

Arbeitsheft

Haut und Hautanhangsgebilde

Impressum

Herausgeber

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Departement Gesundheit
Haus Adeline Favre, Katharina-Sulzer-Platz 9
8400 Winterthur
E-Mail info.gesundheit@zhaw.ch
Web www.zhaw.ch/gesundheit

Autorinnen und Autoren

Grosse, Uta; PhD, dipl. Pflegewirtin, RN
Häusermann, Sara; MSc Palliative Care, RN
Musholt, Markus; MScN, RN
Pfister, Anja; MScM, RM
Zeyer, Albert; Dr. med.

Unter Mitarbeit von

Albert, Katharina; MScM, RM
Badertscher, Nina; PhD, Dr. med.
Battaglia, Natalie; MScN, RN
Dennler, Susanne; Dr. med.
Heine, Michelle; MScN, RN
Heinrich, Ursula; MScN, RN
Pampaluchi, Reto; Dr. med.
Pérez Cortes, Francisca; MScN, RN
Rasche, Berthold; MScN, RN
Rieder, Evelyn; MScN, RN
Truninger, Sibylle; MScN, RN
Uehlinger, Loris; MScN, RN
Waldbboth, Veronika; PhD, MScN, RN

Illustrationen

Baltensweiler, Nadja, Ebikon, www.nadjabaltensweiler.ch

Gestaltung

Notice Design, Zürich, www.notice.design
Häusermann, Esther, Luzern, www.estherhaeusermann.ch

Korrektorat

Essig, Ingrid, Winterthur, www.vinegar.ch

Titel

Klinisches Assessment Basiswissen für Pflegefachpersonen und Hebammen
Arbeitsheft Haut und Hautanhangsgebilde

1. Auflage, März 2023

© ZHAW Departement Gesundheit

ISBN 978-3-9525256-2-3

<https://doi.org/10.21256/zhaw-2446>

Editorial

Liebe Nutzerinnen und Nutzer

Die Arbeitshefte der Reihe Basiswissen Klinisches Assessment sind ein Beitrag der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) an die Ausbildung von qualifizierten Gesundheitsfachleuten in den Bereichen Pflege und Hebammen. Dozierende der Bachelor-, Master- und Weiterbildungsstudiengänge des Instituts für Pflege und des Instituts für Hebammen haben dieses interprofessionell ausgerichtete Lehrmittel für das klinische Assessment auf Bachelorstufe auf der Basis langjähriger klinischer und pädagogischer Erfahrung entwickelt.

Die Arbeitshefte thematisieren jeweils ein Organ, ein Organsystem oder ein Thema. Sie beschreiben das strukturierte klinische Assessment mit der Erhebung einer symptomfokussierten Anamnese, der körperlichen Untersuchung, der Analyse der gesammelten Klientinnen- beziehungsweise Patientinnen- und Patientendaten und der Planung des weiteren Vorgehens nach dem SOAP-Schema, das heisst dem Subjective-Objective-Analyse-Plan.

Wir danken allen Beteiligten für ihr Engagement bei der Entwicklung dieser interprofessionellen Lehrmittelreihe. Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre der Arbeitshefte und dem Erwerben der Kernkompetenzen im klinischen Assessment.

Prof. Dr. Katharina Fierz, Leiterin Institut für Pflege
Beatrice Friedli, Leiterin Institut für Hebammen



Inhaltsverzeichnis

1	Lernziele	4
2	Einführung SOAP-Schema	5
3	Subjektive Daten	6
	3.1 Grunddaten	6
	3.2 Hauptbeschwerden	6
	3.3 Symptomfokussierte Anamnese des jetzigen Leidens	6
	3.4 Erweiterte Anamnese Haut und Hautanhangsgebilde	9
	3.5 Medizinische Vorgeschichte	9
	3.6 Familienanamnese	10
	3.7 Sozialanamnese	10
	3.8 Sexual- und geburtshilfliche Anamnese	11
4	Objektive Daten	12
	4.1 Erfassung des allgemeinen Eindrucks	12
	4.2 Erfassung der Körpermasse und Vitalzeichen	13
	4.3 Körperliche Untersuchung	14
	4.3.1 Prinzipien der körperlichen Untersuchung der Haut und der Hautanhangsgebilde	15
	4.3.2 Vorbereitung	15
	4.3.3 Untersuchungsablauf Haut und Hautanhangsgebilde	15
	A: Inspektion	16
	B: Palpation	24
	C: Zusätzliche Untersuchungen	26
5	Analyse	28
6	Plan	29
	6.1 Pflege: ISBAR-Beispiel Haut	30
	6.2 Hebammen: ISBAR-Beispiel Haut	31
7	Übersicht Terminologie	32
	Literaturverzeichnis	36
	Tabellenverzeichnis	37
	Illustrationsverzeichnis	38
	Anhang	39

1 Lernziele

Die Studierenden

- können gezielt eine symptomfokussierte Anamnese und die körperliche Untersuchung durchführen, anschliessend die gesammelten Daten zusammenfassen/analysieren und das weitere Vorgehen planen, gemäss SOAP-Schema (Subjective-Objective-Analyse-Plan);
- können gezielt und systematisch eine Anamnese zur Haut und zu den Hautanhangsgebilden erheben, inklusive:
 - Grunddaten
 - Hauptbeschwerden
 - symptomfokussierter Anamnese anhand der Leitsymptome Haut und Hautanhangsgebilde
 - erweiterter Anamnese Haut und Hautanhangsgebilde
 - medizinischer Vorgeschichte
 - Familienanamnese
 - Sozialanamnese;
- führen eine systematische körperliche Untersuchung der Haut und der Hautanhangsgebilde in folgender Reihenfolge durch und setzen Untersuchungshilfsmittel ein:
 - Allgemeinzustand (AZ)
 - Vitalzeichen (VZ), wichtige systemrelevante Parameter
 - Inspektion
 - Palpation;
- führen zusätzliche Untersuchungen durch, wie zum Beispiel die Beurteilung von Naevi in Hinblick auf eine mögliche Malignität;
- erkennen die physiologischen Befunde und/oder deren Abweichungen;
- interpretieren diese und stellen eine Arbeitshypothese auf;
- beurteilen die Dringlichkeit und planen weitere Interventionen;
- rapportieren die Befunde gemäss dem Rapportraster Identifikation – Situation – Background – Assessment – Recommendation (ISBAR) in Fachsprache an das interprofessionelle Team (Arzt/Ärztin – Pflegefachpersonen/ Hebammen) und
- dokumentieren die Ergebnisse des klinischen Assessments in Fachsprache.

2 Einführung SOAP-Schema

In der klinischen Praxis hat sich eine strukturierte Methode zur Erfassung, Dokumentation und Kommunikation der Patientinnen-/Patientendaten nach dem sogenannten SOAP-Schema (S = subjektive Daten, O = objektive Daten, A = Analyse, P = Plan) bewährt.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die vier Komponenten des SOAP-Schemas.

