

## Inhaltsverzeichnis

Zweck des Konzepts.....	2
Vorbemerkungen .....	2
<b>Prähospitalisationsphase .....</b>	<b>3</b>
Zielsetzung .....	3
Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten .....	3
Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst.....	3
Checkliste Rettungsdienst bei Lysekandidaten .....	4
Algorithmus Rettungsdienst bei CVI / Stroke .....	5

## Zweck des Konzepts

Zur Planung und Durchführung von Massnahmen sind neben allgemeinem Fachwissen und Standards der Kliniken auch Informationen zu **organisatorischen Abläufen bzw. Wissen zu betrieblichen Vereinbarungen** notwendig.

Im Arbeitsalltag muss ad hoc auf solche Informationen zugegriffen werden können und werden dazu als „Handbuch Stroke Unit KSF“ zur Verfügung gestellt.

### **Abgrenzung:**

#### **Aktualisierungsmodus:**

- Verantwortung: Dr. med. Philip Siebel
- mind. jährlich werden alle Quellen und Links auf ihre Aktualität hin geprüft
- Informationen zu Anpassungen werden i.d.R. über Dr. med. Philip Siebel angekündigt und per Mail allen potenziellen Nutzern kommuniziert.

#### **Ablage:**

Gültige Version Intranet:

Arbeitsversion

## Vorbemerkungen

## Prähospitalisationsphase

### Zielsetzung

Das oberste Ziel der Prähospitalisationsphase ist es, die sogenannte «event-to-needle-time», also die Zeit zwischen Symptombeginn und Einleitung einer Thrombolyse (systemisch/interventionell neuroradiologisch) zu verkürzen und den Patienten primär zu der richtigen Zielklinik zu transportieren (Vermeidung Sekundärtransport). Hierfür muss der Informationsfluss an den verschiedenen Schnittstellen perfektioniert und die Arbeitsabläufe in der Prälinik optimiert und standardisiert sein.

### Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten

Niedergelassene Hausärzte melden die Patienten mit Verdacht auf einen Hirnschlag oder eine Hirnblutung direkt beim Tagesarzt Medizin an. Hierbei können bereits der Symptombeginn und die relevanten Medikamente erhoben und Ausschlusskriterien geprüft werden.

### Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst

Der Schlaganfall gehört neben Kreislaufstillstand, Brustschmerz, Atemnot und schweren Verletzungen zu den fünf bedrohlichen Patientenzuständen, welche erwiesenermassen durch den zeitnahen Einsatz des Rettungsdienstes positiv beeinflusst werden können. Um einen reibungslosen und effektiven präklinischen Ablauf zu gewährleisten, werden durch den Rettungsdienst der STGAG folgende Schwerpunkte bei der Erstversorgung von Schlaganfällen gesetzt.

#### Rasches Erkennen des Schlaganfalls

Der Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS) hilft einen Schlaganfall schnell und sicher auf der Basis von drei physischen Befunden zu identifizieren. Er beruht auf dem FAST und kann einfach vor Ort durch den Rettungssanitäter oder Notarzt durchgeführt werden.

#### FAST

			JA	NEIN
FACE	Gesichtslähmung	Pfeifen, Stirnrunzeln, Zähne zeigen		
ARM	Einseitige Armschwäche	Armvorhalteversuch für 10 s mit geschlossenen Augen		
SPEECH	Sprachstörung	Verwaschene Sprache, falsche Worte, Wortfindungsstörung, Sprechunmöglichkeit		
TELEPHONE	Zielspital informieren			

#### Ereigniszeit erfassen und dokumentieren

Durch eine fokussierte Anamnese/Fremdanamnese wird der genaue Symptombeginn, beziehungsweise bei einem Wake-up Stroke der letzte Zeitpunkt ohne Hirnschlagsymptome erfasst und dokumentiert.

### Erweiterte Anamnese

Eine erweiterte Anamnese (Medikation, Nebenerkrankungen, Operationen in den letzten drei Monaten etc.) wird nur erhoben, wenn dadurch kein Zeitverlust entsteht. Wenn möglich werden für eine gezielte Fremdanamnese und eine allfällige notwendige Entscheidungsfindung die Kontaktdaten von Angehörigen notiert oder die Angehörigen werden ins Zielspital mitgenommen.

### Praktische Überwachungs- und Behandlungsgrundsätze

Um Zeitverluste zu vermeiden, werden Situationsgerecht nur die wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Massnahmen getroffen.

Leitlinien für den Rettungsdienst der STGAG sind die Algorithmen der Nordostschweizerischen Rettungsdienste «IG NORD». Hier und auch im hausinternen Algorithmus «Stroke» des Rettungsdienstes STGAG sind die Überwachungs- und Behandlungsgrundsätze zusammengestellt.

### Richtiges Zielspital wählen und informieren

Schlaganfälle können in jedem Alter auftreten. Bei einem Schlaganfall im Alter <18 Jahren muss zwingend ein Stroke Center zum Beispiel das KSSG angefahren werden, in allen anderen Fällen soll der Patient in die nächst gelegene Stroke Unit gebracht werden. Eine frühzeitige Information des Zielspitals ist immer essentiell.

## Checkliste Rettungsdienst bei Lysekandidaten

**Checkliste Rettungsdienst bei Lysekandidaten**

Die Primären Informationen sind zwingend auszufüllen und dem Neurologen abzugeben!

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Primäre Infos		Ja	Nein
<b>Zeichen / Symptome</b>			
	Gesicht		
	Sprache		
	Schwäche Arm/Bein re/li		
	Taubheit Arm/Bein re/li		
<b>Zeiten</b>			
Wann traten Symptome auf?	Von wem beobachtet?		
Wenn Symptombeginn unklar: Wann wurde Pat. zuletzt gesund gesehen?			
Wenn Symptome im Schlaf auftraten: Wann ging Pat. schlafen?			
Stand Pat. während Schlaf auf?			
<b>Zusätzliches / Zeugen</b>			
Medikamente oder Plan mitgenommen?			
Augenzeuge/Angehörige im Ambulanzauto?	Tel.Nr. Augenzeuge?		

## Algorithmus Rettungsdienst bei CVI / Stroke

# 11

### Cerebrovaskulärer Insult CVI / Stroke

© IG NORD 2016

