

Akute Veränderung bei älteren Menschen

Beobachten, zeitlich einordnen und sicher weitergeben

Sofort 112 bei lebensbedrohlichen Zeichen

Zum Beispiel Atemnot, Bewusstlosigkeit, Krampfanfall, starke Schmerzen, schwere Verletzung oder plötzlich neue Lähmung, Sprach- oder Sehstörung. Im Zweifel über Lebensgefahr: 112.

1 Person und zeitlicher Verlauf

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Beobachtet von: _____ Datum / Uhrzeit: _____

Zuletzt im üblichen Zustand am / um: _____

Erste Veränderung bemerkt am / um: _____

☐ Veränderung kam plötzlich ☐ Verlauf schwankt ☐ deutlich anders als üblich

Was ist normalerweise typisch, und was ist jetzt neu?

2 Beobachtete Veränderungen

- | | |
|---|--|
| ☐ Aufmerksamkeit: verliert Gesprächsfaden, wirkt nicht erreichbar | ☐ Bewegung: unruhig, nestelnd, deutlich weniger mobil oder unsicher |
| ☐ Orientierung: neu unsicher zu Ort, Zeit oder Situation | ☐ Essen / Trinken: deutlich weniger oder Schlucken unsicher |
| ☐ Kommunikation: verlangsamt, unverständlich oder deutlich verändert | ☐ Schlaf: Tag-Nacht-Rhythmus oder Schlaf plötzlich verändert |
| ☐ Wahrnehmung: sieht oder hört Dinge, die andere nicht wahrnehmen | ☐ Schmerz / Unwohlsein: neu oder verstärkt |
| ☐ Wachheit: ungewöhnlich schläfrig, schwer weckbar oder überwach | ☐ Ausscheidung: auffällig wenig Urin, Harnverhalt, Durchfall oder Verstopfung |

Konkrete Beispiele / Beobachtungen:

3 Mögliche Auslöser oder neue Ereignisse

- | | |
|--|--|
| ☐ Infektzeichen / Fieber | ☐ weniger getrunken / gegessen |
| ☐ neue oder geänderte Medikamente | ☐ Schmerz oder Eingriff |
| ☐ Sturz / Kopfverletzung | ☐ Ortswechsel / Krankenhausaufenthalt |
| ☐ Verstopfung / Harnproblem | ☐ anderes: _____ |

Akute Veränderung bei älteren Menschen

Strukturierte Übergabe nach ISBAR

Nutzen Sie die Felder als Gesprächsstütze. Geben Sie Beobachtungen und Messwerte weiter - keine Vermutungen als Tatsachen. Wiederholen Sie wichtige Anweisungen am Ende in eigenen Worten.

I - Identifikation

Wer spricht über wen, von wo und wie ist ein Rückruf möglich?

Name der Person: _____ Geburtsdatum: _____

Anrufende Person / Funktion / Rückrufnummer: _____

S - Situation

Was ist jetzt akut anders, seit wann und wie dringlich erscheint die Lage?

Kernsatz: _____

Beginn / Verlauf: _____

B - Hintergrund

Was war vorher üblich, und welche relevanten Informationen liegen vor?

Üblicher kognitiver / funktioneller Zustand: _____

Relevante Diagnosen / bekannte Demenz: _____

Medikamentenänderungen / Bedarfsmedikation: _____

Letzte Ereignisse: Infekt, Sturz, Eingriff, Ortswechsel, reduzierte Aufnahme: _____

A - Assessment / aktuelle Fakten

Messwerte nur eintragen, wenn fachgerecht erhoben. Auffällige Werte nach lokalem Standard bewerten.

RR	Puls	Temp.	SpO2	BZ	AF	Schmerz
----	------	-------	------	----	----	---------

Weitere Befunde: Schmerzen, Atmung, Haut, Neurologie, Ausscheidung, Aufnahme: _____

R - Rückfrage, Empfehlung und Rückmeldung

Was wird jetzt benötigt, wer wurde informiert und was wurde vereinbart?

Konkrete Bitte / Frage: _____

Informiert: Person / Dienst: _____ um: _____

Anordnung / Rückmeldung / nächster Prüftermin: _____
