

Klinisches Assessment

Beobachtungscheckliste Kopf- und Halsbereich

	korrekt	unvollständig	falsch / fehlend
Vorbereitung			
Material vollständig und funktionstüchtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lagerung Patientin / Patient: In der Regel sitzend oder stehend (selten liegend)	<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/>			
Allgemeiner Eindruck			
Vigilanz, Orientierung, Körperhaltung, Gesicht / Mimik / Gestik, Ernährungszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
Körpermasse, Vitalzeichen			
Grösse, Gewicht, BMI, Blutdruck, Puls, Temperatur, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
Kopf und Gesicht			
Inspektion: Gesamter Schädel (Form, Grösse, Auffälligkeiten, Kopfhaltung), Gesicht (Mimik, Haut, Lippen, Flüssigkeitszustand, Entzündungszeichen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpation: Gesamter Schädel (Erhabenheiten vs. Vertiefungen / Eindellungen, Kiefergelenk, Nervenaustrittspunkte, Gefäss A. temporalis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perkussion: Schädelkalotte, Mastoid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
Mund, Rachen, Hals			
Inspektion: Mund (Zunge, Mundschleimhaut, Zähne, Zahnfleisch, Tonsilla Palatina), Rachen (Rachenschleimhaut Farbe, Uvula Lage), Äussere Halstrukturen (Halsmuskeln, Schilddrüse, Haut)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpation: Schilddrüse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
Nase und Nasennebenhöhlen			
Inspektion: Nasen-Äusseres (Form / Stellung, Beschaffenheit), Nasen-Inneres (Septum, Schleimhaut), Nasen-Sekrete (Konsistenz / Farbe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpation: Nasengerüst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
Augen			
Inspektion: Bulbus oculi (Form), Lider (Stellung / Form), Lidschluss, Konjunktiven inkl. Bulbusvorderfläche (Farbe), Skleren (Farbe), Pupillen (Durchmesser, Form, Symmetrie, Reflex)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpation: Bulbus oculi, Orbitalränder bei Trauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktionstest: Sehtest, Konvergenztest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
Ohren			
Inspektion: Äusseres Ohr / Ohrmuschel (Form, äusserer Gehörgang, Entzündungszeichen), Innerer Gehörgang (Farbe Cerumen), Trommelfell (Farbe, Form, Verletzung / Defekt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpation: Rütteltest Ohrmuschel, Tragus, Mastoid und Umgebung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			

Hirnnerven

Hirnnerv I (N. olfactorius): Riechprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hirnnerv II (N. opticus): Sehen / Visus (Snellen-Tafel), Finger-Perimetrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hirnnerv III (N. oculomotorius), Hirnnerv IV (N. trochlearis), Hirnnerv VI (N. abducens): Augenbewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hirnnerv V (N. trigeminus): Sensibilität Gesicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hirnnerv VII (N. facialis): Gesichtsmimik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hirnnerv VIII (N. vestibulocochlearis): Hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hirnnerv IX (N. glossopharyngeus), Hirnnerv X (N. Vagus): Schlucken, Stand-Uvula, Stimme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hirnnerv XI (N. accessorius): Schulterhebung, Kopfdrehen gegen Widerstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hirnnerv XII (N. hypoglossus): Zungenbewegungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lymphknoten

Inspektion: Sichtbarkeit, Entzündungszeichen, Symmetrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpation: Grösse in mm / cm, Konsistenz, Verschiebbarkeit, Schmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>