** defekt?
- **Y-Stück:** Probengas-Port offen?
- **Atemschläuche:** korrekt montiert?
- **Atemschläuche:** defekt?
- **bei Koaxialschläuchen:** «Shut zwischen In- und Exspirationsteil?
- **Ventildysfunktion** (z.B. fehlendes Ventilplättchen)
- **Co_2-Absorber:** verkantet/defekt?
- **Vapor:** verkantet/defekt?
- **Probengaswasserfalle:** verkantet/defekt??

b) Falls nicht möglich: Leckage ist im Bereich des Atemwegs

Prüfe:

- Tubus/Cuff undicht oder zu klein für den Patient?
- Ggf. LMA undicht/defekt?

Mod. gem. T. Prien et al. Anästh Intensivmed 2019;60:75–83