



Diagnostik

Ergänzende Diagnostik:

CTA (Indikation: immer bei ICB): Bei Sinusvenen-, Brückenvenenthrombose: Behandlung NEU

MRT mit DWI, T2*, TOF, FLAIR, KM (Indikation: bei V.a. sec. ICB): Bei Vaskulitis, CAA, Infarkt-Einblutung: Behandlung NEU; Tumor: Behandlung NEU / NCH Konsens

DSA (Indikation: bei V.a. Gefäßprozess) AVM, AV-Fistel, Aneurysma: Behandlung NCH / NRAD Konsens
Verlaufs-cCT: bei signifikanter klinischer Verschlechterung; 24h bei Antikoagulation oder bei klinisch sedierungsbedingt nicht beurteilbarem Patienten)

Verlaufs-MRT/MRA (nach frühestens 4-6 Wochen): Bei V.a. sekundärer ICB und initial nicht richtungsweisender MRT/MRA - oder CTA.

Erweitertes Gerinnungslabor (nach Abschluss der Akutphase): bei jungen Pat, Familienanamnese, vorausgehenden Thrombosen.

Vaskulitis-Serologie bei V.a. Vaskulitis

Drogenscreening bei Verdacht

Therapie

Basistherapie:

Thrombose- und LE-Prophylaxe mit FlowTrons unmittelbar nach Aufnahme für 3 – 5 Tage (Heparin ist bei Hirn-Blutungen laut Fachinfo kontraindiziert)

Absetzen der gerinnungshemmenden Therapie, sofern keine vitale Indikation

Blutdruckmanagement: Persistierend hohe RR-Werte: Urapidil- Perfusor, Eskalation mit Clonidin-Perfusor, Ziel syst. <140 mmHg

Engmaschiges klinisches Monitoring: in den ersten 24 Stunden: stündliche Kontrolle von Bewusstsein und Pupillomotorik. Vigilanz, Hirnstammreflexe, Sprache, Motorik, Koordination.

Kontinuierliches Monitoring: RR, O2-Sättigung, Temperatur und EKG.

30° OK-Hochlagerung, Bettruhe innerhalb der ersten 24h. 2l O2 über Nasensonde, Ziel paO2 >100mmHg.

Intubation bei resp. Insuffizienz, Bewusstseinsstörung mit Aspirationsgefahr. **Normoglykämie. Normothermie.**

ZVD 8-10cmH2O. **Deoralisierung** bei Dysphagie. Konsequente **Analgesie** mit z.B. Metamizol. Ggf. **Antiemese** (Setrone), **Stuhlgang** weichhalten (z.B. Lactulose).

Monitoring

Erweitertes Monitoring:

Sofern Bewusstseinsstörung infolge der Blutung und keine ausreichende klinische Überwachung des Hirndrucks/Bewußtseins möglich (Sopor, Koma):

- Invasives Neuromonitoring mit ICP-Messung, ICP < 20 mmHg, CPP >60 mmHg
- Invasive RR-Messung
- ZVK, ZVD-Messung

Komplikationen

Vorgehen bei Komplikationen:

Epileptische Anfälle:

- kurz und selbstterminierend: keine antiepileptische Therapie
- sonst: Antikonvulsive Therapie für mindestens 3 Monate