

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**

07. April 2014

Klinischer Behandlungspfad bei primär aufgenommenen Patienten bei Z. n. epileptischem Anfall

Patienten die im Rahmen einer Epilepsie (deutsch auch „Fallsucht“) einen Grand-mal Anfall erleiden, können sich durch einen unkontrollierten Sturz schwere (Schädel-Hirn-)Verletzungen zuziehen.

Ist das Bewusstsein bei einem Patient nach einem epileptischem Anfall mit Sturzereignis zunächst getrübt, kann unklar sein, ob dies Ausdruck eines postiktalen Zustandes, einer Intoxikation oder eines Schädel-Hirn-Traumas ist.

Im Rahmen der präklinischen Erstversorgung soll daher bei solchen Patienten die HWS immer dann mit einer Immobilisationskrawatte (z. B. Stifneck®) ruhig gestellt werden, wenn im Rahmen eines unkontrollierten Sturzes Verletzungen der HWS nicht ausgeschlossen werden können. Z. B. weil ein Patient bei Eintreffen des Rettungsdienstes nicht (noch nicht) bewusstseinsklar ist. Oder weil eine Schädelverletzung erkennbar ist.

Um eine reibungslose innerklinischen Versorgung dieser Patienten sicherzustellen, soll bei Patienten mit Z. n. Grand-mal Anfall und einem Sturzereignis wie folgt verfahren werden:

- Aufnahme primär über die interdisziplinäre Notaufnahme (T/N) und Behandlung durch die Klinik für Neurologie:
 - Keine Bewusstseinstrübung
 - Keine Verletzung die unmittelbar chirurgisch versorgt werden muss
 - HWS immobilisiert, keine aktiv blutende Kopfplatzwunde
 Nach der Erstversorgung unfallchirurgisches Konsil (Rö-HWS, Versorgung kleinerer Wunden, Tetanus-Immunisierung)
- Aufnahme primär über unfallchirurgischen Schockraum und Behandlung durch die Kollegen der Unfallchirurgie, ggf. Neurochirurgie:
 - Anhaltende Bewusstseinstrübung (GCS \leq 14) bei V. a. SHT
 Nach Primärdiagnostik Weiterbehandlung durch Neurologie, wenn keine spezifische Behandlung durch die Klinik für Unfallchirurgie oder Neurochirurgie erforderlich ist.
- Aufnahme primär über unfallchirurgische Poliklinik:
 - Keine Bewusstseinstrübung
 - Verletzung, die unmittelbar einer unfallchirurgischen Behandlung bedarf.

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