

Klinisches Assessment

Beobachtungscheckliste Abdomen

korrekt
unvollständig
falsch / fehlend

Vorbereitung

Material vollständig und funktionstüchtig

Lagerung Patientin / Patient in komfortabler Rückenlage, Arme neben Körper

Position der / des Untersuchenden: rechts der Patientin / des Patienten

Allgemeiner Eindruck

Vigilanz, Orientierung, Körperhaltung, Gesicht / Mimik / Gestik, Ernährungszustand

Körpermasse, Vitalzeichen

Grösse, Gewicht, BMI, Blutdruck, Puls, Temperatur, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung

Inspektion

Allgemeinzustand: Körperhaltung, Mimik / Gestik, Ernährungszustand, Flüssigkeitszustand / Hautturgor, Hautkolorit

Augen: Konjunktiven, Skleren

Mund: Zunge, Gaumen, Mundboden, Wangentaschen, Geruch, Zähne, Zahnfleisch

Hände: Farbe, Ödeme

Fingernägel: Farbe, Form

Abdomen: Form, Konturen, Hautfarbe, Narben, Behaarung, Gefässzeichnungen, Umbilicus

Auskultation

Darmgeräusche über allen vier Quadranten

Perkussion

Abdomen über allen vier Quadranten

Nierenloge links / rechts

Harnblase

Palpation

Oberflächliche Palpation in allen vier Quadranten

Tiefe Palpation in allen vier Quadranten

Harnblase

Ggf. zusätzliche Untersuchungen

Appendizitiszeichen: McBurney-Punkt, Lanz-Punkt, Psoas-Zeichen

Cholezystitiszeichen: Murphy-Zeichen