

III. Lyse- und Thrombektomieprotokoll



Lyse- und Thrombektomieprotokoll

Version 16.08.2023

Patient*in

Notaufnahme <small>Richtzeit < 5 Minuten</small>	G-FAST & Vigilanz Gaze: Blickwendung? <input type="checkbox"/> ja: 1 Punkt Faziale Parese? <input type="checkbox"/> ja: 1 Punkt Armparese? <input type="checkbox"/> ja: 1 Punkt Sprach/Sprechstörung? <input type="checkbox"/> ja: 1 Punkt → Summe G-FAST: _____ Punkte Bewusstseinsstörung? <input type="checkbox"/> ja	Symptombeginn <input type="checkbox"/> beobachtet <input type="checkbox"/> unbeobachtet <small>zuletzt unauffällig gesehen:</small> <small>(Datum, Uhrzeit)</small>																																																													
		<input type="checkbox"/> Eintreffen in der Klinik: <small>(Uhrzeit)</small> <small>oder:</small> <input type="checkbox"/> Onset in der Klinik <small>(Uhrzeit)</small>																																																													
CT <small>Richtzeit < 10'</small>	Anamnese Symptombeginn? in rechter Spalte notieren → Einnahme blutverdünnernder Medikamente? <input type="checkbox"/> Ja: - Präparat: _____ - Letzte Einnahme um: _____ (Datum, Uhrzeit) Klinischer Vorzustand? <input type="checkbox"/> gehfähig und allenfalls auf gelegentl. Unterstützung angewiesen <input type="checkbox"/> gehfähig, aber meist auf Unterstützung angewiesen <input type="checkbox"/> nicht gehfähig, auf ständige Unterstützung angewiesen		CCT Uhrzeit:																																																												
			CT-A <input type="checkbox"/> ja Uhrzeit: CT-P <input type="checkbox"/> ja Uhrzeit:																																																												
Telekonsiliaraum <small>Richtzeit < 10 Minuten</small>	Anruf bei TEMPiS, sobald Patient*in vor der Kamera Checkliste Anamnese Symptombeginn oder zuletzt normal gesehen > 4,5 h? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Symptombeginn oder zuletzt normal gesehen > 24 h? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Symptome einer Subarachnoidalblutung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Nicht behandelbarer Blutdruck ≥ 185/110 mmHg ODER Erfordernis aggressiver Maßnahmen (i.v.-Medikation) für Senkung unter 185/110 mmHg? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Einnahme von Antikoagulanzen in den letzten 48 h? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Manifeste oder kurz zurückliegende, schwere Blutung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gastrointestinale Ulzera, Ösophagusvarizen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Große OP/schweres Trauma in den letzten 3 Monaten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Bakterielle Endokarditis, Perikarditis, Pankreatitis, schwere Lebererkrankung, Meningitis? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein < 10 Tage nach Reanimation, Punktion eines nicht komprimierbaren Gewebes/Gefäßes? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Arterielle Aneurysmata, AVM? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Bekannte Blutungsneigung oder Neoplasie mit erhöhtem Blutungsrisiko? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Schwangerschaft/< 10 Tage nach Entbindung, Stillzeit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Alter < 18 J? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Schlaganfall innerhalb der letzten 3 Monate? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Intrakranielle Blutung in der Anamnese? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Schlaganfall in der Anamnese und begleitender Diabetes? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Geringfügiges oder sich rasch besserndes neurologisches Defizit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Epileptischer Anfall zu Beginn des Schlaganfalls? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Notizen																																																												