Tabelle 1

SOAP-Elemente (modifiziert nach Neurath & Lohse, 2015)

SOAP	Methodik	Ziel
S Subjektive Daten	Erhebung der subjektiven Beschwerden der Patientin/des Patienten in der Anamnese inklusive: <ul style="list-style-type: none"> • Grunddaten • Hauptbeschwerden • Symptomfokussierter Anamnese des jetzigen Leidens • Erweiterter Anamnese • Medizinischer Vorgeschichte • Familienanamnese • Sozialanamnese • Sexual- und geburtshilflicher Anamnese 	Erfassung des subjektiven Patientinnen-/Patienten-anliegens und der -situation
O Objektive Daten	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeiner Eindruck • Körpermasse und Vitalzeichen • Körperliche Untersuchung • Zusatzdiagnostik (Labor, EKG etc.) 	Objektivierung der Symptome durch Untersuchungsbefunde
A Analyse	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenfassung und Beurteilung der subjektiven und objektiven Daten • Priorisierung der Probleme • Formulierung einer Arbeitshypothese für Erkrankung 	Einschätzung der Gefährdung der Patientin/des Patienten (Dringlichkeitseinschätzung)
P Plan	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung der Patientinnen- und Patientensicherheit • Rapport nach Identifikation-Situation-Background-Assessment-Recommendation (ISBAR)-Schema an den ärztlichen Dienst und/oder weitere Personen des interprofessionellen Teams • Planung der pflegerischen und/oder geburtshilflichen Interventionen • Ggf. Durchführung eines Fokus-Assessments 	Planung weiterer Interventionen

3 Subjektive Daten

S nach SOAP-Schema

Die Erhebung der symptomfokussierten Anamnese ist der erste Schritt des SOAP-Schemas und besteht aus der strukturierten Erfassung der subjektiven Patientinnen-/Patientendaten. Bei der Anamnese werden folgende Daten erfasst:

3.1 Grunddaten

- Vor- und Nachname
- Geschlecht
- Geburtsdatum (Alter)
- Zivilstand bzw. Beziehungsstatus
- Beruf
- Geburtshilfliche Anamnese: Schwangerschaften/Geburten/aktuelle Schwangerschaftswoche

3.2 Hauptbeschwerden

- Hauptgrund der Konsultation
- Beschreibung des Problems in Worten der Patientin/des Patienten

3.3 Symptomfokussierte Anamnese des jetzigen Leidens

Die Erfassung des Leitsymptoms erfolgt nach den folgenden sieben Charakteristika (Morgan et al., 1972):

1. Lokalisation/Ausbreitung/Ausstrahlung
2. Qualität/Charakter
3. Quantität/Stärke/Intensität
4. Zeitlicher Verlauf
5. Modifizierende Faktoren (auslösende, lindernde und verschlimmernde Faktoren)
6. Begleitsymptome
7. Erklärung der Patientin/des Patienten

Tabelle 2

*Symptomfokussierte Anamnese des jetzigen Leidens am Beispiel Pruritus
(modifiziert nach Füessl & Middeke, 2018)*

Charakteristika	Leitfragen	Beispiel Leitsymptom Pruritus
1 Lokalisation/ Ausbreitung/ Ausstrahlung	Wo ist der Befund, die Veränderung? Zeigen lassen. → Mögliche Beschreibungen: generalisiert, an einem Ort	Wo juckt es Sie? Gibt es einen Ort, an dem es Sie besonders juckt (z. B. Arm, Rücken, Unterschenkel)? Juckt es Sie am ganzen Körper?
2 Qualität/ Charakter	Wie fühlt es sich an? Womit ist das Symptom vergleichbar? → Gesten, Körpersprache mit in Befragung einbeziehen	Können Sie beschreiben, wie sich der Juckreiz anfühlt? Wenn nicht möglich: Fühlt sich der Juckreiz kribbelnd, brennend oder stechend an?
3 Quantität/Stärke/ Intensität/ Schweregrad	Wie stark ist dieses Symptom? → Einsatz einer Numerischen Rating-Skala (NRS) und/oder einer Visuellen Analog-Skala (VAS)	Wie stark ist Ihr Juckreiz auf einer Skala von 0 bis 10, wenn 0 kein Juckreiz bedeutet und 10 der stärkste Juckreiz, den Sie sich vorstellen können.
4 Zeitlicher Verlauf	<u>Beginn des Symptoms:</u> Seit wann? Unter welchen Umständen ist das Symptom erstmalig aufgetreten? Plötzliches oder allmähliches Einsetzen? <u>Dauer des Symptoms:</u> Wie lange dauert «es»? <u>Häufigkeit und Periodik des Symptoms:</u> Wie ist der Verlauf? Wann tritt das Symptom auf? Zeitlichen Ablauf des Symptoms schildern lassen	<u>Beginn des Juckreizes:</u> Seit wann besteht der Juckreiz? Unter welchen Umständen ist der Juckreiz erstmalig aufgetreten bzw. tritt der Juckreiz jetzt auf? Setzte der Juckreiz plötzlich oder allmählich/schleichend (Tage, Wochen) ein? <u>Dauer des Juckreizes:</u> Wie lange hält der Juckreiz an? Minuten? Stunden? Tage? Wochen? Gibt es Zeiten ohne Juckreiz? <u>Häufigkeit und Periodik des Juckreizes:</u> Wie oft haben Sie Juckreiz? Ist der Juckreiz anhaltend oder anfallsweise? Beobachten Sie Veränderungen je nach Tages- oder Nachtzeit? Beobachten Sie Veränderungen je nach Jahreszeit?
5 Modifizierende Faktoren (auslösende, lindernde und verschlimmernde Faktoren)	Unter welchen Umständen tritt das Symptom auf? Gibt es lindernde oder verschlimmernde Faktoren? → Bei Nahrungsaufnahme, Stress, Druck etc.	Was lindert den Juckreiz? Wodurch tritt eine Besserung ein? Was verstärkt den Juckreiz? Dann gegebenenfalls: Besteht der Juckreiz bereits bei Raumtemperatur? Verstärkt sich der Juckreiz bei Wärme? Schwitzen? Lindert Kälte den Juckreiz? Ist der Juckreiz auslösbar? Durch Kontakt mit Materialien oder Stoffen (z. B. Wolle)?

Charakteristika	Leitfragen	Beispiel Leitsymptom Pruritus
<p>6 Begleitsymptome</p>	<p>Welche anderen Symptome oder Beschwerden sind vorhanden? Gibt es noch weitere Beschwerden? → Fieber, Schmerzen, Bildung von Blasen, Urtika, Urtikaria, Schuppung, Erythem, Verletzungen durch Kratzen, Beeinträchtigung der Schlafqualität etc.</p>	<p>Sind Ihnen im Zusammenhang mit dem Juckreiz noch weitere Beschwerden aufgefallen? Dann gegebenenfalls weitere Krankheitszeichen vorschlagen: Fieber, Schmerzen, Bildung von Blasen, Schuppung, Hautrötung, Verletzungen durch Kratzen, Beeinträchtigung der Schlafqualität.</p>
<p>7 Erklärung der Patientin/ des Patienten</p>	<p>Welche Erklärung hat die Patientin/ der Patient für das Symptom?</p>	<p>Können Sie sich erklären, woher der Juckreiz kommt?</p>

3.4 Erweiterte Anamnese Haut und Hautanhangsgebilde

Hautreinigung / Pflege

- Routine Körperpflege (Duschen, Baden etc.): Häufigkeit, Dauer und Wassertemperatur
- Produkte für Körperpflege, Kosmetik und Waschmittel für Textilien: Welche, Häufigkeit der Anwendung, kürzlich erfolgter Wechsel der Produkte

UV-Exposition / Sonnenschutz

- Sonnenbrände vor allem in der Kindheit
- Verwendung von Sonnenschutzmitteln: Lichtschutzfaktor, Häufigkeit der Anwendung
- Solarium-Besuche

Körperliche Leistungsfähigkeit

- Einschränkung/Verlust

Schlaf

- Ein- und Durchschlafqualität

Appetit / Gewichtsveränderungen

- Zunahme
- Abnahme

Parasiten

- Anzeichen für Parasitenbefall (Bisse und Stiche)
- Kontakt mit anderen Personen mit Parasitenbefall
- Auslandsaufenthalt, Hotelübernachtung

Tiere

- Haustiere

Eine Übersicht mit den häufigsten Leit- und Begleitsymptomen der Haut und der Hautanhangsgebilde befindet sich im Anhang.

3.5 Medizinische Vorgeschichte

Vorerkrankungen

- insbesondere Vorliegen früherer Hauterkrankungen und sexuell übertragbare Krankheiten
- Kinderkrankheiten
- Internistische / psychische Erkrankungen

Operationen / Unfälle

Medikamente (Dosis, Einnahmeschema, Dauer, Grund)

- Mit oder ohne ärztliche Verordnung
- Komplementärmedizinische Massnahmen (z. B. Phytotherapeutika)

Allergien / Empfindlichkeiten, kurze Beschreibung der Reaktion (Wann? Wie? Was hilft?)

