Patientenetikette

ARZT und PFLEGE

Innerhalb von 15 Minuten:

Anamnese (Notarzt, Patient, Angehörige) – Vorerkrankungen, Begleitumstände, mögliche Ursachen, Allergien, KI gegen Lyse, MR Tauglichkeit, **Onset (!!)**[1]	JA ❍
Physikalische Untersuchung (u.a. Stigmata für Systemerkrankungen, Herzauskultation, Verletzungen)	JA ❍
Neurologische Untersuchung einschließlich Erhebung des NIH-SS	Ja ❍
Überprüfung der Ein- und Ausschlusskriterien für die Thrombolysekriterien[2]	JA ❍
RR Messung rechts und links (Subclavian Steel Syndrom, Aortenpathologie)	JA ❍
12-Kanal EKG Ableitung	JA ❍
O_2 Sättigung-, Körpertemperatur-, Herzfrequenz- und RR-Monitoring	JA ❍
Glukose-Schnelltest; Blutabnahme (Glukose, Elyte, BB, Gerinnung, NFP, LFP, Blutgruppe, hs-Troponin-T, D-Dimer). Spezifische Gerinngungstests bei DAOK Einnahme.	JA ❍
SS-Test bei Frauen im gebährfähigen Alter (ß-HCG Blut/Harn)	JA ❍

Rahmenbedingungen: Personell Arzt + DGKP; Technisch: EKG Gerät, 24/7 Verfügbarkeit eines Notfalllabors (Priorisierung der Probenverarbeitung bei möglicher Lyse), Pulsoximetrie, Dynamap.

[1] Wenn nicht erhebbar (z.B. mit Symptomen erwacht) wird die Uhrzeit verwendet, an der der Patient zuletzt ohne Defizite beobachtet wurde.
[2] Siehe Thrombolyseprotokoll

ARZT & PFLEGE

Innerhalb von 30-60 Minuten:

Bildgebung (sofort bei IVT/EVT Indikation und wake-up Stroke)

cCT Untersuchung (Nativ, ± CT-Angiographie und CT-Perfusion)	JA ❍
MRT (DWI, T2*, PD, T1/T2 TOF, FLAIR ± Perfusion, MRA)	JA ❍
Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenden Arterien (Duplex ± TCD)[1]	JA ❍
Neurologische Beurteilung: Abgrenzung Stroke Mimics, Klassifikation des Schlaganfalls[2] und ätiologische Einordnung[3]	JA ❍
Erneute Überprüfung der Ein- und Ausschlusskriterien für die Thrombolysekriterien[4]	JA ❍
Überprüfung der Indikation für Thrombektomie (Bridging). Rücksprache mit Stroke Center Innsbruck (siehe Triage-Kriterien – Entscheidungsbaum TP1)	JA ❍
Überprüfung der Kriterien für einen Sekundärtransport an die nächste Stroke Unit oder Stroke Center Innsbruck [5]	JA ❍
Kontrolle der Harnblasenfüllung mittels Bladderscan; gegebenenfalls Anlage eines Dauerkatheders	JA ❍

Rahmenbedingungen: Personell Arzt Notaufnahme, Radiologe, Neurologe (vor Ort oder on call), Transportdienst, RTA, DGKP; Technisch: 24/7 Verfügbarkeit von CT/MR und Befundung (Priorisierung von Schlaganfallpatienten), Transportmonitor

[1] Sofern hierdurch keine Verzögerung einer i.v. Thrombolyse resultiert.
[2] Intrazerebrale Blutung vs. Subarachnoidalblutung vs. Ischämischer Schlaganfall
[3] Kardiale oder paradoxe Embolie, Makroangiopathie (v.a. Karotisstenose), Mikroangiopathie, hämodynamisch, Dissektionen, Vaskulitis, …
[4] Siehe Thrombolyseprotokoll. [5] Siehe Checkliste Sekundärtransport.

Innerhalb von 24 Stunden:

Kontroll-CT bei Thrombolysepatienten oder bei klinischer Verschlechterung	JA ❍
Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenden Arterien (Duplex ± TCD)[1]	JA ❍
Thoraxröngten	JA ❍
Echokardiographie (bevorzugt TEE) bei V.a. behandlungsrelevante kardiale	JA ❍
Erkrankungen bzw. zur Abklärung der Schlaganfallursache (Endokarditis, Myxom,	JA ❍
CMP, Thrombus, kardiale Emboliequelle…)	JA ❍
Überprüfung der Kriterien für einen Sekundärtransport an die nächste Stroke Unit	JA ❍
oder Stroke Center Innsbtruck[2]	JA ❍
Blutsenkung	JA ❍
EKG Monitoring 24 Stunden	JA ❍
RR Monitoring über 24 Stunden (stündlich)	JA ❍

Rahmenbedingungen: Personell Arzt, Radiologe, Neurologe (vor Ort oder on call), Transportdienst, RTA, DGKP; Technisch: 24/7 Verfügbarkeit von CT/MR und Befundung, Transportmonitor, Möglichkeit einer TTE/TEE

[1] Sofern nicht bereits durchgeführt, 24 Stunden stellt eine Obergrenze dar, je früher desto besser.
[2] Siehe Checkliste Sekundärtransport.

ARZT & PFLEGE

Innerhalb von 72 Stunden:

Ausführliche Laboruntersuchungen (Routinelabor, Blutfette, Risikofaktoren, Gerinnungsanalyse, fakultativ Vaskulitisparameter, Spezialuntersuchungen, Harn, Toxikologische U)[1]	JA ❍
Fakultativ Echokardiographie (bevorzugt TEE)[1,2]	JA ❍
Fakultativ MRT, MRA, DAS, Liquorpunktion, EEG, CT Aortenbogen…[1]	JA ❍

Rahmenbedingungen: Personell Arzt, Kardiologe, Neurologe (vor Ort oder on call), RTA, DGKP; TTE/TEE Labor, EKG Monitoring

[1] Je früher desto besser, längstens innerhalb 72 Stunden (z.B. Wochenendsituation).
[2] Mögliche TEE Indikationen: Juvenile Stroke, vermutete kardial Embolie, V.a. PFO, Z.n. MCI, vermutete Aortenpathologie, Hinweise für Myxom oder Endokarditis.

Kontakt mit Stroke Unit

☎ 0512-504-24244 (Innsbruck)
☎ 05372-6966-4405 (Kufstein)
☎ 04852-606-630 (Lienz)