Anruf extern / intern (über ZNA-Arzt): **V. a. akuten Schlaganfall**
bei vermutlichem Verschluss einer großen Hirnarterie (DD ischämisch 87% / hämorrhagisch 13%)
Abfrage: Lyseindikation Symptombeginn <4,5h; endovaskulär **kein Zeitfenster** (Mismatchkonzept)
Anamnese (Eintreffzeit), Symptome, Alter, Antikoagulation, relev. Vorerkrankungen, c/p stabil, intubiert/beatmet

1. Info Neurologie-DA: 323415
2. Info ZNA Pflege: 322014
3. Info CT: 324903/324814
4. Info DA NeuroRad: 324777 (→ Ruf Angioteam)

gemeinsame Übergabe im Schockraum 2

ZNA-Pflege	Monitoring (RR+EKG+SO_2 via Transportmonitor), Blutabnahme-Basislabor, BGA, BZ, Temp.
ZNA-Arzt	Überprüfung Vitalparameter ABCDE-Schema, inv. art. Blutdruckmessung + 2. Flexüle mit Verlängerung, vorrangig nichtbetroffene Körperseite, mgl. ohne ZVK, Anamnese, Anmeldung CCT+CTA+Perf.; Zielzeit 5min
DA-Neurologie	neurologische Untersuchung, NIHSS, Anamnese, ggf. Rückruf Angehörige; Zielzeit 5min

Bildgebung CCT+CTA+Perfusion; Zielzeit 10min
Bei V. a. TIA ggf. ABCD2-Score, ggf. c-MRT, Duplex erwägen
Hämorrhagie → Info Neurochirurgie

ZNA-Pflege	Lauris Laboranmeldung, Sauerstoffgabe bei SpO2 < 94%
ZNA-Arzt	Überprüfung Vitalparameter, Ziel RR<220/120mmHg, körperliche Untersuchung, **Info an BD2** (323125)
DA-Neurologie	weitere Anamneseerhebung, Klärung Lyseindikation, Doppler/cMRT?, Patientenaufklärung, Anmeldung im SAP, Organisation NITS-Bett Indikation für endovaskuläre Therapie / ggf. Ruf Gefäßchirurgie / **Therapieentscheidung am CT !**
DA-Radiologie DA-Neurorad.	Auswertung der CT-Bilder; **Mismatch ?** Zielzeit 15min Info an Schwesternteam Klärung ob Intubation (GCS <15, Aphasie, Dysphagie - Basilaris) oder Stand-by mit Analgesie (nur Parese)

Actilyse (rtPA) 0,9mg/kgKG davon 10% als Bolus und 90% über 1h, separater Zugang; Zielzeit 20min

ZNA-Pflege	12-Kanal EKG, Patient entkleiden, ggf. Anlage HBK bei Indikation, OK-Hochlagerung, Vorbereitung Verlegung
ZNA-Arzt	Langsame RR-Senkung <185/110mmHg (Ziel syst. 160mmHg syst.), bei Hypotonie Kristalloide (Noradrenalin/Dobutamin 2.Wahl), Schlaganfallprotokoll, Überwachung der Lyse
DA-Neurologie	Klärung Indikation zur neuroradiol. Intervention, wenn ja Absprache ob Intubation notwendig, Organisation NITS-Bett oder cMRT

konventionelle Angiographie / Thrombektomie

Verlegung **Stroke Unit / NITS** mit Monitoring

ZNA-Arzt	Info BD2 (323125), **unverzügliche endotracheale Intubation** in der ZNA und evtl. Blasenkath. **ODER** nur **Analgesierung, RR kontinuierlich 160-180 syst.**, Zielzeit 30min
BD2	Intubation sofern noch nicht geschehen, Übernahme und Transport ins Angiographie-Labor, Verkabelung nicht im Bereich Kopf-Hals, sondern fußwärts verlegen, Infusionsverlängerungen, dass Patient nicht für Injektion berührt werden muss. Grosse Zugänge, mgl. ohne ZVK, ggf. femoral von NR, Arterie ggf. femoral, mgl. Blasenkath., Überwachung Vitalfunktion+balancierte Anästhesie, Normothermie, **vor Rekanalisation RR syst. 160-180, nach Rekanalisation normotensive RR-Werte** (gemäss Absprache / Protokoll NR)

Beginn Zerebrale Angiographie; Zielzeit 45min
Checkliste: Ankunft ZNA, Punktion, Rekanalisation, ggf. postinterventionelle Bildgebung

postinterventionell

© UKJ, ZNA/ ukj_zna_va_schlaganfall_interdisz/ 29.06.2015/ Dr. L. Kummer, Dr. S. Herdtle, Dr. A. Günther, PD Dr. C. Klingner, PD Dr. C. Hohenstein, Prof. Dr. T. Mayer