- Umweltfaktoren (z. B. Tiere, Pflanzen, Hausstaub)
- Nahrungsmittel und Nahrungsmitteladditiva (gefärbte oder konservierte Nahrungsmittel)
- Medikamente
- weitere Substanzen wie z. B. Pflaster, Latex, Desinfektionsmittel, Nickel

Zusätzliche Gesundheitsrisiken (z. B. Reisen, Stress)



3.6 Familienanamnese

Eltern, Geschwister und eigene Kinder

- Alter
- Gesundheitszustand
- Erkrankungen und spezifisch Erkrankungen der Haut
- Disposition zu Erkrankungen wie Melanomen, Psoriasis oder Atopie
- Ggf. Todesursache

3.7 Sozialanamnese

Private und soziale Situation

- Unterstützung durch Familie, Freunde, Spitex
- Mögliche Einstiegsfrage: «Wenn es Ihnen schlecht geht, wer kümmert sich dann um Sie?»

Wohnsituation

- Mit wem? Haus oder Wohnung? Stockwerk? Treppen? Lift?
- Mögliche Einstiegsfrage: «Leben Sie alleine?» statt «Mit wem leben Sie zusammen?»

Auswirkungen von Hauptbeschwerde auf das tägliche Leben

- Activities of daily living (ADL), z. B. auf Essen/Trinken, Bewegen
- Instrumental activities of daily living (IADL), z. B. Einkaufen, Verkehrsmittel benutzen

Advance Care Planning (Vorsorgeauftrag, Patientinnen- und Patientenverfügung)

Noxen

- Nikotin: Was? Wie viel? Seit wann? (bei Zigaretten: Pack Years)
- Alkohol: Was? Wie oft? Wie viel? Seit wann?
- Drogen: Was? Wie oft? Wie viel? Seit wann?

Gesundheitsrelevante Gewohnheiten

- Appetit, Durst, Ernährungsgewohnheiten, Nahrungsmittelaufnahme in den letzten 24 Stunden
- Körperliche Aktivität (Art und Häufigkeit)

Berufsanamnese

- Medizinisch relevante Expositionen/Berufsabhängigkeit (chemische, physikalische oder infektiöse Noxen)
- Zufriedenheit oder Stressfaktoren am Arbeitsplatz, Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsplatzverlust

3.8 Sexual- und geburtshilfliche Anamnese

Sexualanamnese

- Mögliche Schwangerschaft
- Letzte Menstruation, Regelmässigkeit Menstruation
- Kontrazeption
- Prävention
- Hautveränderungen und Ausfluss im Genitalbereich
- Schmerzen im Unterbauch, Hodenschmerzen, rektaler Schmerz
- Dysurie
- Aktuell sexuell aktiv (Frauen und Männer), ggf. Frage nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr

Geburtshilfliche Anamnese (in der Regel durch eine Hebamme durchgeführt)

- Aktuelle Schwangerschaft: Schwangerschaftswoche, letzte Menstruation, Entbindungstermin
- Bisherige Schwangerschaften
- Geburtsmodi bei vorangegangenen Geburten
- Lebendgeburten
- Frühe Fehlgeburt (≤ 12 . Schwangerschaftswoche)
- Späte Fehlgeburt (≤ 24 . Schwangerschaftswoche)
- Extrauterin gravidität (EUG)
- Abruptio
- Totgeburt

4 Objektive Daten

O nach SOAP-Schema

Die Erfassung der objektiven Daten ist der zweite Schritt des SOAP-Schemas und besteht aus der Erhebung des allgemeinen Eindrucks der Patientin/des Patienten, der Erfassung der Körpermasse und Vitalzeichen sowie der strukturierten körperlichen Untersuchung. Im Folgenden werden die einzelnen Schritte beschrieben.

4.1 Erfassung des allgemeinen Eindrucks

Tabelle 3

Allgemeiner Eindruck (modifiziert nach Füessl & Middeke, 2018)

Kriterien	Beschreibung
Vigilanz (Wachheit bzw. Erregbarkeit)	Vigilanzstörungen: Somnolenz, Sopor, Koma
Orientierung	Örtliche, zeitliche, situative und persönliche Orientierung (Frage nach Datum, Wochentag, Jahreszeit, Ort des Gesprächs, zur Person usw.)
Körperhaltung	Bestimmt durch Form der Wirbelsäule und des Thorax, Symmetrie der Extremitäten, Muskulatur. Spiegelt auch die psychische Verfassung wieder, z. B. gebeugte oder aufrechte Körperhaltung
Gesicht, Mimik, Gestik	Ggf. charakteristische Gesichtsveränderungen durch Krankheitsbild, z. B. weinerlicher, versteinertes Gesichtsausdruck, grobe Gesichtsfalten
Ernährungszustand	Untergewicht (Body-Mass-Index < 18.5) Normalgewicht (Body-Mass-Index 18.5–24.9) Übergewicht (Body-Mass-Index 25.0–29.9) Adipositas (Body-Mass-Index > 30)

4.2 Erfassung der Körpermasse und Vitalzeichen

Tabelle 4

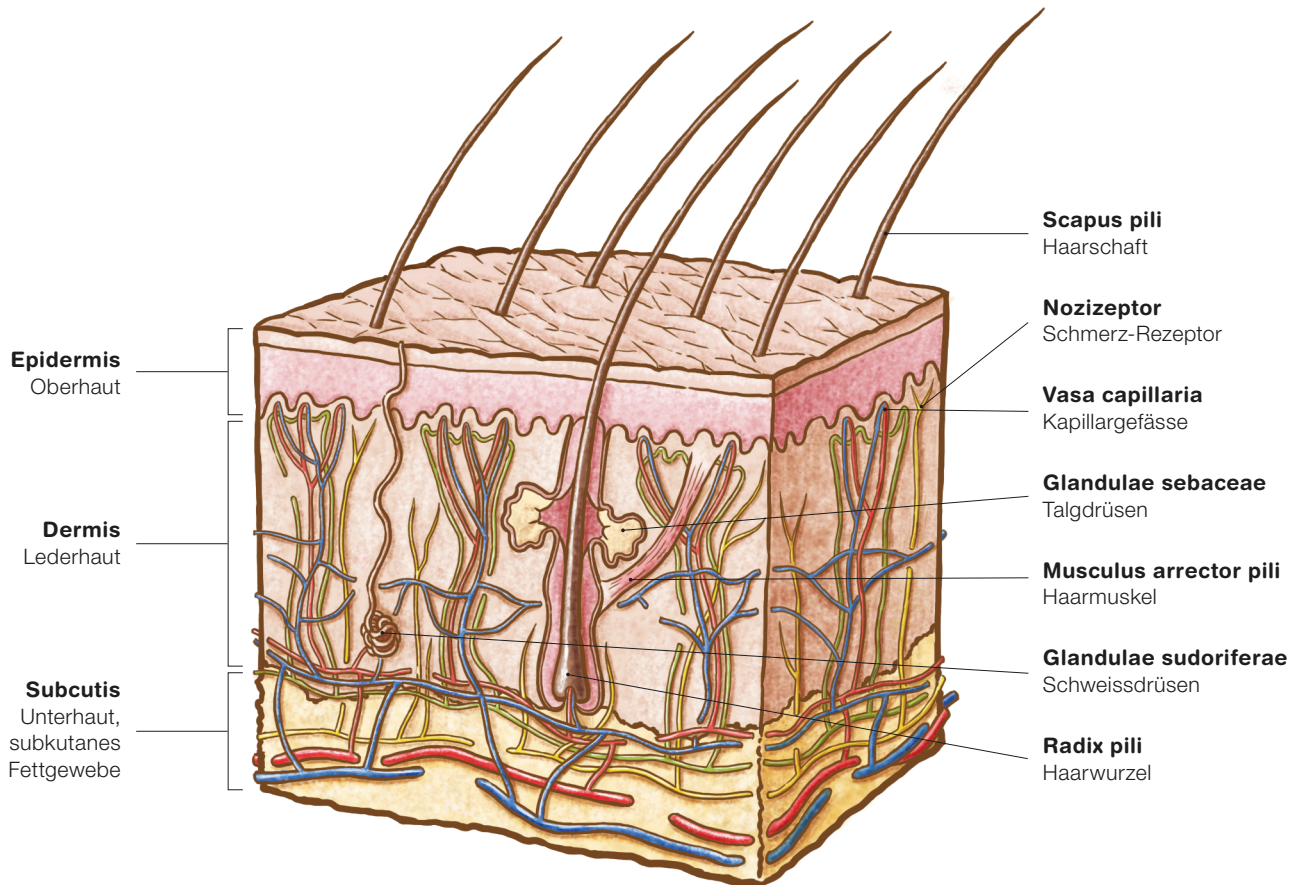
Körpermasse und Vitalzeichen (modifiziert nach Füssli & Middeke, 2018)

