Abstract zur Diplomarbeit

Differenzierung von Synkopen im Rettungsdienst

Sarina Ryser, RS 23 – 26B, Eingereicht zur Diplomerreichung als Rettungssanitäterin HF an der Höheren Fachschule medi | Zentrum für medizinische Bildung | Rettungssanität

Praktikumsbetrieb: Rettungsdienst Spital STS AG

Einleitung

40% der Bevölkerung wird in ihrem Leben eine Synkope erleiden. Die Synkope wird im Rahmen eines transient loss of consciousness (T -LOC) eingeordnet. Eine präklinische Risikostratifizierung ist relevant um Hochrisikosynkopen zu erkennen wie auch die Therapie einzuleiten und wiederum bei nicht bedrohlichen Synkopen eine Überdiagnostik zu vermeiden.

Ziele und Fragestellung

Die Arbeit soll eine strukturierte Grundlage zur Differenzierung von Synkopen in der Präklinik mittels Diagnostik und Anamneseerhebung sein. Um dies zu erreichen wurden Fragestellungen zu Ursachen von Synkopen, deren Risikostratifizierung wie auch zur Unterscheidung von konvulsiven Synkopen zu epileptischen Krampfanfällen formuliert.

Methodik / Material

Geeignete Literatur wurde via Swissconsortium und Google Scholar mit folgenden Keywords «Synkope», «Synkopendiagnostik», «Risikostratifizierung» und «konvulsive Synkope» gesucht. Die Literatur wurde nach dem Bezug auf die Fragestellungen, der Aktualität der Quellen und der Erwähnung der Präklinik priorisiert.

Ergebnisse, Auseinandersetzung mit der Theorie

Die kardialen, orthostatischen und reflexvermittelten Synkopen werden unterschieden und in verschiedene Gesundheitsrisiken eingestuft. Kardiale Synkopen stellen Hochrisikosynkopen dar und wiederum reflexvermittelte Synkopen benötigen keine innerklinische medizinische Abklärung. Konvulsive Synkopen können bei unterschiedlichen Ursachen auftreten. Die Unterscheidung zu epileptischen Anfällen muss aufgrund von Prodromen, Myoklonien, Dauer und Reorientierung durchgeführt werden.

Diskussion & Schlussfolgerungen

Jede Synkope muss erstmals als gesundheitsbedrohlich eingestuft werden.
Die vier Säulen-Diagnostik beinhaltet eine strukturierte Anamnese, eine körperliche Untersuchung, ein Elektrokardiogramm und der aktive Stehtest. Mittels dieser Diagnostik ist eine Risikostratifizierung festzulegen, welche die Strategieentscheidung stützt. Die kardiale Synkope muss zwingend unter Monitoring zur kardiologischen Diagnostik transportiert werden. Der Zielort bei einer orthostatischen Synkope kann je nach Ursache aus einer Hausarztpraxis bestehen. Bei unklarer Synkope muss vor der Strategieentscheidung weiter nach Hochrisikomerkmalen gesucht werden.