

Unklare Vigilanzminderung

Differentialdiagnosen und strukturiertes Vorgehen

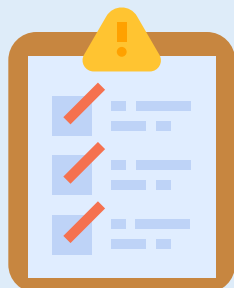


Gefahr der

- Atemwegsverlegung
- Aspiration
- Hypoxie
- Tod

1	 Vitalfunktionen	A: Atemwege frei, Verlegung, Schutzreflexe B: Atemfrequenz, Atemgeräusche, SpO ₂ > 92%, Hyperkapnie C: Rekap-Zeit <2 sek., MAP > 70 mmHg, 12-Kanal-EKG
2	 Blutentnahme	BGA (venös/arteriell): Laktat, pO ₂ /pCO ₂ , COHb, Na ⁺ , Gluc, Hb Labor: Blutbild, Krea/Harnstoff, CK, Cortisol, Ammoniak, Ethanol Tox-Screening (Urin): Opiode, Benzodiazepine, GHB
3	 Temperatur	Körpertemperatur: Hypothermie vs. Hyperthermie (Sepsis?)
4	 Körperliche Untersuchung	Allgemeine körperliche Untersuchung Pupillenkontrolle Meningismus
5	 V.a. Intoxikation	Probatorische Gabe von Antidota erwägen: Opoide: Naloxon Benzodiazepine: Flumazenil
6	 Cerebrale Bildgebung	CCT nativ: ICB, Raumforderung, demarkierter Infarkt CT-Angio: SAB, Insult, Basilarisprozess, Sinusvenenthrombose
7	 Erweiterte Anamnese und Diagnostik	ggf. MRT, EEG, Lumbalpunktion Fremdanamnese (Medikation, Intoxikation)

... Schritt für Schritt strukturiert ausschließen:



- ✓ Hypoxie und Hyperkapnie
- ✓ CO-Intoxikation (CO-Hb)
- ✓ Hypoglykämie bzw. Hyperglykämie
- ✓ Elektrolytentgleisung (Hyponatriämie)
- ✓ Intoxikation
- ✓ Krampfanfall (Anamnese, Laktaterhöhung)
- ✓ Insult
- ✓ Intrakranielle Blutung
- ✓ Infekt/Sepsis (u.a. Meningitis, Enzephalitis)

Lesen Sie mehr:

