

Predictors of Reintubation in the Neurocritical Ill planned for Extubation

Einschlusskriterien:

Intubierte, invasiv beatmete Patienten mit frischem ischämischen und/oder hämorrhagischen Schlaganfall oder SAB aufgrund folgender Symptome

- Vigilanzstörung
- Pulmonale Indikation (Pneumonie, dekompensierte COPD, Lungenödem)
- Diagnostik/ Therapie in ITN (Neuroradiologische oder Neurochirurgische Intervention)
- Andere (epileptische Anfälle, akzidentelle Sedativa-Überdosierung)

Vorgehen:

- Erfasst wird jeder intubierte Patient mit einem frischen Schlaganfall und oder einer intrakraniellen Blutung über einen definierten Zeitraum
- Extubationsversuch durchführen, sobald medizinisch vertretbar
 - Sedierung beenden, über 72 Stunden Extubationskriterien prüfen.
 - Bei fehlenden Kontraindikationen: Extubation und Dokumentation des weiteren Verlaufes
 - Bei Kontraindikation(en): Dokumentation der Kontraindikationen, Entscheidung, ob primäre Tracheotomie oder weiteres Zuwarten bis zur Extubation
- Dokumentation des weiteren Verlaufes;
 - sofern eine primäre Tracheotomie durchgeführt wurde, ebenfalls weiter dokumentieren, wie bei primärer Extubation (Pneumonie, Antibiose, etc.)
 - Bei Re-Intubation beziehen sich die Angabe zu Antibiose weiter auf die primäre Extubation

Keine Extubation bei:

- Kardio- pulmonalen Kontraindikationen
 - Bekannter, schwerer Dysphagie
 - Koma > 72 Stunden nach Beendigung der Sedierung
- CAVE! Diese Patienten sollen dennoch erfasst werden!**

Extubationskriterien:

- Pulmonal:
 - PaO₂/FiO₂>200;
 - PEEP≤5
 - Atemfrequenz/Tidalvolumen (RSBI) <105,
 - Atemminutenvolumen ≤ 12l
- Kardial:
 - RRsys 90-180 mmHg,
 - HR 60-125
- Neurologisch:
 - Vigilanz ≥ Sopor innerhalb von 72h nach Sedierungsende
 - ICP < 20, CPP > 60
- Allgemein:
 - Husten beim Absaugen
 - Temp > 36,0°C und < 38,5°C

PRINCIPLE

Definition Pneumonie : mind. 3 der folgenden Kriterien

- Temperatur $\geq 38,5$ °C,
- Leukozytose $\geq 12/\mu\text{l}$ und/oder CRP- Anstieg $>10\text{mg/dl}$ oder CRP $\geq 15\text{mg/dl}$,
- eitriges tracheobronchiales Sekret
- neue oder zunehmende Verschattungen im Röntgen Thorax
- Positiver Erregernachweis im Sputum

Ziele:

- Ermittlung von Kriterien für eine sicheren frühe Extubation bei Schlaganfallpatienten
- Ermittlung von Kriterien für eine frühe Tracheotomie / längere Intubationsdauer und Extubation
- Bessere Beurteilbarkeit von Extubationskriterien bei neurologischen Patienten
- Einsparen von Ressourcen
- Abschätzung der erforderlichen Intensivkapazitäten in Relation zur Größe der Stroke Unit

Datenerhebung:

- Demographische und klinische Daten
- Dauer der Sedierung und Beatmung
- Kontraindikationen gegen Extubation und weiterer Verlauf
- Telefonische Nachbefragung 6 Monate nach Entlassung (mRS= modified Ranking Skale)

Endpunkte:

- Evaluation des ermittelten Atemwegs-Scores, modifiziert nach Coplin et al. (Am J Respir Crit Care Med Vol 161. pp 1530–1536, 2000)
- Re-Intubationshäufigkeit
- Pneumonie-Inzidenz
- Beatmungsdauer
- Behandlungsdauer auf ICU und im Akutkrankenhaus
- Outcome nach 6 Monaten (mRS)