Kriterien	Einheit
Grösse	cm
Gewicht	kg
Body-Mass-Index (BMI)	Körpergewicht (kg) dividiert durch das Quadrat der Körpergrösse (m ²)
Blutdruck	mmHg
Puls	Schläge pro Minute (Spm), Regelmässigkeit, Qualität
Temperatur	°C, Lokalisation der Messung (oral, axillär, rektal, aurikulär)
Atemfrequenz	Frequenz pro Minute (AF / Min.), Regelmässigkeit, Atemmuster
Sauerstoffsättigung	%, mit Angabe, ob unter Raumluft oder Sauerstoffgabe (l / Min.)

4.3 Körperliche Untersuchung

Illustration 1

Überblick Haut und Hautanhangsgebilde



4.3.1 Prinzipien der körperlichen Untersuchung der Haut und der Hautanhangsgebilde

1. Zu Beginn der Untersuchung stellt sich die/der Untersuchende vor und versucht, eine vertrauensvolle Beziehung mit der Patientin oder dem Patienten aufzubauen.
2. Das Einverständnis für die Untersuchung seitens der Patientin/des Patienten muss eingeholt werden.
3. Sowohl die Hände als auch der Glasspatel sollen desinfiziert und angewärmt sein.
4. Die Handlungsschritte sollen der Patientin/dem Patienten fortlaufend und verständlich erklärt werden.
5. Der Umgebungslärm soll minimiert und genügend Licht zur Durchführung der Untersuchung vorhanden sein.
6. Die Umgebungstemperatur muss angemessen sein, da der Körper der Patientin/des Patienten zur körperlichen Untersuchung zugänglich gemacht werden muss.
7. Die Intimsphäre der Patientin/des Patienten muss zu jeder Zeit respektiert werden.

4.3.2 Vorbereitung

Tabelle 5

Vorbereitung der körperlichen Untersuchung (modifiziert nach Füssli & Middeke, 2018)

Schritte	Beschreibung
Material	<ul style="list-style-type: none">• Handschuhe• Händedesinfektionsmittel• Holzspatel• Glasspatel• Taschenlampe• Massband• Lupe• Kamera für die Fotodokumentation
Lagerung Patientin/Patient	<ul style="list-style-type: none">• Inspektion und Palpation: bevorzugt stehende Position
Position der untersuchten Person	<ul style="list-style-type: none">• Die Untersuchung beginnt mit der Inspektion, wobei die Untersuchende/der Untersuchende vor der Patientin/dem Patienten steht.

4.3.3 Untersuchungsablauf Haut und Hautanhangsgebilde


Beim klinischen Assessment der Haut werden die Untersuchungstechniken Inspektion und Palpation eingesetzt. Die sich darstellenden Effloreszenzen werden dabei zunächst inspiziert und anschliessend palpiert. Die Untersuchung beginnt an dem Ort, an welchem die Patientin/der Patient eine Hautveränderung angibt. Anschliessend wird von cranial nach caudal (zunächst anterior, dann posterior) untersucht.

A: Inspektion

Die bei der Inspektion ersichtlichen Effloreszenzen werden anhand folgender Kriterien beschrieben:

Tabelle 6

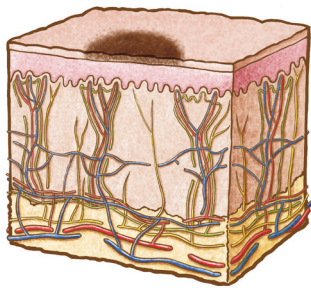
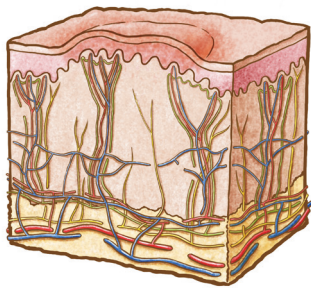
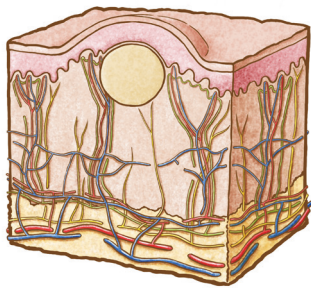
Kriterien der Inspektion der Haut (modifiziert nach Füessl & Middeke, 2018)

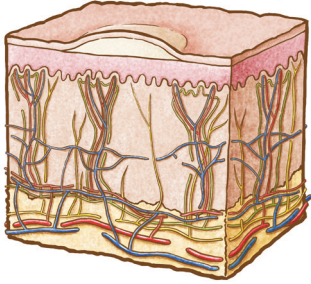
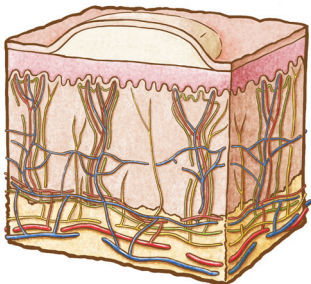
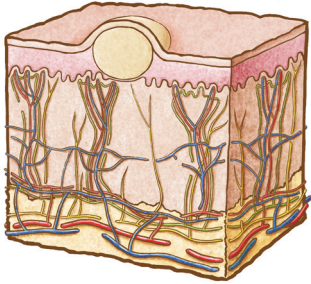
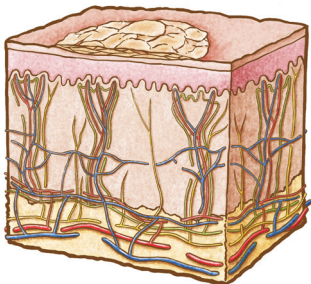
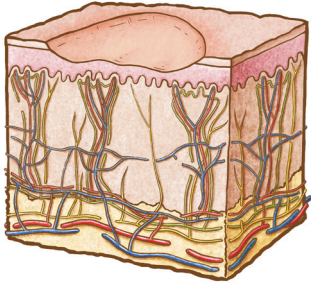
Kriterien	Beschreibung
Lokalisation	<ul style="list-style-type: none"> • Ort der Effloreszenz(en) benennen
Verteilung	<ul style="list-style-type: none"> • segmental (Beschränkung auf ein Dermatom) • regionär (auf ein Gebiet beschränkt) • unilateral (nur eine Körperhälfte betreffend) • universell (den ganzen Körper betreffend) • zirkumskript (umschrieben)
Ausbreitungsform	<ul style="list-style-type: none"> • disseminiert (ausgestreut) • gruppiert • herpetiform (gruppenförmige Anordnung von Bläschen) • korymbiform (doldenförmig gruppiert) • flächig/flächenhaft • konfluierend (zusammenfliessend) <p>Illustration 2 <i>Ausbreitung / Ausdehnung von Effloreszenzen</i></p>  <p>segmental flächenhaft disseminiert korymbiform</p>
Anzahl	<ul style="list-style-type: none"> • solitär, multipel
Umgebung	<ul style="list-style-type: none"> • reizlos, gerötet, mit Randsaum
Grösse	<ul style="list-style-type: none"> • erbsen-, münz-, walnussgross oder Angabe in mm/cm
Form/Umriss	<ul style="list-style-type: none"> • anulär, striär, zyklisch
Begrenzung	<ul style="list-style-type: none"> • scharf/unscharf; regelmässig/unregelmässig
Farbe	<ul style="list-style-type: none"> • livide, blass, gelblich, bräunlich, rötlich

Bei der Inspektion der Effloreszenzen kommt gegebenenfalls ein Glasspatel zum Einsatz, welcher auf die Effloreszenzen gedrückt wird. Durch die entstehende relative Blutleere kann die Farbe der Effloreszenz besser beurteilt werden. Inspiziert man beispielweise Petechien mit einem Glasspatel, lässt sich deren Rötung nicht wegdrücken.

