Informationszentrum Epilepsie (ize) der Dt. Gesellschaft für Epileptologie
10117 Berlin
Reinhardtstr. 14 Tel: 0700/13141300 (0,12 €/min) Fax: 0700/13141399 Internet: www.izepilepsie.de

HILFE ZUR ANFALLSBEOBACHTUNG

Zielgruppe : Zeugen von Anfällen (Angehörige, Betreuer)

Zweck : Der ausgefüllte Bogen soll zum Arzt mitgenommen werden. Er soll dem Arzt für die Diagnose und Behandlung wesentliche Informationen übermitteln. Sind die Anfälle bereits ausreichend diagnostiziert, sollte ein Monats- und Jahresanfallskalender benutzt werden.

Name des Beobachters : ..... Tel. erreichbar unter : .....

Name des Anfallkranken : .....

Situation beim Auftreten des Anfalls :

Ort : ..... Datum : ..... Uhrzeit : .....

Bitte zunächst die Anfallsmerkmale ankreuzen und danach eine kurze Anfallsbeschreibung geben.

Merkmale :

Beschreibung in eigenen Worten

(davor, Beginn, während, danach)

1. Vor dem Anfall :

wach ☐ schlafend ☐ müde ☐
stehend ☐ sitzend ☐ liegend ☐

Tätigkeit (z.B. Schreiben, Essen, Kochen) :

.....

mögliche Anfallsauslöser :
Freude ☐ Aufregung ☐ Wut ☐
Lärm ☐ Lichtblitze ☐ Musik ☐
nichts ☐
Andere :
.....

2. Zu Beginn des Anfalls :

Wahrnehmungen des Epilepsiekranken bei Anfallsbeginn (z.B. Übelkeit im Magen, starker Geruch; Fremdwerden der Umgebung) :

.....

Anfallsbeginn: abrupt ☐
langsam - "schleichend" ☐

Sturz : " wie ein Baum "☐
langsames Zusammensacken ☐
blitzartiges Zusammensacken ☐

Schrei bei Anfallsbeginn ☐
Zuerst betroffener Körperteil (z.B. linke Hand) :

.....

.....
.....
.....

3. Während des Anfalls :

Zuckungen :	links	rechts	ganz
Arm	☐	☐	☐
Bein	☐	☐	☐
Gesichtsbereich	☐	☐	☐
Körper	☐	☐	☐

Zuckungen: grob ☐ fein ☐
einseitig ☐ seitengleich ☐
wandernd ☐ rythmisch ☐

Bewusstsein: bewusstlos ☐
klar ☐
eingeschränkt ☐

Atmung: normal ☐
flach ☐
schnaufend ☐

Lautäußerungen:
.....

Speichelfluss ☐ Zungenbiss ☐
Tränenfluss ☐ Würgen ☐
Erbrechen ☐ Einnässen ☐
unfreiwilliger Stuhlgang ☐

Gesichtsfarbe :
normal ☐ blass ☐ rot ☐ bläulich ☐

4. Nach dem Anfall :

Dauer des Anfalls : ..... Minuten
Angabe geschätzt ☐auf die Uhr geschaut ☐

Ende des Anfalls : plötzlich ☐
langsam ausklingend ☐

Reorientierung
(Zeitdauer bis wieder klar ansprechbar) :
sofort ☐ fünf Minuten ☐

länger .....

Verletzung zugezogen : nein ☐ ja ☐
welche :

.....

Nachschlaf : kurz ☐ ja,lang ☐ nein ☐

5. Mehrere Anfälle nacheinander

Anzahl der Anfälle :
.....

Zeitabstände zwischen den Anfällen :

.....

Angabe geschätzt ☐ auf die Uhr geschaut ☐

Beschreibungen in eigenen Worten (Fortsetzung)

.....
.....
.....