

Zusatzmaterial zum Beitrag

Klawitter F., Jäger M., Klinkmann G. et al- (2020) Sepsis-assoziierte Enzephalopathie. Anaesthesist.

Beitrag und Zusatzmaterial stehen Ihnen auf www.springermedizin.de zur Verfügung. Bitte geben Sie dort den Beitragstitel in die Suche ein

Universitätsmedizin Rostock

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

AG NeuroIntens

Sepsis-assoziierte Enzephalopathie

Eine bundesweite Umfrage zu Verfahren der Diagnostik und des Neuromonitorings auf deutschen Intensivstationen

1. Einwilligung zur Teilnahme

1.1 Die Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Ihre Daten werden anonym behandelt, sodass nach der Auswertung kein individueller Rückschluss möglich ist. Die Datenerhebung wird voraussichtlich bis Juni 2019 abgeschlossen sein.

- Ja, ich bin einverstanden und möchte an dieser Umfrage teilnehmen.

2. Basisdaten

2.1 In welchem Bundesland befindet sich Ihre Klinik?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg | <input type="checkbox"/> Bayern | <input type="checkbox"/> Berlin |
| <input type="checkbox"/> Brandenburg | <input type="checkbox"/> Bremen | <input type="checkbox"/> Hamburg |
| <input type="checkbox"/> Hessen | <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern | <input type="checkbox"/> Niedersachsen |
| <input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen | <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz | <input type="checkbox"/> Saarland |
| <input type="checkbox"/> Sachsen | <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt | <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein |
| <input type="checkbox"/> Thüringen | | |

2.2 Bitte ordnen Sie Ihre Klinik in eine der folgenden Versorgungsstufen ein:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundversorgung | <input type="checkbox"/> Schwerpunktversorgung | <input type="checkbox"/> Maximalversorgung |
| <input type="checkbox"/> Maximalversorgung (Universitätsklinik) | | |

2.3 Welche Position haben Sie in Ihrem Klinikum?

- | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Klinikdirektor / Chefarzt | <input type="checkbox"/> Oberarzt | <input type="checkbox"/> Facharzt |
| <input type="checkbox"/> Weiterbildungsassistent | | |

2.4 Halten Sie die SAE für eine relevante Komplikation beim Intensivpatienten?

Ja

Nein

2.5 Gab es bei Ihnen im vergangenen Jahr eine Fortbildung zum Thema SAE?

Ja

Nein

2. Basisdaten [Fortsetzung]

2.6 Wird auf Ihrer Intensivstation Diagnostik zur Erfassung der SAE durchgeführt?

Ja

Nein

2.7 Gibt es zum jetzigen Zeitpunkt auf Ihrer Intensivstation ein strukturiertes diagnostisches Vorgehen bei SAE (z.B. eine SOP)?

Ja

Nein

2.8 Wer stellt auf Ihrer Intensivstation in der Regel die Verdachtsdiagnose SAE?

Anästhesist

Neurologe

Chirurg

Internist

3. Diagnostik der SAE

3.1 Welche Methoden würden Sie für die Diagnostik der SAE als sinnvoll erachten?

Bitte wählen Sie **alle zutreffenden** Antwortmöglichkeiten aus:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> A Screeningverfahren (z.B. Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU), Intensive Care Delirium Screening Checkliste (ICDSC)) | <input type="checkbox"/> B Klinisch-intensivmedizinische Untersuchung | <input type="checkbox"/> C Elektroenzephalographie (EEG) |
| <input type="checkbox"/> D Zerebrale Bildgebung (z.B. Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT)) | <input type="checkbox"/> E Neurologisches Konsil | <input type="checkbox"/> F Labordiagnostik und/oder Biomarkerbestimmung im Serum |
| <input type="checkbox"/> G Liquordiagnostik | | |

3.2 Wie häufig würden Sie die von Ihnen angegebenen Methoden zur Detektion der SAE einsetzen?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Routinemäßig, bei jedem Patienten | <input type="checkbox"/> Gelegentlich, wenn der Verdacht besteht | <input type="checkbox"/> Selten, nur zur Ausschlussdiagnostik |
|--|--|---|

3.3 Welche Methoden werden auf Ihrer Intensivstation zur Detektion der SAE eingesetzt?

Bitte wählen Sie **alle zutreffenden** Antwortmöglichkeiten aus:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> A Screeningverfahren (z.B. Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU), Intensive Care Delirium Screening Checkliste (ICDSC)) | <input type="checkbox"/> B Klinisch-intensivmedizinische Untersuchung | <input type="checkbox"/> C Elektroenzephalographie (EEG) |
| <input type="checkbox"/> D Zerebrale Bildgebung (z.B. Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT)) | <input type="checkbox"/> E Neurologisches Konsil | <input type="checkbox"/> F Labordiagnostik und/oder Biomarkerbestimmung im Serum |
| <input type="checkbox"/> G Liquordiagnostik | <input type="checkbox"/> H Keine | |

