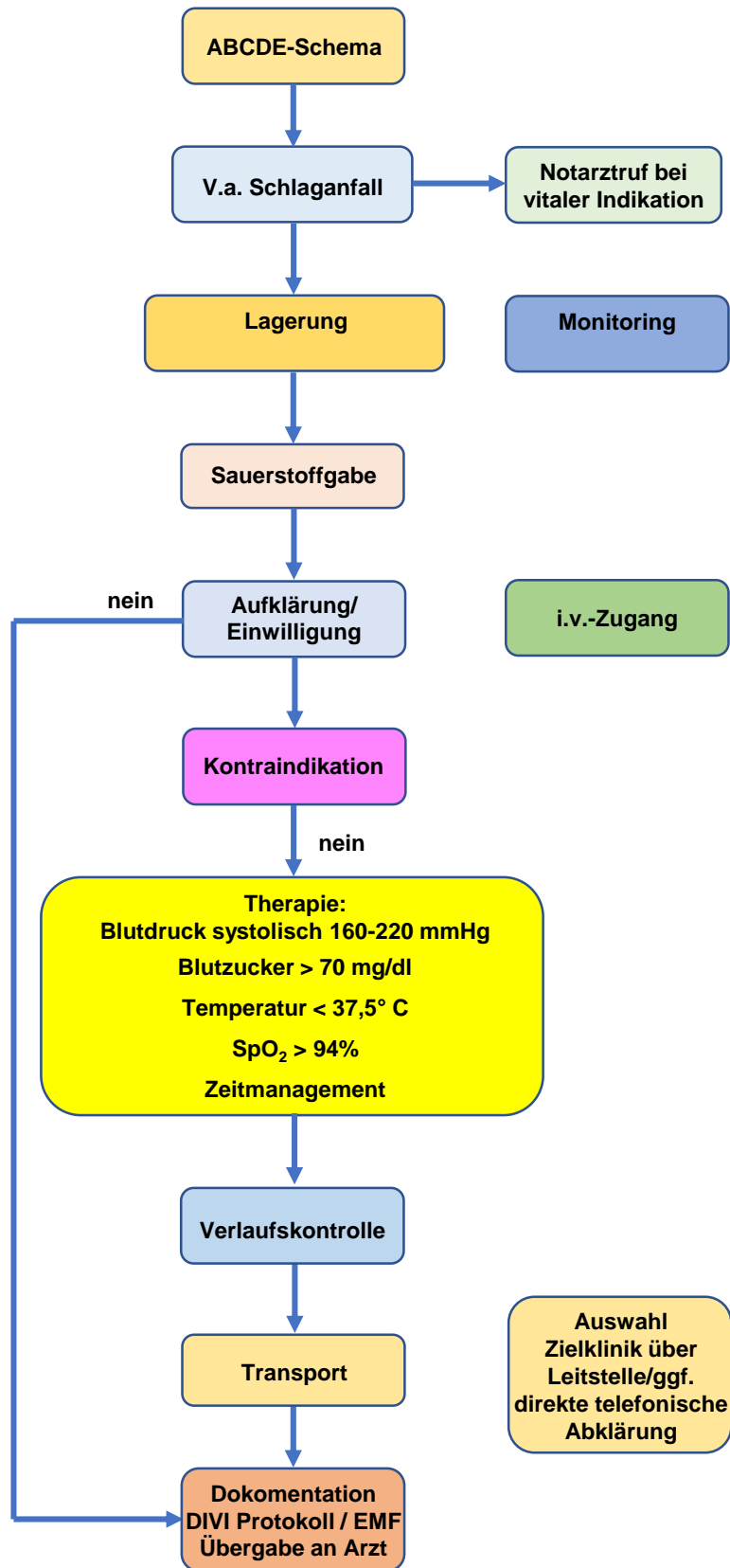


SOP – Schlaganfall



SOP –Schlaganfall

ABCDE-Schema

Möglichst genaue Fremdanamnese über Zeitpunkt des Schlaganfalls, Vorerkrankungen, Allgemeinzustand des Patienten vor dem Schlaganfall, Medikation insb. Gerinnungshemmer, Schlaganfall in der Vorgeschichte

Verdachtsdiagnose

FAST: Face, Arm, Speech, Time
Sprachstörung, Sprechstörung
Halbseitenlähmung
Bewusstseinsstörung
Akuter Dreh- oder Schwankschwindel
Plötzlich einsetzende stärkste Kopfschmerzen

Notarzt nachalarmieren

Gemäß Notarztindikationskatalog RLP

Basismaßnahmen

Oberkörperhochlagerung (bei ausreichendem Blutdruck), achsengerechte Kopflagerung, Seitenlage bei Bewusstlosigkeit

Erweiterte Basismaßnahmen

Sauerstoffgabe, Fiebersenkung ab 37,5°C Körperkerntemperatur

Aufklärung / Einwilligung

Gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

i.v. Zugang am nicht gelähmten Arm

Monitoring

Kontraindikation für VEL

Herzinsuffizienz mit Lungenödem

Medikamente

Bei RR_{syst.} < 120 mmHg: 500ml VEL zügig i.v. , bei Hypoglykämie: Glukosegabe nach SOP Hypoglykämie, Hyperglykämie vermeiden!

Verlaufskontrolle

Basismonitoring, neurologischer Status alle 5 Minuten

Transport

Zügiger Transport in geeignete Zielklinik nach Anmeldung. Ggf. RTH-Transport frühzeitig planen und Zielklinik abklären. Ggf. Angehörige mitnehmen (Anamnese, Einwilligung zu Lyse/Intervention)

Zielklinik

Stroke Unit, bei klinisch relevantem neurologischen Defizit und großem arteriellem Gefäßverschluss im vorderen Kreislauf bis zu 6 Stunden Stroke Unit mit Möglichkeit einer mechanischen Thrombektomie

Dokumentation/DIVI-Protokoll

Symptome, Symptombeginn, Medikation, Vorerkrankungen, frühere Schlaganfälle

Kontaktmöglichkeiten zu Angehörigen