

# Klinisches Assessment

## Beobachtungscheckliste Haut und Hautanhangsgebilde

	korrekt	unvollständig	falsch / fehlend
<b>Vorbereitung</b>			
Material vollständig und funktionstüchtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lagerung Patientin / Patient: sitzende / liegende Position	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Position der / des Untersuchenden: vor der Patientin / des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
<b>Allgemeiner Eindruck</b>			
Vigilanz, Orientierung, Körperhaltung, Gesicht / Mimik / Gestik, Ernährungszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
<b>Körpermasse, Vitalzeichen</b>			
Grösse, Gewicht, BMI, Blutdruck, Puls, Temperatur, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
<b>Inspektion</b>			
<b>Kopf / Hals</b>			
Kapillitium, Stirn, Augen, Nase, Wangen, Ohren, Kinn, Hals: Effloreszenzen, Behaarung, Ödeme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lippen: Farbe, Effloreszenzen, Feuchtigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mund: Zunge, Gaumen, Mundboden, Wangentaschen, Geruch, Zähne, Zahnfleisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Obere Extremitäten</b>			
Axillen / Arme / Hände: Farbe, Effloreszenzen, Behaarung, Ödeme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fingernägel: Farbe, Form	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Rumpf</b>			
Thorax, Abdomen: Farbe, Effloreszenzen, Behaarung, Ödeme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Untere Extremitäten</b>			
Beine, Füsse, Fusssohlen: Farbe, Effloreszenzen, Behaarung, Ödeme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fussnägel: Farbe, Form	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Intimbereich (aus Diskretionsgründen nicht im Unterricht)</b>			
Genitalbereich inkl. Hautfalten, Gesäss inkl. Sakralfalte: Farbe, Effloreszenzen, Behaarung, Oedeme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
<b>Palpation</b>			
Haut allgemein: Temperatur, Turgor, Feuchtigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effloreszenzen: Konsistenz, Beschaffenheit der Oberfläche, Verschiebbarkeit, Druckdolenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
<b>Ggf. zusätzliche Untersuchungen</b>			
Ugly Duckling Sign	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ABCD-Kriterien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>