

Arbeitshilfe AH2-2.1c  
**Notfalldokumentationsbogen Organsysteme**

Patrick Karpa, Bärbel Dangel

Datum + Uhrzeit:

---

Name der Bewohnerin/des Bewohners:

---



---

Pflegefachkraft:

---

**Notfalldokumentationsbogen Organsysteme**

| Kriterium                 | Symptome   | anzukreuzen | Beschreibung Zustand | Verlaufskontrolle |
|---------------------------|--|-------------|----------------------|-------------------|
| <b>Beginn</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0-30 Minuten</li> <li>▪ bis zu 6 Stunden</li> <li>▪ 7-24 Stunden</li> <li>▪ &gt; 1 Tag</li> </ul>   |             |                      |                   |
| <b>Kopf/Gehirn</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schwindel</li> <li>▪ hängender Mundwinkel</li> <li>▪ Sprachstörungen</li> <li>▪ Schluckstörungen</li> <li>▪ Doppelbilder</li> <li>▪ Sehverlust</li> <li>▪ Krampfanfall</li> </ul>   |             |                      |                   |
| <b>Niere/Ausscheidung</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ keine</li> <li>▪ &lt; 500ml/Tag Urin</li> <li>▪ &gt; 4000ml/Tag Urin</li> <li>▪ konzentrierter Urin</li> <li>▪ Blutiger Urin</li> <li>▪ Schmerzen</li> </ul>  |             |                      |                   |
| <b>Magen/Darm</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Übelkeit (Nausea)</li> <li>▪ Erbrechen (Emesis)</li> <li>▪ Durchfall (Diarrhoe)</li> <li>▪ Verstopfung (Obstipation)</li> <li>▪ Blähungen (Flatulenz)</li> <li>▪ Darmgeräusche fehlend/vermindert</li> <li>▪ geblähter Bauch</li> <li>▪ harter Bauch</li> </ul> |             |                      |                   |

| Kriterium           | Symptome   | anzukreuzen | eingeleitete pflegerische Maßnahmen |  |
|---------------------|--|-------------|-------------------------------------|--|
| <b>Extremitäten</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rechter Arm</li> <li>▪ Rechtes Bein</li> <li>▪ Linker Arm</li> <li>▪ Linkes Bein</li> <li>Taubheit</li> <li>Lähmungen</li> <li>Kraftminderung</li> <li>Missempfindungen</li> <li>Fehlstellung</li> <li>Kälte</li> </ul> |             |                                     |  |
| <b>Vegetativum</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schweißausbruch</li> <li>▪ Zittern/Tremor</li> <li>▪ Aggressivität</li> <li>▪ Herzrasen</li> </ul>  |             |                                     |  |
| <b>Haut</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ödeme</li> <li>▪ Blässe</li> <li>▪ Rötung</li> <li>▪ Gelbfärbung (Ikterus)</li> <li>▪ Verletzungen</li> </ul>   |             |                                     |  |
| <b>Schmerzen</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Thorax</li> <li>▪ Abdomen</li> <li>▪ Kopf</li> <li>▪ Extremitäten</li> <li>rechter Arm</li> <li>rechtes Bein</li> <li>linker Arm</li> <li>linkes Bein</li> </ul>  |             |                                     |  |
| <b>Blutung</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Urin</li> <li>▪ Stuhlgang</li> <li>▪ Erbrechen</li> <li>▪ Nasenbluten</li> <li>▪ Kopf</li> </ul>  |             |                                     |  |

Tabelle AH2.11

Datum + Uhrzeit:

.....

Name der Bewohnerin/des Bewohners:

.....

.....

Pflegefachkraft:

.....

|   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/><br>Hausärztin oder Hausarzt alarmiert                  | <input type="checkbox"/><br>per Telefon       | <input type="checkbox"/><br>via Fax/ E-Mail |
| <input type="checkbox"/><br>kassenärztlicher Bereitschaftsdienst                | <input type="checkbox"/><br>keine Information | <input type="checkbox"/><br>Rettungsdienst  |
| ärztliche Anordnungen   | Uhrzeit der Information .....                 |   |
| .....   |   |   |
| .....   |   |   |
| .....   |   |   |
| .....   |   |   |
| zusätzliche Bemerkungen   |   |   |
| .....   |   |   |
| .....   |   |   |
| .....   |   |   |
| .....   |   |   |
| .....   |   |   |
| Notfallbogen wurde am: ..... um: ..... Uhr per Fax/ E-Mail an ..... übermittelt |   |   |