

Vb. Dokumentation ärztlicher Neurostatus

Ärztlicher Neurostatus für Stroke Unit

Patient*in: _____ Datum: _____

7 Uhr*	Uhrzeit:	Handzeichen:
Vigilanz	<input type="checkbox"/> wach <input type="checkbox"/> somnolent <input type="checkbox"/> soporös <input type="checkbox"/> komatös	
Sprache/ Sprechen	<input type="checkbox"/> normale Kommunikation <input type="checkbox"/> eingeschränkte Kommunikation, aber noch verständlich <input type="checkbox"/> unverständliche verbale Äußerungen <input type="checkbox"/> keine Sprachäußerung, Pat. ist stumm	
	Rechts	Links
Faziale Parese	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> verstrichene Nasolabialfalte <input type="checkbox"/> deutliche Parese	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> verstrichene Nasolabialfalte <input type="checkbox"/> deutliche Parese
Motorik Arme	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Motorik Beine	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Sensibilität	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> Hypästhesie <input type="checkbox"/> Anästhesie Lokalisation?	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> Hypästhesie <input type="checkbox"/> Anästhesie Lokalisation?
Weitere Symptome	Je nach Einzelfall (wenn verändert dann im Verlauf mitbeurteilen):	

Skala für Motorik:

0 = kein Absinken; 1 = leichtes Absinken, Unterlage wird jedoch nicht berührt; 2 = Absinken auf die Unterlage innerhalb von 10s (Arm) bzw. 5s (Bein); 3 = Bewegung, aber kein Anheben gegen Schwerkraft; 4 = keine Bewegung

13 Uhr*	Uhrzeit:	Handzeichen:
<input type="checkbox"/> Status idem <input type="checkbox"/> Status verändert , bitte im Detail beschreiben:		

18 Uhr*	Uhrzeit:	Handzeichen:
<input type="checkbox"/> Status idem <input type="checkbox"/> Status verändert , bitte im Detail beschreiben:		

23 Uhr*	Uhrzeit:	Handzeichen:
<input type="checkbox"/> Status idem <input type="checkbox"/> Status verändert , bitte im Detail beschreiben:		

* Die Uhrzeiten können angepasst werden. Vorgegeben sind 4 Erhebungen innerhalb von 24 Stunden mit einem maximalen Abstand von 8 Stunden.