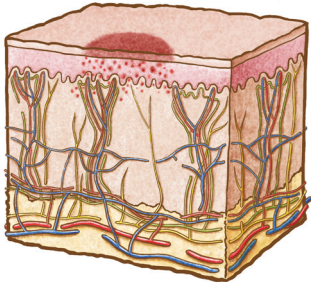
Tabelle 7

Effloreszenzen und beschreibende Adjektive (modifiziert nach Füessler & Middeke, 2018; Terhorst-Molawi, 2019)

Effloreszenzen	Beschreibung	Illustrationen 3–6
<p>Makel makulös</p>	<p>Fleck, umschriebene Farbabweichung im Hautniveau ohne Substanzvermehrung</p>	
<p>Papel papulös</p>	<p>Knötchen, über das Hautniveau erhabene Hautveränderung mit Durchmesser < 1 cm Substanzvermehrung</p>	
<p>Urtika urtikariell</p>	<p>Quaddel, scharf umschrieben, beetartig, flach über das Hautniveau erhaben, eindrückbar und intensiv juckend</p>	
<p>Nodus nodulär</p>	<p>Knoten, über das Hautniveau erhabene Hautveränderung mit Durchmesser > 1 cm Substanzvermehrung</p>	

Effloreszenzen	Beschreibung	Illustrationen 7-11
Vesikel vesikulär	Bläschen, mit seröser Flüssigkeit gefüllte Hohlräume mit Durchmesser < 1 cm	
Bulla bullös	Blase, mit seröser Flüssigkeit gefüllte Hohlräume mit Durchmesser > 1 cm	
Pustel pustulös	Vesikel (Bläschen), mit Eiter gefüllt	
Squama squamös	Schuppe	
Erosion erosiv	Oberflächlicher Substanzverlust der Haut oder Schleimhaut bis mindestens in die Keimschicht der Epidermis, keine Narbenbildung	

Effloreszenzen	Beschreibung	Illustrationen 12–16
Crusta borkig	Krusten, Borken, entstehen durch Eintrocknen von Fibrin – Serum (seröse Krusten), Blut (hämorrhagische Krusten) oder Eiter (eitrige Krusten) – auf Erosionen und Ulzera	
Ulkus ulzeriert	Substanzverlust der Haut oder Schleimhaut bis mindestens in die Dermis, führt (meist) zur Narbenbildung	
Rhagade / Fissur rhagadiform	Spaltförmiger Einriss der Haut infolge Überdehnung bei herabgesetzter Elastizität der Haut	
Narbe narbig	Narbe, bleibende Hautdefekte, die nach Defektheilung des Corium entstehen, Hautfölderung und Hautanhangsorgane (Haare, Schweiss- und Talgdrüsen) fehlen	

Effloreszenzen	Beschreibung	Illustrationen 17–19
Atrophie atrophisch	gleichmässige Verdünnung aller Hautschichten mit erhaltener Hautfelderung	
Purpura purpurisch	Grössere Hautgebiete mit symmetrischer Aussaat von kleinfleckigen Blutaustritten (punktförmig = Petechien)	
Hyperkeratose hyperkeratotisch	Verdickung / Verhornung der obersten Hautschicht	

Die folgende Tabelle zeigt die Inspektion der Haut von cranial bis caudal (zunächst anterior, dann posterior) mit möglichen Befunden. Damit die Intimsphäre der Patientin/des Patienten während der Inspektion möglichst lange gewährt ist, wird der Intimbereich am Schluss der Untersuchung inspiziert.

Die im Folgenden aufgeführten physiologischen und pathologischen Befunde sind beispielhaft; es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Tabelle 8

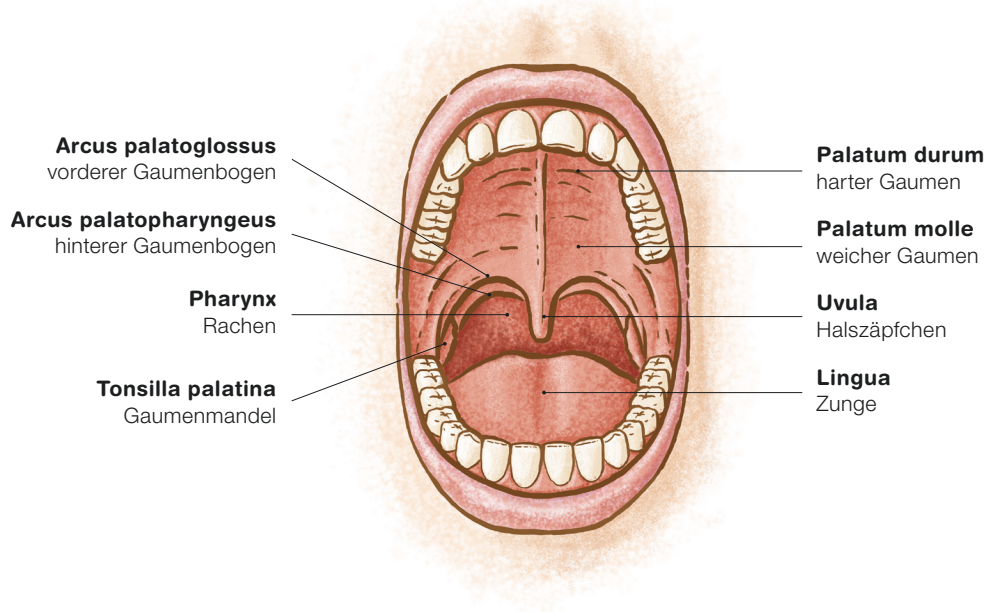
Inspektion der Haut und der Hautanhangsgebilde (modifiziert nach Füssli & Middeke, 2018)

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele) ☺ physiologisch ☹ pathologisch
Kopf/ Hals		
Kapillitium, Stirn, Augen (Lider, Konjunktiven, Skleren, Brauen, Wimpern), Nase, Wangen Ohren, Kinn, Hals	Effloreszenzen	☺ keine Effloreszenzen: intakte Haut ☹ makulös, papulös, nodulär ☹ urtikariell, vesikulär, bullös, pustulös, squamös, erosiv, borkig, ulzeriert, rhagadiform, narbig, atrophisch, purpurisch
	Behaarung	☺ weibliches/männliches Behaarungsmuster ☹ Alopezie
	Ödeme	☺ keine Ödeme ☹ lokalisierte/generalisierte Ödeme
Lippen	Farbe	☺ rosig ☹ blass ☹ zyanotisch
	Effloreszenzen	☹ Rhagaden
	Feuchtigkeit	☺ ausreichend feucht ☹ trocken/spröde
Mund	Zunge	☺ feucht ☺ rosig ☹ zyanotisch ☹ verkrustet ☹ Beläge abwischbar/nicht abwischbar
	Mundschleimhaut harter und weicher Gaumen, Mundboden, Wangen	☺ feucht ☺ rosig ☹ trocken ☹ gerötet ☹ Beläge abwischbar/nicht abwischbar ☹ Ulzerationen
	Ausatemluft/Geruch	☺ geruchlos ☹ Foetor ex ore

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele) ☺ physiologisch ☹ pathologisch
Mund	Zähne	☺ gepflegter Zahnstatus, entweder eigene Zähne oder Zahnersatz ☹ lückenhaftes Gebiss, Karies, wackelnde Zähne, ungepflegter resp. schlecht sitzender Zahnersatz
	Zahnfleisch	☺ rosa ☺ keine Schwellung ☺ feucht, glänzend ☺ keine Prothese-Druckstellen ☹ weisse Beläge, abwischbar/nicht abwischbar ☹ Prothese-Druckstellen

