



Universitätsklinikum  
Frankfurt  
Klinik für Neurologie

# STROKE TEAM Algorithmus

- **Alarm Tel. 12345678** -

1  
2

Übergabe vom Rettungsdienst

Ersteinschätzung Patient:

- ✓ ABCD
  - ✓ Bewusstsein? Kontaktfähigkeit?
  - ✓ Blutdruck, Herzfrequenz, Blutzucker
- Bitte um Begleitung zur Bildgebung

**Kritische Aspekte an das ganze Team kommunizieren!**

## 3 Paralleles Arbeiten

### Arzt 1

Stroke Arzt (bis 18:30 h)  
Dienst: **Hausdienst**

- Untersuchung (NIHSS)
- Vorerkrankungen
- Medikation (OAK?)
- Kontraindikationen:
  - Gerinnungsstörung
  - Schlaganfall < 3 Mo.
  - Kürzliche OP
  - Aktives Tumorleiden
  - Schwangerschaft

### Arzt 2

ANR-Arzt (bis 16:30 h)  
Dienst: **Intensivdienst**

- i.v. Zugang
- Im Verlauf wenn Zeit:
  - 2. großlumiger Zugang
  - Blutentnahme
  - CT/MRT anfordern
- Angehörige/ Hausarzt
- Patientenverfügung
- V.a. Reka → Intensiv-Dienst vorinformieren

### Pflege

- Patientenaufnahme
- Labor anfordern
- NOTFALL-Zeitfenster-Stroke
- RR > 185 mmHg  
-> Urapidil aufziehen
- Thrombolyse-Tasche,  
Transportliege,  
Monitor, O<sub>2</sub>

**Team-Time-Out „10 seconds for 10 minutes“:**

Alter, Syndrom, Symptombeginn, Vorerkrankungen,  
Blutverdünnung, Kontraindikationen, weiteres Vorgehen

4

## Zerebrale Bildgebung (Schrittmacher?)

Ziel: ICB ausschließen, Großgefäßverschluss/mismatch?

### CT + CT-Angio

Klares Stroke-Syndrom  
Zeitfenster < 4,5 h

Nierenwerte/TSH nicht abwarten

### MRT und MR-Angio

Symptombeginn unklar  
Zeitfenster > 4,5 h

Transiente Symptome/TIA

5

## Entscheidung

- Keine ICB
- Zeitfenster < 4,5 h
- Keine Antikoagulation
- Keine Kontraindikat.

RR < 185/110 mmHg halten  
(Urapidil 50 mg/10 ml, Bolus 1-2 ml)  
Einwilligung? Notfallindikation?  
Bolus nach CT nativ

→ i.v. **t-PA nach Gewicht**

Perfusor (Lyse-Tasche) frühestmöglich anschließen

Großgefäßverschluss/ mismatch? → **Reka organisieren**  
Tel. Intensiv (XXXXXX), Tel. Anästhesie (XXXXXX)

## Quick Check Thrombolyse-Kontraindikationen.

- Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente, z.B. Marcumar, Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Lixiana? Kontraindiziert bei INR > 1,7, Thrombos < 100/nl, NOAK < 24 h, PTT und TZ beachten. Erhöhtes Risiko bei doppelter TFH.
- Hatten Sie schon einmal eine schwere Blutung?
- Hatten Sie schon einmal einen Schlaganfall? Hirnblutung?
- Was sind ihre Vorerkrankungen?
- Aktive Tumorerkrankung?
- Sind Leber, Niere und Schilddrüse gesund?
- Sind Sie in den letzten Wochen operiert worden?  
KI: OP, Trauma oder Stroke < 3 Monaten. Aktive Tumorerkrankung.
- Bei Frauen: Könnten Sie schwanger sein?  
Strengste Nutzen-Risiko-Abwägung in der Schwangerschaft.

## Aufklärung/Einwilligung

<b>Vorstellung</b>	Name und Position in der Klinik
<b>Diagnose</b>	Schlaganfall, keine Hirnblutung, ggf. LVO
<b>Mechanismus</b>	Hirngewebe wird nicht ausreichend durchblutet
<b>Therapie</b>	Starker Blutverdünner zur Auflösung von Gefäßverschluss über 1 h als Infusion, ggf. zusätzlich Thrombektomie
<b>Dringlichkeit</b>	Notfallsituation, nur in den ersten 4,5 h möglich
<b>Nutzen</b>	Verbesserung möglich, aber nicht gesichert (NNT: 4-5)
<b>Risiken</b>	Relevante Blutung bei 5 % der Patienten, Allergie möglich
<b>Kontraind.</b>	Keine Antikoagulation, kein Schlaganfall/OP in letzten 3 Mon.
<b>Ablehnung</b>	Ablehnung der Thrombolyse möglich

Dosisberechnung t-PA/Actilyse

Gewicht (kg)	Bolus i.v. (mg = ml)	1 h i.v. Perfusor (ml/h)	Gesamt (mg = ml)
50	4,5	40,5	45,0
55	5,0	44,5	49,5
60	5,4	48,6	54,0
65	5,9	52,7	58,5
70	6,3	56,7	63,0
75	6,8	60,8	67,5
80	7,2	64,8	72,0
85	7,7	68,9	76,5
90	8,1	72,9	81,0
95	8,6	77,0	85,5
≥100	9,0	81,0	90,0

**Gerinnungsparameter ZNN: Tel. 95-0: XXXX, 95-1: XXXX, 95-2: XXXX**

Thrombos. 176 – 391	CT XXXXX, MRT XXXX	Lagezentrum XXXX
TPZ/Quick 70 – 130%	NRAD XXXXXX	MTRA XXXXX
aPTT 25 – 37s	NCH Haus XXXXX	NCH Intensiv XXXXXX
TT 10 – 17s	Stroke-Dienst XXXXX	Hausdienst XXXXX
	ANR-Arzt XXXXX	ZNN-Labor XXXXX
	Rettungsleitstelle Frankfurt XXXXX	