



Unklare Vigilanzminderung

Fall der Woche

Jena, 19.02.2024

- 93-Jähriger Patient
- Vorstellung durch den NA
- Unklare Vigilanzminderung

Ankunft	Augen öffnen	Übergabe
4 <input type="checkbox"/>	spontan	<input type="checkbox"/> 4
3 <input type="checkbox"/>	auf Aufforderung	<input type="checkbox"/> 3
2 <input type="checkbox"/>	auf Schmerzreiz	<input type="checkbox"/> 2
1 <input type="checkbox"/>	kein	<input type="checkbox"/> 1
beste verbale Reaktion		
5 <input type="checkbox"/>	orientiert	<input type="checkbox"/> 5
4 <input type="checkbox"/>	desorientiert	<input type="checkbox"/> 4
3 <input type="checkbox"/>	inadäquat	<input type="checkbox"/> 3
2 <input type="checkbox"/>	unverständlich	<input type="checkbox"/> 2
1 <input type="checkbox"/>	keine	<input type="checkbox"/> 1
beste motorische Reaktion		
6 <input type="checkbox"/>	auf Aufforderung	<input type="checkbox"/> 6
5 <input type="checkbox"/>	gezielte Abwehr	<input type="checkbox"/> 5
4 <input type="checkbox"/>	ungezielte Abwehr	<input type="checkbox"/> 4
3 <input type="checkbox"/>	Beugesynergie	<input type="checkbox"/> 3
2 <input type="checkbox"/>	Strecksynergie	<input type="checkbox"/> 2
1 <input type="checkbox"/>	keine	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 6		<input type="checkbox"/> 6
GCS Summe		GCS Summe

unauffällig

- 93-Jähriger Patient
- Vorstellung durch den NA
- Unklare Vigilanzminderung
- Z.n. Sturz mit KoPlaWu am Vortag
 - Bek. VHF unter Xarelto
 - Sturzursache anamnestisch unscharf
 - CCT + CT-HWS o.B.
 - Wundnaht + Entlassung
- Heute morgen nicht erwacht
- NA-Verdachtsdiagnose: ICB

ja Ereignis-/Unfallzeitpunkt Symptombeginn vor über 24 h

2.1. SAMPLER nicht erhebbar Gewicht geschätzt gemessen

Symptome *Vigilanzminderung*

Allergien *unbekannt*

Medikamente *Xarelto, L-Thyrox, Tamsulosin, bB Amlodipin*

Patientenanamnese *Zu. Sturz am Vortag; Xarelto bei VHF*

Letzte Nahrungsaufnahme *Vortag*

Ereignis *Sturz am Vortag*

Risikofaktoren *Xarelto*

Patientenverfügung vorhanden Vorsorgevollmacht vorhanden

Messwerte keine **4.1. Verletzungen** keine

Unklare Vigilanzminderung: Checkliste

- ABC-Stabilisierung



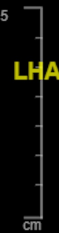
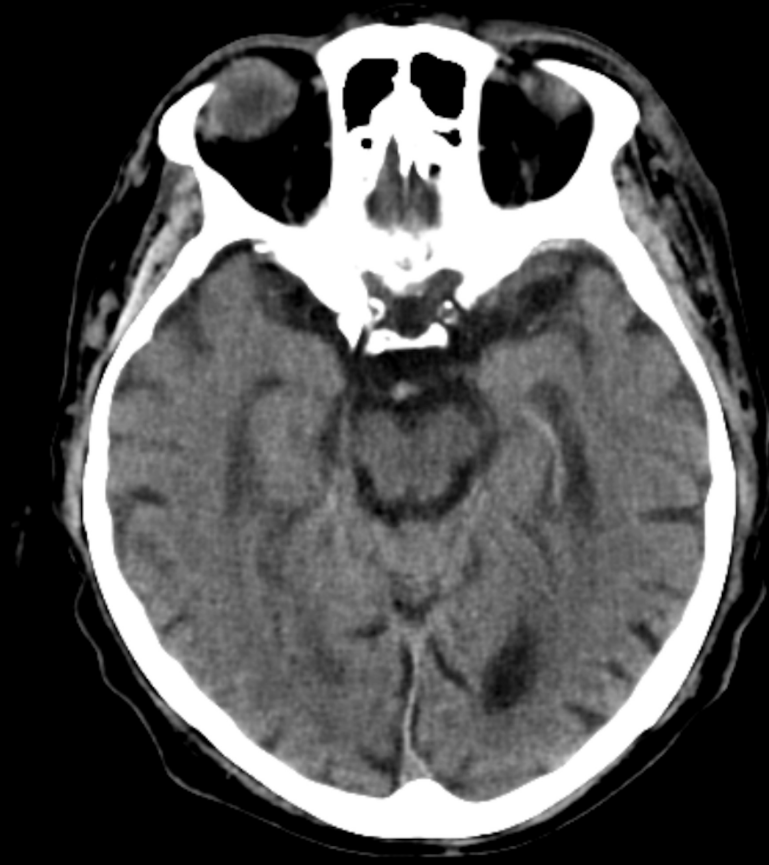
Unklare Vigilanzminderung: Checkliste