Illustration 20

Mund, Mundhöhle und Rachen



Obere Extremitäten

Axillen / Arme / Hände	Farbe	☺ rosig ☹ zyanotisch ☹ ikterisch ☹ blass
	Effloreszenzen	☺ keine Effloreszenzen: intakte Haut ☹ makulös, papulös, nodulär ☹ urtikariell, vesikulär, bullös, pustulös, squamös, erosiv, borkig, ulzeriert, rhagadiform, narbig, atrophisch, purpurisch, hyperkeratotisch
	Behaarung	☺ weibliches/männliches Behaarungsmuster ☹ Alopezie
	Ödeme	☺ keine Ödeme ☹ lokalisierte/generalisierte Ödeme

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele)  physiologisch  pathologisch
Fingernägel	Farbe, Form	 durchsichtig, zartrosa, glatte Oberfläche  Veränderung der Nagelfarbe (z. B. Nikotinspuren an Fingernägeln und Fingerhaut), Verformung (z. B. Uhrglasnägel)
Rumpf		
Thorax, Abdomen	Farbe	 rosig  zyanotisch  ikterisch  blass
	Effloreszenzen	 keine Effloreszenzen: intakte Haut  makulös, papulös, nodulär  urtikariell, vesikulär, bullös, pustulös, squamös, erosiv, borkig, ulzeriert, narbig, atrophisch, purpurisch
	Behaarung	 weibliches/männliches Behaarungsmuster  Alopezie
	Ödeme	 keine Ödeme  Ödeme
Untere Extremitäten		
Beine, Füße, Fusssohlen	Farbe	 rosig  zyanotisch  ikterisch  blass  Purpura jaune d'ocre
	Effloreszenzen	 keine Effloreszenzen: intakte Haut  makulös, papulös, nodulär  urtikariell, vesikulär, bullös, pustulös, squamös, erosiv, borkig, ulzeriert, rhagadiform, narbig, atrophisch, purpurisch, hyperkeratotisch
	Behaarung	 weibliches/männliches Behaarungsmuster  Alopezie
	Ödeme	 keine Ödeme  lokalisierte/generalisierte Ödeme
Fussnägel	Farbe, Form	 durchsichtig, zartrosa, glatte Oberfläche  Veränderung der Nagelfarbe, Verformung

B: Palpation

Nach der Inspektion erfolgt die Palpation der Effloreszenzen, welche nach folgenden Kriterien beschrieben werden:

Tabelle 9

Kriterien der Hautpalpation (modifiziert nach Füssli & Middeke, 2018)

Kriterien	Beschreibung
Temperatur	mit dem Handrücken im Seitenvergleich
Oberfläche	gespannt, glatt, rau, schuppig
Konsistenz	derb, hart, prall, weich
Verschiebbarkeit	verschiebbar, nicht verschiebbar
Druckdolenz	druckdolent, indolent

Die folgende Tabelle zeigt die Palpation der Haut mit möglichen Befunden. Die Palpation erfolgt in der gleichen Reihenfolge wie die Inspektion von cranial nach caudal (erst anterior, dann posterior).

Tabelle 10

Palpation der Haut und der Hautanhangsgebilde (modifiziert nach Füessl & Middeke, 2018)

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele) 😊 physiologisch ☹️ pathologisch
Haut allgemein	Temperatur mit Handrücken prüfen	😊 warm/kühl ☹️ überwärmt
	Turgor zur Erkennung von normalem / herabgesetztem Turgor: Haut zwischen Daumen und Zeigefinger nehmen und eine Hautfalte erzeugen (i. d. R. auf dem Handrücken) zur Erkennung von gesteigertem Turgor: mit Daumen kurzen Druck auf das Gewebe ausüben	😊 normal: elastische Haut, es bleibt keine Hautfalte zurück ☹️ herabgesetzt: schlaffe, faltige Haut, die Hautfalten bleiben stehen, Flüssigkeitsmangel ☹️ gesteigert: ödematös, sichtbare Delle bleibt zurück (bei Stauungs- und hypoproteinämischem Ödem; nicht bei Lymphödem)
	Feuchtigkeit	😊 ausreichend feucht ☹️ trocken/erhöht
Effloreszenz	Konsistenz	😊 weich ☹️ hart/prall
	Beschaffenheit der Oberfläche	😊 glatt ☹️ rau/derb
	Verschiebbarkeit	😊 verschiebbar ☹️ nicht verschiebbar
	Druckdolenz	😊 druckindolent ☹️ druckdolent

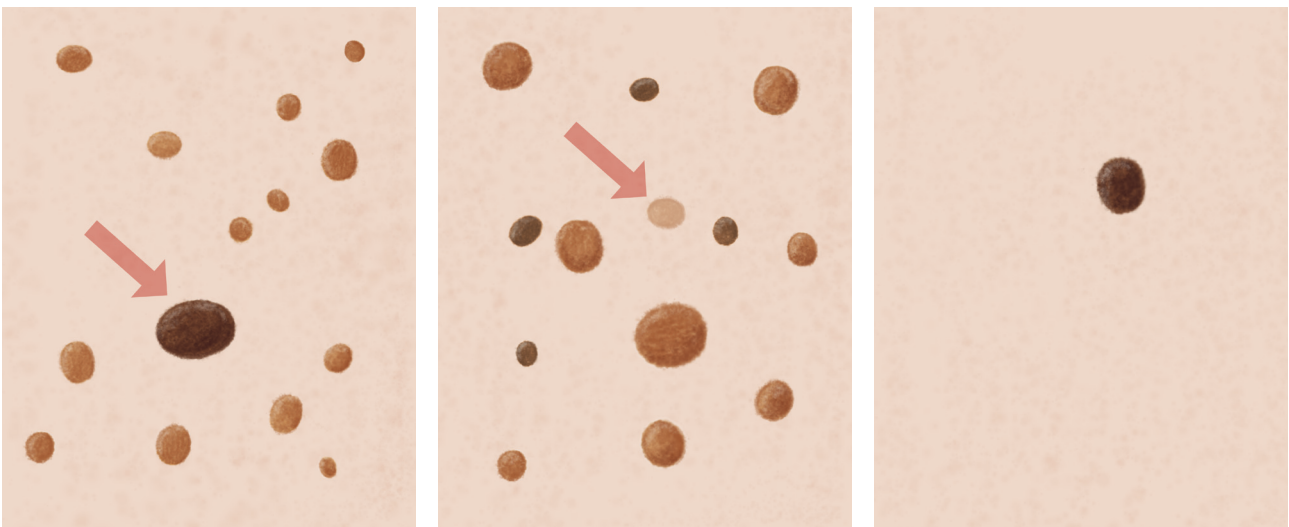
C: Zusätzliche Untersuchungen

Ein wichtiger Teil bei der Untersuchung der Haut ist die Beurteilung von Naevi in Hinblick auf eine mögliche Malignität. Die abschliessende Beurteilung eines Naevus ist anspruchsvoll und sollte einem Spezialisten überlassen werden.

Der Naevus ist eine umschriebene Vermehrung von Naevuszellen und Melanozyten. Naevi sind per Definition gutartige Tumore und beim Erwachsenen in der Regel zahlreich vorhanden. Bei der klinischen Untersuchung – besonders im Rahmen des Hautkrebs-Screenings – werden gewöhnliche Naevi von atypischen unterschieden. Zur Beurteilung ihrer Malignität kommen als Erstes das «Ugly Duckling Sign» als klinische Faustregel zur Anwendung. Demnach wird derjenigen Läsion besondere Beachtung geschenkt, die nicht dem patiententypischen Naevusbild entspricht.

