

Skype-Konferenz „Generationenübergreifendes Lernen“

Thema: Akuter Kopfschmerz

Inhalt

Vorstellen der „Programmierten Diagnostik Kopfschmerz“

Vorgehen bei Patienten mit akutem Kopfschmerz:

- Ausreden lassen
- Nach weiteren Symptomen fragen

AGVs bedenken:

Tumor: Bösartige Tumore, gutartige Tumore, Liquorzirkulationsstörungen, Glaukom

Trauma: HWS-Syndrom, Verspannungen, Epiduralblutung, Subduralblutung

Gefäße: Subarachnoidalblutung, Aneurysma, Arteriitis temporalis, Migräne, Sinusvenenthrombose, Trigemini-Neuralgie, Cluster-Kopfschmerz

Entzündung: (Sinusvenenthrombose), Bakterielle/Virale Meningitis, HSV-Enzephalitis, Sinusitis (Sin. Ethmoidales à ggf. anhaltende Konjunktivitis), Borellien-bedingte Fazialisparese, Grippaler Infekt

Metabolismus: Orale Kontrazeptiva, Periode, Analgetika-Kopfschmerz, Nitrate, niedriger Blutdruck (u.a. im Rahmen eines Morbus Addison/RR-Therapie)

Psyche: Depressionen, Stress/Überlastung, Spannungskopfschmerz

Fragen an Patienten:

Trauma?

Plötzlicher Beginn? Verlauf? Intensität? Schmerzqualität? Bekannter Schmerz? Kopfschmerzerfahrung?

Verspannungen bekannt?

Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Sehstörungen, Persönlichkeitsveränderungen, andere neurologische Veränderungen?

Erkältung, Fieber?

Sehen von Blitzen?

Bluthochdruck bekannt?

1-Seitiger/lokalisierbarer Kopfschmerz?

Vernichtungskopfschmerz?

Nächtliches Erwachen wegen Kopfschmerz?

Eigentherapie erfolgt?

Körperliche Untersuchung:

Verspannungen im Nackenbereich? à Palpation, Bewegung, auch des Kiefergelenks

Blutdruck, Puls

Orientierende neurologische Untersuchung: Augenfolgebewegungen, Finger-Nase-Versuch, Doppelbilder? Mimik, Meningismus, Trigeminus-Austrittspunkte druckschmerzhaft?

Anhalt für Infektà Temperatur? NNH-Klopfschmerz?

Augen-Bulbusdruck erhöht (bipalporisch, nach unten schauen, Augen nicht schließen)?

Weitere Diagnostik:

Bei v. a. spezielle Genese der Schmerzen:

Labor: BKS, evtl. Leukozyten

Überweisung HNO

Überweisung Radiologie: CT/MRT