

VERDACHTSDIAGNOSE SCHLAGANFALL

ILS

NOTRUFABFRAGE / DISPOSITION:

- ▶ Notrufabfrage nach strukturiertem Algorithmus mit vorgegebenen Schlüsselfragen
- ▶ mindestens Notfalleinsatz bei akutem neurologischen Defizit
- ▶ Notarzteinsatz bei zusätzlicher Bewusstseinsstörung oder vitaler Bedrohung
- ▶ ggf. Luftrettungsmittel bei medizinisch relevantem Zeitvorteil bis Erreichen Zielklinik
- ▶ Koordination Rendezvous-Verfahren RTW – NEF (bei Nachforderung Notarzt)
- ▶ **Sekundärverlegung** zur sofortigen Intervention:
 - **geeignetes Rettungsmittel mit möglichst kurzer Gesamtverlegungszeit**
 - Arztbegleitung regelhaft bei instabilen Vitalparametern sowie bei laufender Lysetherapie

ZIELKLINIK:

- ▶ nächste versorgungsbereite Stroke-Unit
- ▶ Voranmeldung:
 - führende Symptomatik
 - Zeitpunkt Symptomeintritt
 - Vigilanz
 - Notwendigkeit Beatmung
 - Kreislaufstabilität
 - Alter
 - Einnahme von „Antikoagulantien“
 - erwartete Eintreffzeit in Zielklinik

RETTUNGSDIENST / NOTARZT

INITIALES VORGEHEN:

- ▶ Orientierende Untersuchung: **neu** aufgetretene (< 24 Stunden), ggf. auch vorübergehende, neurologische Symptome?
 - FAST-Algorithmus sowie
 - Bewusstseinsstörung, starker Kopfschmerz, akuter Schwindel, Sehstörungen, Blickwendung
- ▶ bei V. a. Schlaganfall
 - genauer Zeitpunkt Symptomeintritt
 - Medikamentenanamnese (insbes. „Antikoagulantien“)
 - Kontaktdaten Angehörige eruiieren // Angehörige in Klinik mitnehmen

ZEITMANAGEMENT:

- ▶ Patient schnellstmöglich in nächste versorgungsbereite Stroke-Unit
- ▶ Prähospitalzeit so kurz wie möglich
- ▶ soweit möglich keine Verzögerung Transportbeginn bei NA-Nachforderung (ILS koordiniert Treffen RTW – NEF)
- ▶ rein prophylaktischer i.v.-Zugang nur wenn ohne relevante Zeitverzögerung möglich
- ▶ präklinische Blutabnahme **nicht** erforderlich

THERAPIE*:

- ▶ falls Anlage i.v.-Zugang: möglichst an nicht-paretischem Arm
- ▶ wenn $RR_{\text{sys}} > 220$ mmHg oder $RR_{\text{diast}} > 120$ mmHg:
 - moderate medikamentöse Senkung erwägen
 - RR_{sys} nicht unter 160 mmHg senken
- ▶ wenn $RR_{\text{sys}} < 110$ mmHg
 - Vollelektrolytlösung
 - ggf. vasoaktive Substanzen
- ▶ wenn BZ < 60 mg/dl:
 - Glucosegabe (i.v. bei Schluckstörungen)
- ▶ Oberkörper hoch, Kopf in Neutralstellung lagern

Durchgehende Maßnahmen

- Überwachung: EKG, O_2 -Sättigung, HF, RR
- Blutzucker- und Temperaturmessung (mind. einmalig)
- O_2 -Gabe wenn $SpO_2 < 95\%$

* NICHT:

- i.m.-Injektion
- Gabe von „Antikoagulantien“ und nitrathaltigen Präparaten
- Behandlung Hyperglykämie

ANHANG B: HINWEISE ZUR ANAMNESE UND NEUROLOGISCHEN UNTERSUCHUNG

Untersuchung nach „FAST“



► **Gesichtsasymmetrie** => spontan Lächeln lassen, Mimik beim Sprechen beobachten, Augen zukneifen lassen



► **Schwäche oder Parese eines Arms** => Armvorhalteversuch, auch Kraft (Händedrücken im Seitenvergleich), Sensibilität (Handrücken mit Fingern bestreichen)



► **Sprachstörung** => Nachsprechen eines Satzes („Die Sonne scheint oft in Deutschland“), auch: befolgt Aufforderung, benennt Gegenstände?

Überprüfung der weiteren Symptome und ergänzende Hinweise zur Untersuchung

- **Bewusstseinsstörung** => Untersuchung GCS, insbesondere „Augen öffnen“
- **starker Kopfschmerz** => Patient fragen (auch vorübergehende akute Kopfschmerzen, Lokalisation?)
- **akuter Schwindel** => Patient fragen: Dreh-, Schwankgefühl, Übelkeit, Erbrechen, evtl. Augenflattern (Nystagmus), unsicherer Gang, Fallneigung?
- **Sehstörungen/Augen** => Patient fragen: Doppelt sehen, plötzliche Blindheit, (halbseitig, auf einem Auge)? Pupillenuntersuchung: gleich groß, reagieren beide auf Licht?
- **Blickwendung** => Untersuchung: spontane Stellung immer nach einer Seite, Finger folgen (parallel, Doppelbilder bei bestimmten Positionen, unfähig auf eine Seite zu blicken, ruckartige oder zitternde Augenbewegungen = Nystagmus)?

ggf. auch:

- Sensibilität => Taubheitsgefühl/ Kribbeln einseitig? (Wangen, Hände, Füße mit Handrücken/Tupfer berühren)
- einseitige Beinschwäche => Vorhalten lassen, (angewinkelt in die Höhe halten), Kraft (Füße nach unten drücken im Seitenvergleich)

Fragen:



- Haben die Symptome (s. oben) nur vorübergehend bestanden? Wann haben die Beschwerden begonnen? Wie lange hat es gedauert (wenn bereits wieder verschwunden)?
- Symptomatik plötzlich beginnend oder allmählich zunehmend? (genaue Beschreibung des Ereignisses bzw. des Beginns, ggf. durch Angehörige/Anwesende)
- Medikamente: insbesondere Antikoagulantien (z.B. Marcumar®, Falithrom®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®), auch Thrombozytenaggregationshemmer und Antiepileptika
- frühere Schlaganfälle/TIA?
- besondere Erkrankungen: Epileptische Anfälle, Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen?
- Vorangehende Kopfschmerzen, Übelkeit, Fieber
- ähnliche Ereignisse in der Familie
- besondere Situationen (Schlafmangel, Alkohol, Drogen)