Illustration 21

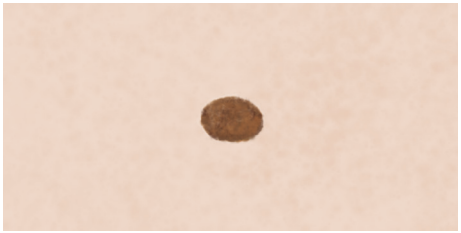
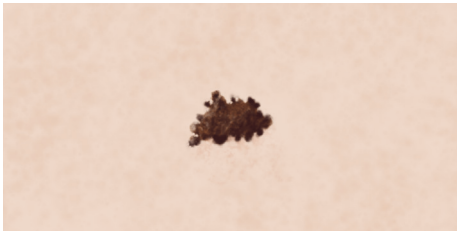
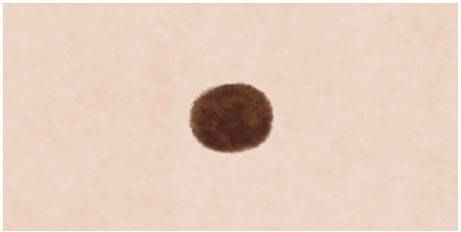
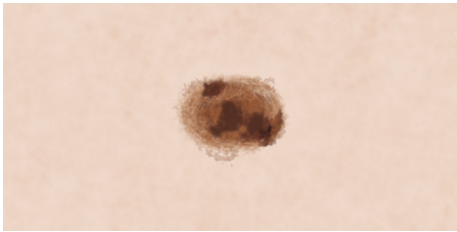
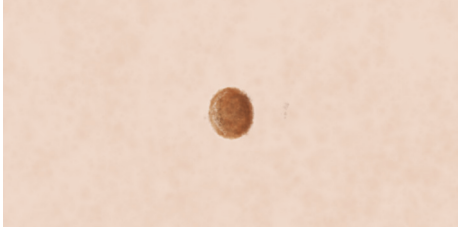
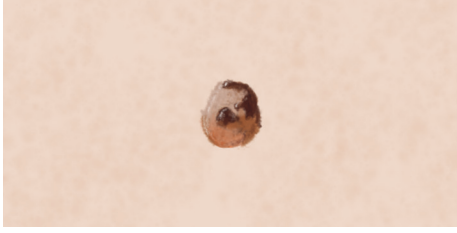

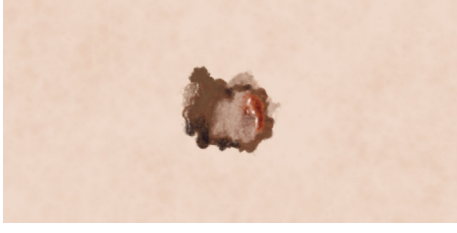
Beispiele von Ugly Duckling Signs (modifiziert nach Plewig et al., 2018)



Im Anschluss werden diese nach den ABCD-Kriterien beurteilt.

Tabelle 11

ABCD-Kriterien (modifiziert nach Plewig et al., 2018)

<p>A Asymmetrie</p>	 <p>Regelmässige, symmetrische Form</p>	 <p>Unregelmässige, nicht symmetrische Form</p>
<p>B Begrenzung</p>	 <p>Regelmässig, klare Ränder</p>	 <p>Unregelmässige, unscharfe Ränder</p>
<p>C Color (Farbe)</p>	 <p>Einheitliche Färbung</p>	 <p>Verschiedenfarbig, fleckig</p>
<p>D Dynamik</p>	 <p>Verändert sich nicht</p>	 <p>Verändert sich (Grösse, Farbe, Form oder Dicke)</p>

Jede Läsion, die erhaben, palpatorisch derb bis hart ist und schnell wächst, sollte unbedingt chirurgisch entfernt werden. Die Alarmzeichen sind dabei deren Beschaffenheit und das schnelle Wachstum. Hier spricht man auch von den «Elevated, Firm and Fast Growing» (EFG)-Kriterien. Die klassischen ABCD-Kriterien spielen in diesem Fall eine untergeordnete Rolle.

5

Analyse

A nach SOAP-Schema

Der dritte Schritt des SOAP-Schemas, die Analyse, besteht aus folgenden Schwerpunkten:

- Zusammenfassung und Beurteilung der subjektiven und objektiven Daten
- Priorisierung der Probleme
- Formulierung einer Arbeitshypothese für Erkrankung

Für Teilnehmende der Weiterbildung bzw. Teilnehmende mit Berufserfahrung erfolgt nun die Generierung einer Hypothese durch Clinical Reasoning in 4 Schritten:

1. *Einschätzung*
2. *Organisation und Interpretation der Daten*
3. *Hypothesen bilden*
4. *Hypothesen soweit möglich testen*

Anhand der Analyse kann eine Dringlichkeitseinschätzung erfolgen:

Dringlichkeitseinschätzung Pflege:

Priorität 1: sofort handeln – es ist ein Notfall

Priorität 2: innerhalb der nächsten zwei Stunden handeln

Priorität 3: Patientin/Patient kann länger als zwei Stunden warten bzw. gelegentlich zum Hausarzt gehen

Dringlichkeitseinschätzung Hebammen:

Priorität 1: sofort weitere Massnahmen ergreifen, inklusive Management von Notfallsituation

Priorität 2 zeitnah weitere Abklärungen einleiten, an weitere Dienste überweisen
(z. B. hausärztliche Praxis, gynäkologische Praxis, Labor)

Priorität 3: keine weiteren Massnahmen/Demission

6

Plan

P nach SOAP-Schema

Der vierte Schritt des SOAP-Schemas, der Plan, besteht aus den folgenden Schwerpunkten:

- Sicherstellung der Patientinnen- und Patientensicherheit
- Rapport nach ISBAR-Schema an den ärztlichen Dienst und/oder weitere Personen des interprofessionellen Teams
- Planung der pflegerischen und/oder geburtshilflichen Interventionen
- Ggf. Durchführung eines Fokus-Assessments

Tabelle 12

ISBAR-Rapportschema (modifiziert nach Marshall et al., 2008)

<p>I Identifikation</p>	<p><u>Folgende Personen identifizieren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ich (Name, Funktion, Abteilung) • Ggf. Empfängerin/Empfänger (Mit wem spricht man?) • Patientin/Patient (Name, Geburtsdatum [Alter], ggf. Zimmernummer)
<p>S Situation</p>	<p><u>Aktuelle Situation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Grund der Kontaktaufnahme: Hauptbeschwerde/aktuelles Problem • Ggf. hohe Dringlichkeit erwähnen • Therapievorgaben (z. B. Therapieziel: kurativ oder palliativ, REA-Status)
<p>B Background</p>	<p><u>Hintergrund</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Eintrittsgrund und Hauptdiagnosen • Kurzer Überblick des aktuellen Behandlungsplans • Aktuelle/relevante diagnostische Resultate (z. B. Labor, Röntgen) • Relevantes aus der Anamnese (z. B. Allergien, Medikamente, Noxen)
<p>A Assessment</p>	<p><u>Resultate der subjektiven und objektiven Datensammlung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse aus der symptomfokussierten Anamnese und der körperlichen Untersuchung (z. B. nach dem ABCDE-Schema: A = Airway, B = Breathing, C = Circulation, D = Disability, E = Exposure) • Ggf. bereits vorgenommene Massnahmen und deren Effekt • Aktuellen klinischen Zustand einschätzen: Was ist aus Ihrer Sicht das Problem?
<p>R Recommendation</p>	<p><u>Erfordernisse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dringlichkeitseinschätzung • Eigenes Anliegen an Empfängerin/Empfänger formulieren • Mit Empfängerin/Empfänger weiteres Vorgehen abklären

6.1 Pflege: ISBAR-Beispiel Haut

ISBAR-Beispiel aus dem Bereich einer ambulanten Sprechstunde in der Poliklinik: Eine Pflegefachperson rapportiert telefonisch nach einer symptomfokussierten Anamnese und Untersuchung der Haut und der Hautanhangsgebilde an die Ärztin/den Arzt.

