

Clinical Pathway – Procedere bei Verdacht auf Subarachnoidalblutung

| | | | | | | |
|--|--|------------------------------|------------------|---|--------------------------------|--|
| Verdacht auf Subarachnoidalblutung ○ anamnestische Hinweise auf SAB: ○ schwerste Kopfschmerzen ○ Intensitätsmaximum binnen 5 Min. erreicht ○ begleitende Nackenschmerzen/-steife ○ nicht durch Migräne erklärte Übelkeit/ Erbrechen ○ Bewusstseinsverlust ○ klinische Hinweise auf SAB: ○ Meningismus ○ N.-oculomotorius-Parese ○ Glaskörperblutung ○ Vigilanzstörung ○ Erbrechen | ▶ CT Schädel nativ ▶ Gradierung nach Hunt u. Hess bzw. WFNS: ○ I: asymptomatisch, leichte Kopfschmerzen, leichter Meningismus ○ II: starke Kopfschmerzen, Meningismus, keine Fokalzeichen außer Hirnnervenausfällen ○ III: ... + Somnolenz oder Verwirrtheit, fokale ZNS-Ausfälle ○ IV: ... + Sopor, autonome Störungen ○ V: Koma, Dezerebrationszeichen | ○ CT diagnosebeweisend | | | Diagnose Subarachnoidalblutung | |
| | | ○ CT nicht diagnosebeweisend | ▶ Liquorpunktion | ○ Liquor oder Überstand nach Zentrifugieren xanthochrom oder ○ spektrophotometrischer Nachweis erhöhten Bilirubins im Liquor oder ○ zytologischer Nachweis von Siderophagen im Liquor | | Diagnose Subarachnoidalblutung (DD: artefiziell) |
| | | | | ○ Liquor blutig < 8 Stunden nach Ereignis und ○ zentrifugierter Überstand farblos-klar ○ Liquor inspektorisch farblos-klar oder ○ Liquor blutig > 8–12 Stunden nach Ereignis ○ und zentrifugierter Überstand farblos-klar | | Ausschluss einer Subarachnoidalblutung in den letzten 2–3 Wochen |

Clinical Pathway – Procedere bei basaler, nicht perimesenzephaler, nicht traumatischer Subarachnoidalblutung

| | | | | | |
|--|---|------------------------|---------------------------|--|-------------------------|
| Bilddiagnostisch oder liquordiagnostisch gesicherte Subarachnoidalblutung Basistherapie: ▶ Bettruhe ▶ Hypovolämie, Hyper- und Hypoglykämie, Hyponatriämie, Fieber vermeiden ▶ mittlere arterielle Drücke von 60–90 mmHg anstreben ▶ Analgesie, Antiemesis, Laxanzien bei Bedarf ▶ nach Aneurysmaversorgung Thromboseprophylaxe mit NMH Monitoring: ▶ neurologischer Befund ▶ Blutdruck ▶ Flüssigkeitsbilanz ▶ transkranielle Doppler-Sonografie Prophylaxe von zerebralen Ischämien: ▶ Nimodipin 6 x 60 mg/d p.o. für 21 Tage | ▶ intraarterielle Katheterangiografie (zerebrale Panangiografie s.o. mit selektiver 4-Gefäß-Darstellung, falls o.B.: Angiografie des A.-carotis-externa-Gebietes) | ○ Aneurysmanachweis | | ▶ interdisziplinäre Entscheidung über Therapiemethode (falls beide Methoden möglich → präferenziell Coiling) | ▶ Clipping ▶ Coiling |
| | | ○ keine Blutungsquelle | ▶ konservative Behandlung | | |