

Clinical Pathway – Computertomographisch oder magnetresonanztomographisch gesicherte spontane intrazerebrale Blutung

<p>Basisdiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Anamnese: Zeitpunkt, Alter Familienanamnese, ▶ Neurostatus, v.a. Kontrolle von Vigilanz und Pupillen ▶ Risikofaktoren: Hypertonie, Antikoagulanzen, Rauchen, Drogen, u.a. ▶ CCT oder MRT ▶ Internistischer Status ▶ Labor: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gerinnung ▶ Leberwerte ▶ Nierenwerte <p>Basistherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Venenzugang ▶ Sauerstoffgabe ▶ Monitoring: <ul style="list-style-type: none"> ▶ EKG, ▶ Pulsoxymetrie, ▶ RR ▶ RR-Stabilisierung (Intervention mit Urapidil bei > 170 mmHg systolisch) 	<p>○ Blutung unter Marcumar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Konaktion langsam i.v. ggf. 5-10 mg p.o. oder i.m. ▶ PPSB, Einheiten = erwünschter Quickwert % x kg KG x 1.2* ▶ Ggf. FFP 15-20 ml/kg KG (2. Wahl) 	<p>alle</p>	<p>○ Hinweise auf akute Hirndrucksymptomatik: Eintrübung Pupillenstörungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Intensivmedizinische Behandlung ▶ Hirndrucktherapie: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Oberkörper hochlagern ▶ Osmotherapie 	<p>○ Rasch progrediente Eintrübung oder respiratorische Insuffizienz (pCO₂ > 60 mmHg)</p>	<p>▶ Intubation</p>
	<p>○ Blutung unter Heparin</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Protaminsulfat 1 mg/100 IE in den letzten 4 Stunden verabreichtes Heparin 			<p>▶ OP-Indikation prüfen</p>	<p>○ Intraventrikuläre Blutung und</p> <p>○ Zeichen der Liquorabflussbehinderung im CT</p>	<p>▶ Ventrikeldrainage</p>
	<p>○ Keine Gerinnungsstörung bekannt</p>					<ul style="list-style-type: none"> ○ Raumfordernde Kleinhirnblutung mit <ul style="list-style-type: none"> ○ zunehmender Vigilanzstörung und/oder ○ Hydrozephalus 	<p>▶ Operative Entlastung</p>
						<ul style="list-style-type: none"> ○ Oberflächlich gelegenes Lobärhämatom mit <ul style="list-style-type: none"> ○ zunehmender Vigilanzstörung und/oder ○ zunehmender Mittellinienverschiebung 	<p>▶ Operative Entlastung erwägen</p>
						<p>○ Blutung ≤ 10 ml</p> <p>○ Hirnstammblutung</p> <p>○ Thalamusblutung</p> <p>○ Blutung bei komatösen Patienten</p>	<p>▶ Keine OP</p>
						<ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweise auf Aneurysmablutung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Basisnahe Blutung ○ Subarachnoidales Blut ○ Aneurysma-darstellung im KM-CT 	<p>▶ Siehe Behandlungspfad „Subarachnoidalblutung“</p>
			<ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweise auf AVM: <ul style="list-style-type: none"> ○ Verdacht in CCT oder MRT ○ Anamnese 	<p>▶ Siehe Behandlungspfad „AVM“</p>			

* Hersteller-Empfehlung beachten, da die Faktor-Konzentrationen der einzelnen Präparate sehr unterschiedlich sein können.