- ABC-Stabilisierung
- Fokussierte körperliche Untersuchung + Anamnese
 - Atemgeruch
 - Zungenbiss
 - Harn- und Stuhlabgang
 - Aszites, Ödeme
 - Hautveränderungen
 - Verletzungen
 - Meningismus
 - Pupillen (Anisokorie, Miosis, Mydriasis)
 - Bulbi (Stellung, Nystagmen)
 - Sprache / Sprechen (Aphasie, Dysarthrie)
 - Lateralisationszeichen / Hemisymptomatik
 - Kraftprüfung (bzw. Reaktion auf Schmerzreiz)
 - Sensibilität (bzw. Reaktion auf Schmerzreiz)
 - Pyramidenbahnzeichen (Babinski-Reflex)

Unklare Vigilanzminderung: Checkliste

- ABC-Stabilisierung
- Fokussierte körperliche Untersuchung + Anamnese
- Vitalwerte (Blutdruck, Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung, Atemfrequenz, Temperatur)
- Monitoring-EKG
- Blutzuckerbestimmung
- BGA + Blutzucker + Elektrolyte (K^+ , Na^+) + Laktat (evtl. + Hb)
- Labordiagnostik nach klinischem Verdacht
- CT (CCT + CTA)
- ggf. Lumbalpunktion

RFP





LHA

Im CCT-nativ keine ICB

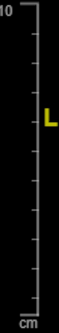
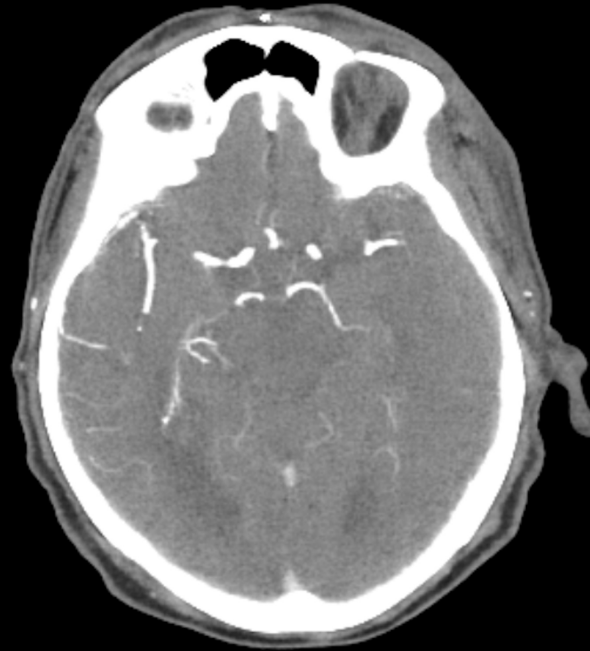
PHR

