

Klinisches Assessment

Beobachtungscheckliste Herz und Gefässe

	korrekt	unvollständig	falsch / fehlend
Vorbereitung			
Material vollständig und funktionstüchtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lagerung Patientin / Patient: sitzende / liegende Position mit Oberkörperhochlagerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Position der / des Untersuchenden: vor der Patientin / dem Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeiner Eindruck			
Vigilanz, Orientierung, Körperhaltung, Gesicht / Mimik / Gestik, Ernährungszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körpermasse, Vitalzeichen			
Grösse, Gewicht, BMI, Blutdruck, Puls, Temperatur, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspektion			
Allgemeinzustand: Körperhaltung, Mimik / Gestik, Ernährungszustand, Flüssigkeitszustand / Hautturgor, Hautkolorit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lippen: Hautkolorit	<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"/>
Hände: Farbe, Ödeme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fingernägel: Farbe, Form	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abzeichnen der Jugularvenen: Jugularvenenstauung bei 45°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beine: Farbe / Symmetrie, Umfang / Symmetrie, Auffälligkeiten der Gefässe, Hautveränderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Füsse: Farbe / Symmetrie, Umfang / Symmetrie, Auffälligkeiten der Gefässe, Läsionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpation			
Herzspitzenstoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kapillarfüllung, Rekapillarisierungszeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extremitäten beidseits: Temperatur, Hautturgor, tastbare Verhärtung entlang der Venen, Druckdolenz, Umfangmessung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulse beidseits: A. radialis, A. ulnaris, A. carotis (! nie gleichzeitig), A. poplitea, A. tibialis posterior, A. dorsalis pedis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auskultation			
Erb-Punkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulsdefizit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karotispuls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>