

Leiter Notfallmedizin

Priv.-Doz. Dr. med. M. Roessler, DEAA, EDIC

37099 Göttingen **Briefpost**
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen **Adresse**
0551 / 39-8826 oder -6051 **Telefon**
0551 / 39-8676 **Fax**
m.roessler@med.uni-goettingen.de **E-Mail**
www.zari.med.uni-goettingen.de **Internet**

28. Juni 2014

Klinischer Behandlungspfad bei primär aufgenommenen Patienten mit quantitativer Bewusstseinsstörung (Somnolenz, Stupor, Koma)

Störungen des Bewusstseins sind eine häufige Symptomatik, wegen der Patienten über die Notaufnahme einer Klinik aufgenommen werden.

Ursache der Bewusstseinsstörungen können internistische, neurologische oder chirurgische Krankheitsbilder sein.

Um eine reibungslose innerklinische Versorgung dieser Patienten sicherzustellen, soll bei Patienten mit quantitativer Bewusstseinsstörung (Somnolenz, Stupor, Koma) wie folgt verfahren werden:

- Aufnahme primär über die interdisziplinäre Notaufnahme (T/N), wenn:
 - kein Trauma im zeitlichen Zusammenhang mit Auftreten der Bewusstseinsstörung
 - keine *beobachtete progrediente* Bewusstseinsstörung mit V. a. ICB / SAB
 - Koma unklarer Genese
 - mögliche Intoxikation
- Aufnahme primär über den chirurgischen Schockraum und Behandlung durch die Klinik für Neurochirurgie, wenn:
 - V. a. Schädel-Hirn-Trauma im zeitlichen Zusammenhang mit Auftreten der Bewusstseinsstörung
 - Progrediente Bewusstseinsstörung (GCS \leq 14) mit V. a. ICB / SAB (\geq H&H °II)
(s. a. Klinischer Behandlungspfad ICB / SAB)

NB: Bei Sekundärverlegungen ist entsprechend dem *Schockraum Alarmierungsschema bei Sekundärverlegungen aus einem externen Krankenhaus (fachspezifische Alarmierung)* zu verfahren.