	Checkliste Vitalparameter/Labor/CT Hirnblutung in cCT/cMRIT? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein NIHSS > 25 oder in Bildgebung großer Infarkt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Serumglucose < 50 oder > 400 mg/dl <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein PTT > 40 sec durch Heparin oder spontan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Einnahme von Phenprocoumon (Marcumar®) o.ä. mit INR > 1,7 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Thrombozytenzahl < 100.000/mm³ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Wert	Ja	Nein	Entscheidungen 1. Lysetherapie <small>(Uhrzeit)</small> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 2. Thrombektomie/Verlegung <small>(Uhrzeit)</small> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																																																									
	Aufklärung Einwilligung	<input type="checkbox"/> Pat. ist einwilligungsfähig, wurde situationsgerecht aufgeklärt und ist mit Therapie einverstanden bei off-label-Therapie: <input type="checkbox"/> schriftliche Aufklärung über individuellen Heilversuch ist erfolgt <input type="checkbox"/> Pat. ist <u>nicht</u> einwilligungsfähig: <input type="checkbox"/> gesetzlicher Betreuer / Bevollmächtigter wurde situationsgerecht aufgeklärt und ist einverstanden <input type="checkbox"/> gesetzlicher Betreuer / Bevollmächtigter nicht bekannt oder erreichbar → Notfallindikation				Notizen																																																									
	Lyse	NIH-SS	Punkte	Dosierung Actilyse® (0,9 mg / kg KG, max. 90mg)				Bolusgabe <small>(Uhrzeit)</small>																																																							
		Blutdruck	<small>/ mmHg</small>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">KG</th> <th style="width: 10%;">Bolusgabe</th> <th style="width: 10%;">Verbleib für Infusion</th> <th style="width: 10%;">Infusionsrate</th> <th style="width: 10%;">Gesamtdosis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40</td> <td>3,6</td> <td>32,4</td> <td>32,4</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>50</td> <td>4,5</td> <td>40,5</td> <td>40,5</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>5,4</td> <td>48,6</td> <td>48,6</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>6,3</td> <td>56,7</td> <td>56,7</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>75</td> <td>6,8</td> <td>61,2</td> <td>61,2</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td>80</td> <td>7,2</td> <td>64,8</td> <td>64,8</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>85</td> <td>7,7</td> <td>69,3</td> <td>69,3</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>90</td> <td>8,1</td> <td>72,9</td> <td>72,9</td> <td>81</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>9,0</td> <td>81,0</td> <td>81,0</td> <td>90,0</td> </tr> <tr> <td>> 100</td> <td>9,0</td> <td>81,0</td> <td>81,0</td> <td>90,0</td> </tr> </tbody> </table>					KG	Bolusgabe	Verbleib für Infusion	Infusionsrate	Gesamtdosis	40	3,6	32,4	32,4	36	50	4,5	40,5	40,5	45	60	5,4	48,6	48,6	54	70	6,3	56,7	56,7	63	75	6,8	61,2	61,2	68	80	7,2	64,8	64,8	72	85	7,7	69,3	69,3	77	90	8,1	72,9	72,9	81	100	9,0	81,0	81,0	90,0	> 100	9,0	81,0	81,0	90,0
		KG	Bolusgabe	Verbleib für Infusion	Infusionsrate	Gesamtdosis																																																									
	40	3,6	32,4	32,4	36																																																										
	50	4,5	40,5	40,5	45																																																										
	60	5,4	48,6	48,6	54																																																										
	70	6,3	56,7	56,7	63																																																										
	75	6,8	61,2	61,2	68																																																										
	80	7,2	64,8	64,8	72																																																										
	85	7,7	69,3	69,3	77																																																										
	90	8,1	72,9	72,9	81																																																										
100	9,0	81,0	81,0	90,0																																																											
> 100	9,0	81,0	81,0	90,0																																																											
Gewicht	<small>kg</small>	<input type="checkbox"/> rtPA Gesamtdosis _____ mg																																																													
Thrombektomie	<input type="checkbox"/> FIT-Einsatz geplant (in FIT-Kliniken): Anästhesie verfügbar? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Angiographie frei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Anforderung Transport <small>(Uhrzeit)</small>																																																												
	<input type="checkbox"/> Verlegung in Zielklinik: _____		Verlassen der Klinik <small>(Uhrzeit)</small>																																																												