Vorauswahl durch den Notarzt/Notfallsanitäter:

In Tirol unterstützt derzeit der APSS die prähospitale Abschätzung des Schlaganfallschweregrades.

Patientenauswahl im Krankenhaus:

- Bereits im Rahmen der Erstdiagnostik soll bei signifikantem/behinderndem neurologischen Defizit eine Darstellung der extra- und intrakraniellen Gefäße mittels CTA oder MRA erfolgen. Dies trifft auf Patienten mit einer Eintreffzeit innerhalb von 24 Stunden und Patienten mit unklarem Onset des Schlaganfalls zu.

- Unabhängig von der Gefäßdarstellung ist eine i.v. Thrombolyse entsprechend Ein- und Ausschlusskriterien durchzufuhren.

- Wenn ein proximaler Gefäßverschluss (distaler Karotisverschluss, T-Gabel-, M1, M2-, A. basilaris- Verschluss) nachweisbar ist, sofortige Kontaktaufnahme mit der Universitätsklinik Innsbruck und Diskussion der Thrombektomie-Indikation mit dem Stroke Team/Schlaganfalldienst.

- Die Indikationsstellung zur Thrombektomie erfolgt unter Berücksichtigung zahlreicher Faktoren besonders Zeitfenster, bildgebende und klinischen Aspekte.

- Im Fall einer Thrombektomie-Indikation ist ein unmittelbarer Transfer der/s Patient:in in Notarztbegleitung (mit dem schnellsten Transportmittel) auch bei noch laufender i.v. Thrombolysetherapie durchzufuhren.