

Anfall

Anfall

☐ Gesichtsausdruck hat sich verändert

☐ Augen waren offen

Augen zur Seite gedreht

☒ nein ☐ links ☐ rechts

☐ nestelnde Bewegungen der Hände (Reiben, Streicheln, Wischen, Klopfen)

Kopf zur Seite gedreht

☒ nein ☐ links ☐ rechts

Wie häufig ? :

Geschwindigkeit der Kopfbewegung

☒ gar nicht ☐ langsam ☐ schnell

folgten Zuckungen ? : ⓘ

Wie fiel der Bewohner um ?

☒ steiff ⓘ ☐ sackte langsam zu Boden

☐ Schrei bzw. gepresstes, rasselndes, röchelndes Atemgeräusch

Falls Lähmungen nach dem Anfall auftraten: wie lange dauerten sie an ? :

War der Betroffene sofort ansprechbar ? Wenn nein, wie lange nicht ? :

☐ erneute motorische Äußerungen, bevor der Bewohner wieder ansprechbar war

Falls es Nachschlaf gab, wie lange:

Falls der Anfall außergewöhnlich war, beschreiben Sie bitte was anders war.

Vermerken Sie, ob Sie den Anfall vollständig selbst beobachtet haben bzw. welche Teile Sie und welche Mitarbeiter, Mitbewohner, Passanten usw. beobachtet haben.

Bemerkung

From:

<https://offene-pflege.de/> - Offene-Pflege.de

Permanent link:

<https://offene-pflege.de/doku.php/de:docs:bwinfo:infos:seizure>

Last update: 2020/03/26 18:51

