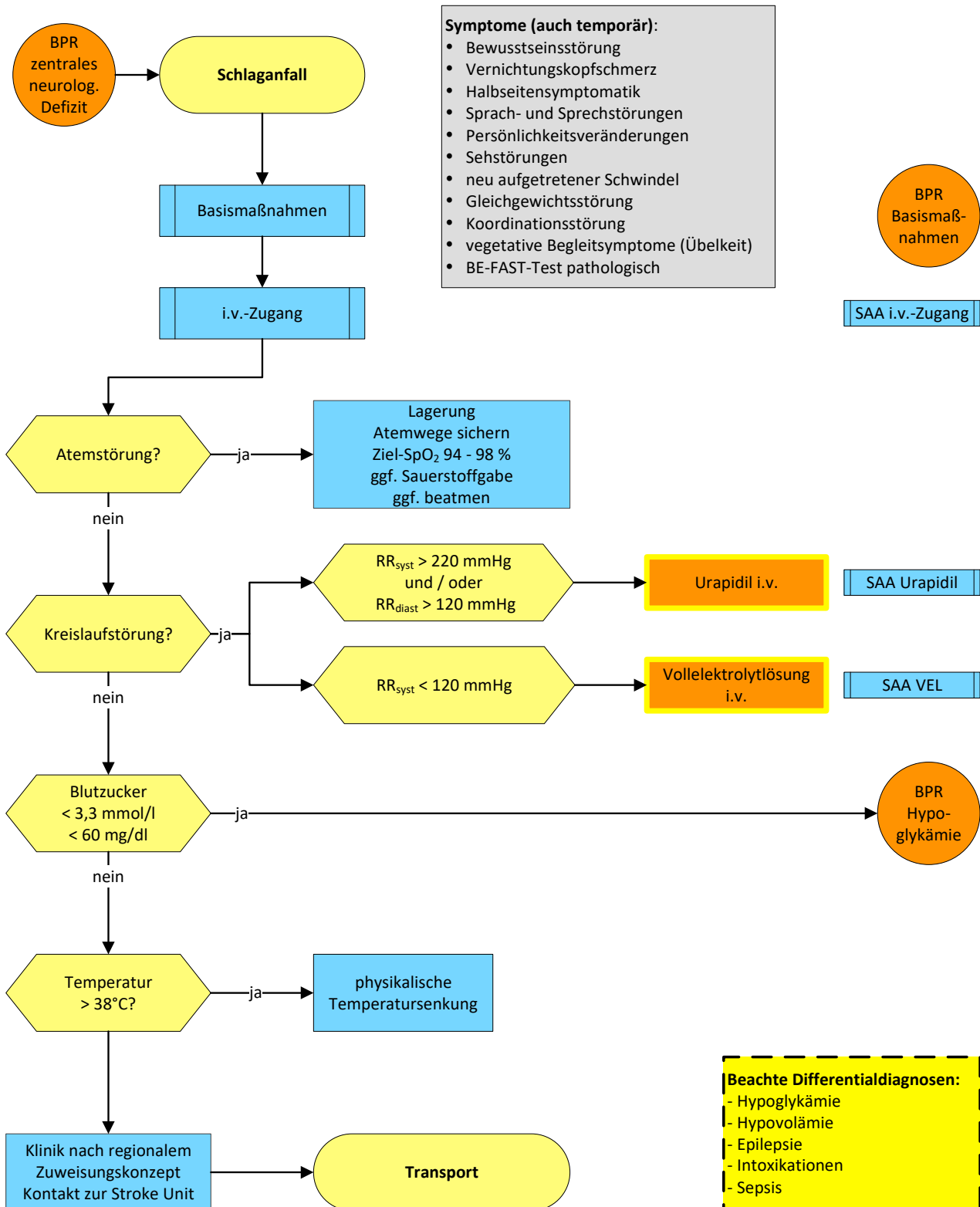


Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR) **SCHLAGANFALL**

ÄLRD in Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 30.04.2025
Nächste geplante Überarbeitung: Juli 2027



Erläuterungen

Präambel	Präklinisch ist eine sichere Unterscheidung der Genese des Schlaganfalls (Ischämie, Blutung) nicht möglich. Prioritär sind die Durchführung des Vitalmanagements, eine leitliniengerechte symptomatische Therapie zur Begrenzung von Folgeschäden / Komplikationen und der zügige Transport in die geeignete medizinische Einrichtung unter Beachtung der schnellstmöglichen Zuführung bei Berücksichtigung von Zeitfenstern und Vorerkrankungen.
NA	Die Instabilität des Schlaganfallpat. ist entscheidend für die primäre Hinzuziehung eines NA durch die Leitstelle oder dessen Nachforderung / Kontaktierung. Als stabil in diesem Sinne gilt, wenn <u>keines</u> der vorliegenden Merkmale zutrifft: - Bewusstseinsstörung (GCS < 11) - starker Kopfschmerz - epileptischer Anfall - kardiorespiratorische Störung (O₂-Sättigung, RR_{syst} > 220 oder < 120 mmHg, relevante Tachy- oder Bradykardie) - Hypoglykämie oder kritische Hyperglykämie - relevante äußere Verletzungen
Diagnostik	Das neurologische Defizit ist zu erfassen. Dazu ist der BE-FAST-Test (Balance-Eyes-Face-Arm-Speech-Time / Symptombeginn-erfassung) durchzuführen, um Hinweise auf ein neurologisches Defizit zu erhalten (wie Lähmungen einer Gesichtshälfte, Kraftminderung / Lähmung einer Körperhälfte, Sprach- / Verständigungsstörungen, neu aufgetretene Gleichgewichts- / Koordinationsstörung, neu aufgetretene Sehstörung / Gesichtsfeldeinschränkung).
Therapie	Für die Prähospitalphase werden empfohlen: - Stabilisierung der Vitalfunktionen - i.v.-Punktion am nicht gelähmten Arm - 30°-Oberkörper-Hochlagerung - titrierende Sauerstoff-Insufflation (Ziel-SpO₂ 94 - 98 %) - RR_{syst} > 220 mmHg / RR_{diast} > 120 mmHg: Senkung mittels Urapidil i.v. Zielwert: 180 - 200 mmHg systolisch - RR_{syst} < 120 mmHg: i.v.-Volumengabe (500 ml VEL; Cave: Herzinsuffizienzzeichen) - BZ unter 60 mg/dl bzw. 3,3 mmol/l: 8 - 12 g Glukose i.v.
Transportziel	Voranmeldung an geeignetem Transportziel (Stroke Unit): Angaben zu Symptomen, Symptombeginn, Vormedikationen, Vorerkrankungen, Patientenalter und Kontaktmöglichkeiten zu Angehörigen erfassen Die Anforderung eines RTH zur Verkürzung der Prähospitalzeit sollte frühzeitig erwogen werden.