3.4 Wie häufig setzen Sie (die von Ihnen angegebenen) Methoden zur Detektion der SAE ein?

Routinemäßig, bei jedem Patienten

Gelegentlich, wenn der Verdacht besteht

Selten, nur zur Ausschlussdiagnostik

Gar nicht

3. Diagnostik der SAE [Fortsetzung]

3.5 Welches diagnostische Verfahren würden Sie zur Detektion einer SAE zuerst einsetzen?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Screeningverfahren (z.B. CAM-ICU, ICDSC) | <input type="checkbox"/> Klinisch-intensivmedizinische Untersuchung | <input type="checkbox"/> EEG |
| <input type="checkbox"/> Zerebrale Bildgebung (CT, MRT) | <input type="checkbox"/> Neurologisches Konsil | <input type="checkbox"/> Labordiagnostik und/oder Biomarkerbestimmung im Serum |
| <input type="checkbox"/> Liquordiagnostik | | |

3.6 Wenn Sie ein Screeningverfahren zur Detektion der SAE verwenden würden, um welches würde es sich handeln?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) | <input type="checkbox"/> Sedation-Agitation Scale (SAS) | <input type="checkbox"/> CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit) |
| <input type="checkbox"/> ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist) | <input type="checkbox"/> Nursing Delirium Screening Scale (Nu-Desc) | <input type="checkbox"/> Delirium Detection Score (DDS) |
| <input type="checkbox"/> Stanford Proxy Test for Delirium (S-PTD) | <input type="checkbox"/> Assessment test for delirium & cognitive impairment (4AT) | |

3.7 Wer sollte aus Ihrer Sicht ein Screeningverfahren zur Detektion der SAE vorrangig durchführen?

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pflege | <input type="checkbox"/> Arzt |
|---------------------------------|-------------------------------|

3.8 In welchen zeitlichen Abständen würden Sie ein Screeningverfahren zur Erfassung einer SAE durchführen?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Einmal pro Aufenthalt des Patienten | <input type="checkbox"/> Einmal täglich | <input type="checkbox"/> Einmal pro Schicht |
|--|---|---|

3.9 Wenn Sie EEG-Diagnostik bei SAE durchführen würden, wie häufig wäre dies?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Einmaliges Ruhe-EEG | <input type="checkbox"/> Mehrfaches Ruhe-EEG in zeitlichen Abständen | <input type="checkbox"/> Kontinuierliches EEG-Verfahren |
|--|--|---|

3.10 Wenn Sie eine zerebrale Bildgebung zur Diagnostik der SAE durchführen würden, welche würden Sie am ehesten zuerst durchführen?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kranielles CT | <input type="checkbox"/> Kranielles MRT |
|--|---|

3. Diagnostik der SAE [Fortsetzung]

3.11 Wenn Sie Biomarker zur Detektion der SAE verwenden würden, welche wären dies in der Regel?

Neuronen-spezifische Enolase (NSE)

S100B

Glial Fibrillary Acid Protein (GFAP)

Andere

4. Weiterführende Maßnahmen

4.1 Welche Konsequenzen bzw. Maßnahmen würden Sie aus den erhobenen diagnostischen Befunden für die weitere Intensivtherapie ableiten?

- Beginn eines Neuromonitorings (z.B. EEG-Überwachung, Transkranielle Dopplersonographie (TCD), Nahinfrarotspektroskopie (NIRS))
- Engmaschigere klinisch-neurologische Verlaufskontrolle
- Keine Änderung

4.2 Welche Neuromonitoringverfahren würden Sie bei SAE als sinnvoll erachten?

Bitte wählen Sie **alle zutreffenden** Antwortmöglichkeiten aus:

- A** Kontinuierliche EEG-Überwachung
- B** Transkranielle Dopplersonographie (TCD)
- C** Nahinfrarotspektroskopie (NIRS)
- D** Keine

4.3 Welche Neuromonitoringverfahren werden bei Ihnen auf der Intensivstation durchgeführt?

Bitte wählen Sie **alle zutreffenden** Antwortmöglichkeiten aus:

- A** Kontinuierliche EEG-Überwachung
- B** Transkranielle Dopplersonographie (TCD)
- C** Nahinfrarotspektroskopie (NIRS)
- D** Keine

4.4 Beschäftigen Sie sich an Ihrer Klinik forschungsmäßig mit dem Thema SAE?

- Ja
- Nein

4.5 Erfassen Sie die SAE neben der Sepsis als eigenständige Diagnose des Patienten?

- Ja
- Nein

4.6 Werden Angehörige des Patienten bei Detektion einer SAE über mögliche, auch langfristige neurokognitive Defizite aufgeklärt?

- Ja
- Nein

4.7 Würden Sie eine Leitlinie zur Diagnosesicherung der SAE sinnvoll finden?

- Ja
- Nein

4. Weiterführende Maßnahmen [Fortsetzung]

4.8 Haben Sie noch Anmerkungen?

--