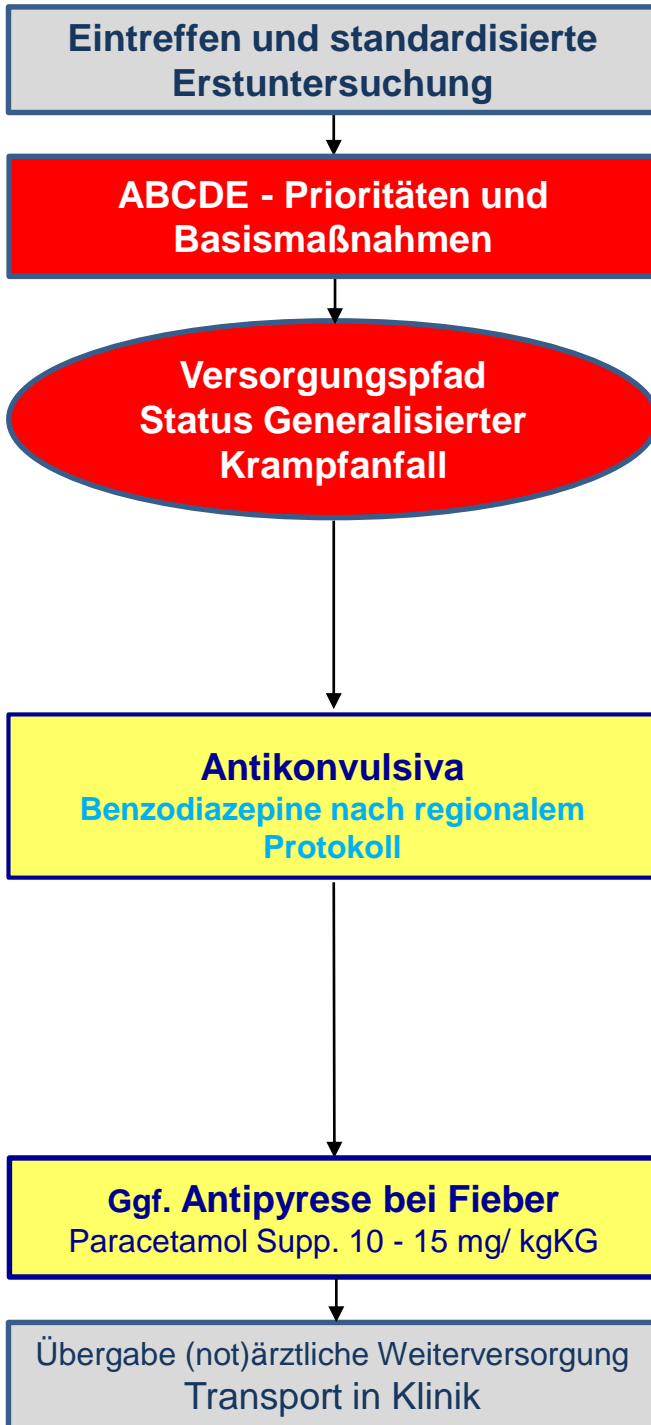


Versorgungspfad 15

Status generalisierter tonisch-klonischer Anfall (SGTKA)*

* > 5 Minuten, bzw. Anfallsserie ohne vollständiges Erwachen



Beachte regionale Medikationsprotokolle

RDE / RDK = Richtdosis Erwachsene / Kinder

Arbeitshypothese eingrenzen (Thesenfilter):

- ZNS-Schäden, Intoxikation
- Hypoxischer Krampfanfall
- Hypoglykämischer Krampfanfall
- Psychogener Anfall

Beachte:

- Anamnese, Vormedikation
- NA Indikation regionale Vorgaben

Beachte Warnsignale:

- Obere Atemwegsverlegung
- Ggf. „oberes Atemwegsproblem“ in der Nachschlafphase (postiktale Phase)
- Ggf. fokale oder generalisierte Krämpfe

Beachte:

- Bei Bewusstseinsstörung: Ausschluss einer zugrundeliegenden Hypoglykämie

Zweitgabe nach Laientherapie:

- Wenn bereits Gabe durch z. B. Angehörige: Regionales Protokoll beachten! (Z. B.: Erstgabe durch RettD in ½ Dosierung!)

Alternativ nach Verfügbarkeit bzw. nach regionalem Protokoll:

- **Lorazepam** 0,05 mg/ kgKG i.v. oder
- **Lorazepam** 2,5 mg buccal („off label“) oder
- **Midazolam buccal** (Buccolam) bis zum 18. Lj., Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle
Dosierung: 3 Mon. bis < 1. Lj.: 2,5 mg, 1. Lj. bis < 5. Lj.: 5 mg, 5. Lj. bis < 10. Lj.: 7,5 mg, 10. Lj. bis < 18. Lj.: 10 mg oder
- **Diazepam Rectiole** 0,3 - 0,5 mg/ kgKG; RDK: 5 mg < 15 kg (4 Monate bis etwa 3 Jahre) 10 mg, > 15 kg (ca. 3 Jahre bis ca. 6 Jahre)
- **Midazolam i.m. (Desijekt ®)** 5 mg/ml (RDE 10mg)

MAD-Einsatz = „off label“

Wiederholung Benzodiazepin: **Beachte regionale Protokolle!**

Wenn Venenzugang vorhanden:

- Midazolam-Gabe titriert 0,1 mg kgKG i.v.
- Lorazepam 0,05 mg kgKG max. 0,1 mg kgKG
- Andernfalls titriert die o.g. Dosis erhöhen
- Immer Wirkungseintritt abwarten

Beachte:

Physikalische Maßnahmen: z. B. Wadenwickel

- Ggf. weitere Ursachenfindung
- Ggf. NA-Rendezvous bei unklarer Bewusstseinsstörung oder persistierendem Krampfanfall
- Regionale Zuweisungsstrategie
- Voranmeldung (Ankunftszeit)
- Ggf. Übergabe in ärztliche Weiterversorgung