Point-of-Care-Diagnostik

- erklärt die Situation des Pat. nicht

 Blutgase venös		
<input type="checkbox"/>	 pH-Wert ven.	7.40
<input type="checkbox"/>	 Sauerstoff-Part.dr. ven.	6.49
<input type="checkbox"/>	 Kohlendiox.-Part.dr. ven.	4.63
<input type="checkbox"/>	 Sauerstoffsättigung ven.	85.4
<input type="checkbox"/>	 Sauerstoffsättigung ven.	
<input type="checkbox"/>	 Stand.-Bikarbonat ven.	22.0
<input type="checkbox"/>	 Basenüberschuß ven.	-2.5
<input type="checkbox"/>	 Kohlendiox.-Part.dr. ven.	34.7
<input type="checkbox"/>	 Sauerstoff-Part.dr. ven.	48.7
 Elektrolyte im Vollblut		
<input type="checkbox"/>	 Natrium ven.	141
<input type="checkbox"/>	 Kalium ven.	4.00
<input type="checkbox"/>	 Chlorid ven.	112
<input type="checkbox"/>	 ion. Calcium ven.	1.17
 HB, Glu, Lak		
<input type="checkbox"/>	 Hämoglobin ven.	7.5
<input type="checkbox"/>	 CO-Hb ven.	1.8
<input type="checkbox"/>	 Met-Hb ven.	0.1
<input type="checkbox"/>	 Glukose ven.	5.1
<input type="checkbox"/>	 Laktat ven.	0.9

MIP ax 3mm
Se: 602
Im: 187/259



R

L

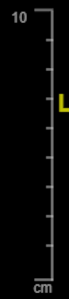
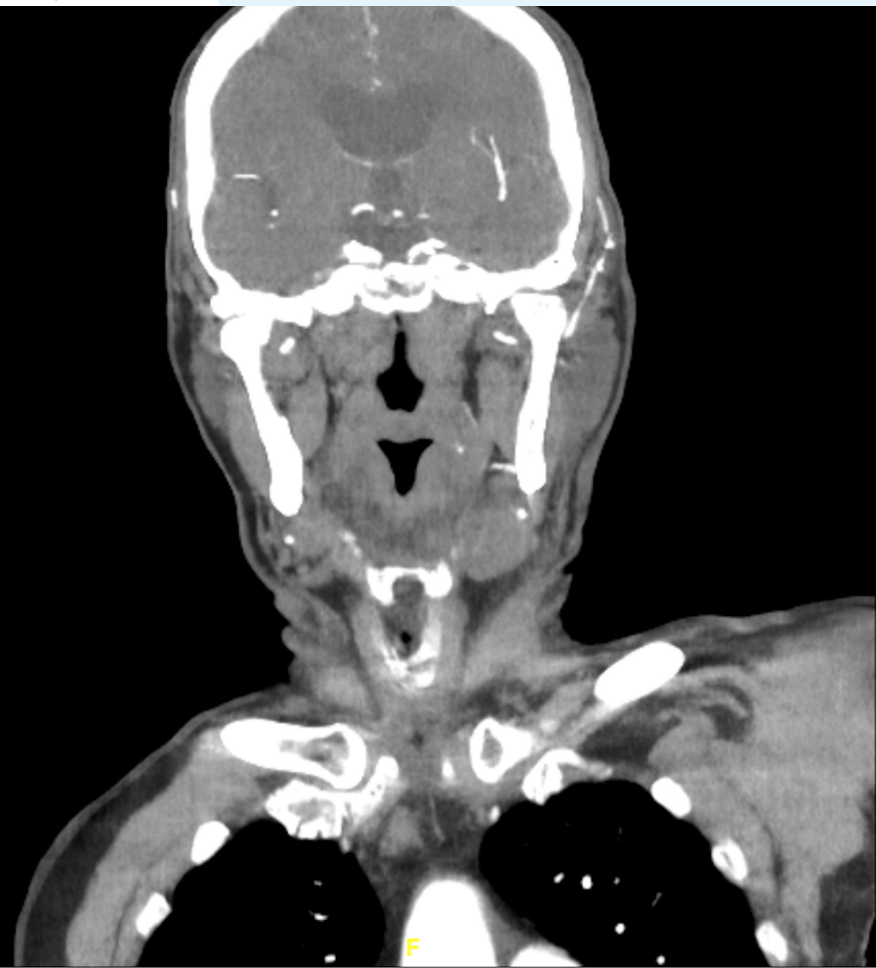
In der CT-Angio Darstellung eines reitenden Thrombus im Bereich des Basilariskopfes/am Abgang des P1-Segmentes bds.

