

Wisconsin Score Bestimmung

Patient setting

Patient age (years)	
0 - 30	1
31 - 50	2
> 50	3
Body mass index /kg/m ²	
<25	1
25 - 29	2
> 30	3
Vasopressors	
No vasopressors	1
Single vasopressors	2
Multiple vasopressors	3
Intubation	
Tracheostomy	1
Endotracheal Tube	3
Respiratory setting	
Spontaneous respiration after 10 minutes	
Respiratory Rate >12 breaths/min	1
Respiratory Rate <12 breaths/min	3
Tidal volume > 200ml	1
Tidal volume < 200ml	3
Negative inspiratory force > 20cmH ₂ O	1
Negative inspiratory force < 20cmH ₂ O	3
Or: No spontaeneuos respiration	9
Oxygenation after 10 min	
O ₂ saturation > 90%	1
O ₂ saturation 80 - 89%	2
O ₂ saturation <80%	3

Total

Additional

Neurological examination

Swallow and/or gag

present ☐
absent ☐

Cough

present ☐
absent ☐

Motor response

extensor ☐
absent ☐
Oxygenation Index

Diagnosis

Brain stem injury

yes ☐
no ☐

Additional disease

cardiological distress ☐
pulmonary disease ☐

Score

Expiration likelihood within 60 minutes

08 - 12 Points: low
13 - 18 Points: moderate
19 - 24 Points: high

Date: _____

Time: _____

Examiner: _____

Behandlungsteam entscheidet über Zumutbarkeit und Risiko der Untersuchung. Patient ist angemessen analogsediert (dosis äquivalent zu einer terminalen Extubation).

Respiratoreinstellungen: SPONT Modus, PEEP 0 mbar, FiO₂ 21%, SUPPORT 0 mbar, TUBUSKOMP 100%

Resultate: Den Verlauf über 10 min beobachten und Trend von VT, AF und SpO₂ ablesen. Abbruch, wenn SpO₂<80%, wenn Zeichen von Stress, wenn drohende Instabilität. Abbruch zwingend, wenn Pat. instabil wird.

NIF Negativ inspiratory force mittels exp. hold-Manöver bestimmen, exp. hold durchführen und die Kurve mittels Cursor ausmessen.

CAVE vom Beatmungsgerät Abhängen: Wenn man vom Beatmungsgerät diskonnektiert merkt man verspätet, ob der Patient respiratorisch versagt, und es gibt dann keine Tubuskompensation, diese kann aber hilfreich sein, um ein Autotriggering zu verhindern.