

Versorgungspfad 16 • Schlaganfall

Eintreffen und standardisierte Erstuntersuchung

ABCDE - Prioritäten und Basismaßnahmen

Versorgungspfad Schlaganfall

RR* -
abhängige
Therapie

SRR < 120 mmHg*
bzw. Dehydrationszeichen
Keine Herzinsuffizienz

SRR 120 – 220 mmHg*

SRR > 220 mmHg* und /
oder DRR > 130 mmHg*

Volumengabe

z.B. Ringer-Acetat (500 ml RDE)
mit Ziel einer Normotension

Keine RR-relevante
medikamentöse
Therapie

Vorsichtige RR-Senkung

um max. 20% (nicht unter ~ 180/110);
z. B. Urapidil 5 mg i.v.
bis max. 50 mg titrieren

Beachte regionale
Medikationsprotokolle

RDE= Richtdosis Erwachsene

Übergabe (not)ärztliche Weiterversorgung
Transport in Klinik
(cCT und unverzüglicher Therapieentscheid!)
Ggf. Interventionelle Therapie;
u. U. Notfallverlegung, regionaler LVO-
Zuweisungspfad (z.B. basierend auf G-FAST)

• Regionale Zuweisungsstrategie; idealerweise Stroke Unit

Voranmeldung umfasst:

Name, Alter, m / w.; Neurolog. Symptomatik,
Dauer Symptombeginn. Ggf. A-B-C-Problem.
Ankunftszeit

Arbeitshypothese eingrenzen
(Thesenfilter):
- ZNS-Schäden (z.B. Trauma,
Entzündung)
- Bewusstseinstörung /
bewusstlos bei Intoxikation,
Hypoglykämie

Beachte:

- Hydrationszustand (Exsikkose)
- Ausschluss einer Hypoglykämie
- **Anamnese** (Dauer, Verlauf ...)

Temporäre Symptome möglich
(Transitorisch ischämische
Angefall, TIA)
Im RettD wird eine TIA wie ein
Schlaganfall eingestuft!

RR = Blutdruck
SRR = Systolischer Blutdruck
DRR = Diastolischer Blutdruck

* Beidseitige RR-Messung
und regelmäßige Kontrollen
empfohlen

- Zusätzliches Warnsignal:
„Vernichtungskopfschmerz“
(V.a. SAB)
- **G-FAST-Schema**
• Halbseitensymptomatik
(Gesicht, Extremitäten)
• Sprach-, Sprech-, Sehstörungen
• Persönlichkeitsveränderungen
• Vegetative Begleitsymptome
• Passagere Symptomatik möglich
• **Beginn** und Dauer der **Symptomatik**
(wenn unklar: letzter sicherer
beschwerdefreier Zeitpunkt),
gerinnungshemmende Vormedi-
kation genau erfragen!
• „Wake-up stroke“ (unklarer Beginn in
der Nacht zuvor) **ist ebenfalls ein**
zeitsensitiver Notfall + MRT-
Diagnostik erforderlich

• Ggf. weitere Ursachenfindung
• Ggf. NA-Nachforderung /
Rendezvous bei unklarer
Bewusstseinsstörung oder bei
Therapieresistenz
• Eintreffzeit des Notarztes darf
den Beginn der klinischen
Versorgung nach Möglichkeit nicht
verzögern
• Bei Fieber (37,5° C)
antipyretische Therapie