ST: 3.0 mm
SP: 1.5 mm

P

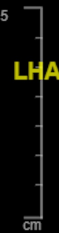
MIP cor 3mm
Se: 601
Im: 77/199

R



ST: 3.0 mm
SP: 1.5 mm

RFP



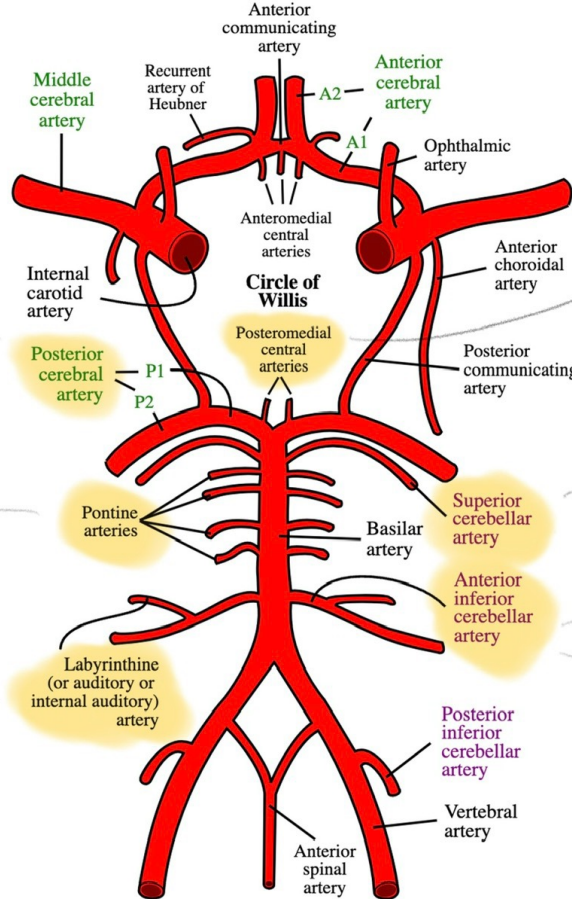
Rückblickend bereits im CCT-nativ hypodense Darstellung des Basilariskopfes

PHR

Exkurs: Basilaristhrombose

- Ätiologie: meist Embolie oder Arteriosklerose, seltener auch Vertebralisdissektion
- Pathophysiologie: Versorgung großer Anteile von
 - Hirnstamm, insbesondere Pons und Mesencephalon
 - Kleinhirn
 - Thalamus
- Klinik: „5 D’s“ des hinteren Stromgebiets
 - Dizziness, Drowsiness, Dysarthria, Diplopia, and Dysphagia
- Diagnostik: CT-/MR-Angio
- Therapie: Lyse, Thrombektomie

Temporal-
Okzipitall.



Thalamus

Mittelhirn

Kleinhirn

Medulla o.

Pons

Innenohr

Unklare Vigilanzminderung: Take Home

- Bei einem Großteil von Patient:innen mit unklarer Vigilanzminderung ist eine zügige zerebrale Bildgebung notwendig. Aber: Stabilisieren vor CT-grafieren
- Blutzuckermessung nicht vergessen bzw. in der ZNA direkt ein Point-of-Care-Labor
- Bei allen Patienten mit plötzlicher Vigilanzminderung sollte differenzialdiagnostisch eine Basilaristhrombose erwogen werden - „5 D’s“ des hinteren Stromgebiets

Quellen

- Hohenstein, C.; Fleischmann, T. (2020): Klinische Notfallmedizin; Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH
- ChatGPT (2024, 17. Februar): persönliche Kommunikation
- Cheng, B., Hanning, U. (2023): Interventionelle Therapie der Basilaristhrombose; InFo Neurologie 25, 40–49
- Rhcastilhos (2007): Circle of Willis; <https://pacs.de/term/arteria-basilaris>; Wikimedia Commons