Tabelle 13

Pflege: ISBAR-Beispiel Haut

<p>I Identifikation</p>	<p>«Hier spricht Max Tobler, Pflegefachmann aus der Sprechstunde der medizinischen Poliklinik. Ich möchte gerne Frau Lucie Dubois, geboren am 12.01.1995 [Alter], vorstellen.»</p>
<p>S Situation</p>	<p>«Anamnestisch klagt Frau Dubois über Pruritus und ein Exanthem am Oberkörper sowie im Bereich des Halses.»</p>
<p>B Background</p>	<p>«Im Moment finden in ihrem berufsbegleitenden Studium die Abschlussprüfungen statt und Frau Dubois fühlt sich dadurch sehr gestresst. Sie hat seit ihrem sechsten Lebensjahr eine bekannte Pollen- und Hausstaubmilben-Allergie. Es sind keine weiteren Vorerkrankungen bekannt. Als Kind hatte sie häufiger ein solches von Pruritus begleitetes Exanthem. Sie nimmt ein orales Kontrazeptivum und nimmt momentan Redormin® Filmtablette 1 x 500 mg am Abend zum Schlafen.»</p>
<p>A Assessment</p>	<p>«Der Pruritus und das Exanthem haben vor 10 Tagen gleichzeitig eingesetzt und seither stetig zugenommen. Frau Dubois beschreibt diesen als eher brennend. Der Pruritus ist nachts im Bett sehr stark (8 auf einer Skala von 0 bis 10) und tagsüber weniger vorhanden (4 auf einer Skala von 0 bis 10). Zur Linderung des Pruritus setzt Frau Dubois ein Cold-Pack ein und pflegt ihre sehr trockene Haut mit Prurimed-Lipolotion®. Am ganzen Oberkörper und im Bereich des Halses befinden sich erythematöse, teils exkorierte Makulae. Zudem sind einzelne teilweise nässende Vesikel sichtbar. Frau Dubois ist 170 cm gross und wiegt 62 kg. Der Blutdruck ist 120/80 mm/Hg, der Puls beträgt 60 Spm, die Temperatur beträgt oral 36.3 °C, die Atemfrequenz ist 18 AF/Min.»</p>
<p>R Recommendation</p>	<p>«Die Situation bedarf aus meiner Sicht einer Abklärung während des heutigen Tages. Ist es in Ordnung, wenn ich Frau Dubois einen Termin in deiner heutigen Sprechstunde organisiere? Ich habe Frau Dubois ein Cold-Pack zur Linderung des Pruritus abgegeben. Kann ich aus deiner Sicht noch etwas Weiteres unternehmen?»</p> <p><i>Für Teilnehmende der Weiterbildung bzw. Teilnehmende mit Berufserfahrung:</i></p> <p>«Die Situation bedarf aus meiner Sicht einer Abklärung während des heutigen Tages (Dringlichkeit 3) aufgrund des ausgedehnten Hautbefundes und des Leidensdruckes. Ist es in Ordnung, wenn ich Frau Dubois einen Termin in deiner heutigen Sprechstunde organisiere? Ich habe Frau Dubois ein Cold-Pack zur Linderung des Pruritus abgegeben. Kann ich aus Deiner Sicht noch etwas Weiteres unternehmen, z. B. ein Antihistaminikum lokal oder per os geben?»</p>

6.2 Hebammen: ISBAR-Beispiel Haut

ISBAR-Beispiel aus dem Gebärsaal: Eine Hebamme/Hebammenstudentin telefoniert nach einer symptomfokussierten Anamnese und Untersuchung der Haut und der Hautanhangsgebilde mit der Dienstärztin/dem Dienstarzt.

Tabelle 14

Hebammen: ISBAR-Beispiel Haut

<p>I Identifikation</p>	<p>«Hier spricht Nathalie Gothe, Hebamme/Hebammenstudentin aus Gebärsaal 2. Ich rufe an wegen Frau Annette Bruhin, geboren am 7.5.2003 [Alter].»</p>
<p>S Situation</p>	<p>«Soeben ist Frau Bruhin für eine reguläre Schwangerschaftskontrolle eingetreten. Anamnestisch klagt Frau Bruhin über generalisierten Pruritus.»</p>
<p>B Background</p>	<p>«Frau Bruhin ist eine IG/OP in der 33+4 Schwangerschaftswoche. Die Schwangerschaft verläuft bisher problemlos. Alle Untersuchungen und Laborparameter befanden sich stets im Normbereich. Das Ungeborene weist ein regelrechtes Wachstum entsprechend des Schwangerschaftsalters auf. Es sind keine Vorerkrankungen und Allergien bekannt. Frau Bruhin nimmt keine Medikamente ein.»</p>
<p>A Assessment</p>	<p>«Frau Bruhin beklagt einen seit etwa 3 Tagen zunehmenden generalisierten Pruritus, der vor allem nachts besonders stark ausgeprägt an Körperstamm, Hand- und Fussflächen lokalisiert ist und sie daher kaum schlafen lässt (8 auf einer Skala von 0 bis 10). Bisher hat Frau Bruhin noch nichts zur Linderung des Pruritus unternommen. Die Haut macht einen trockenen und gereizten Eindruck. Bei der Inspektion ist eine leicht ikterische Verfärbung aufgefallen. Die Vitalzeichen liegen alle im Normbereich mit einem Blutdruck von 124/63 mm/Hg, Puls 76 Spm, Temperatur 36.4 °C, die Atemfrequenz ist 18 AF/Min. Frau Bruhin ist besorgt, dass mit dem Baby etwas nicht in Ordnung sein könnte.»</p>
<p>R Recommendation</p>	<p>«Die Situation bedarf aus meiner Sicht einer zeitnahen Abklärung (Priorität 2). Wann kannst du zeitnah vorbeikommen? Kann ich aus deiner Sicht bis dahin schon etwas unternehmen?»</p>

7 Übersicht Terminologie

Nachfolgend eine Terminologie-Übersicht zum Rapport beziehungsweise zur Dokumentation möglicher Befunde der Haut und der Hautanhangsgebilde.

Tabelle 15

Übersicht Terminologie der Untersuchungsbefunde der Haut und der Hautanhangsgebilde (modifiziert nach Füssli & Middeke, 2018)

Untersuchung: Inspektion	Physiologische Befunde (Beispiele)	Pathologische Befunde (Beispiele)
Kopf / Hals		
Kapillitium, Stirn, Augen (Lider, Konjunktiven, Skleren, Brauen, Wimpern), Nase, Wangen, Ohr, Kinn / Hals	<u>Farbe</u> <ul style="list-style-type: none"> • rosig 	<u>Farbe</u> <ul style="list-style-type: none"> • zyanotisch • ikterisch • blass
	<u>Effloreszenzen</u> <ul style="list-style-type: none"> • keine Effloreszenzen: intakte Haut • makulös, papulös, nodulär 	<u>Effloreszenzen</u> <ul style="list-style-type: none"> • makulös, papulös, nodulär • urtikariell, vesikulär, bullös, pustulös, squamös, erosiv, borkig, ulzeriert, rhagadiform, narbig, atrophisch, purpurisch
	<u>Behaarung</u> <ul style="list-style-type: none"> • weibliches / männliches Behaarungsmuster 	<u>Behaarung</u> <ul style="list-style-type: none"> • Alopezie
	<u>Ödeme</u> <ul style="list-style-type: none"> • keine Ödeme 	<u>Ödeme</u> <ul style="list-style-type: none"> • lokalisierte / generalisierte Ödeme
Lippen	<u>Farbe</u> <ul style="list-style-type: none"> • rosig 	<u>Farbe</u> <ul style="list-style-type: none"> • blass • zyanotisch
	<u>Effloreszenzen</u> <ul style="list-style-type: none"> • keine vorhanden 	<u>Effloreszenzen</u> <ul style="list-style-type: none"> • Rhagaden
	<u>Feuchtigkeit</u> <ul style="list-style-type: none"> • ausreichend feucht 	<u>Feuchtigkeit</u> <ul style="list-style-type: none"> • trocken / spröde

Untersuchung: Inspektion	Physiologische Befunde (Beispiele)	Pathologische Befunde (Beispiele)
Mund	<u>Zunge</u> <ul style="list-style-type: none"> • feucht • rosig 	<u>Zunge</u> <ul style="list-style-type: none"> • zyanotisch • Beläge abwischbar / nicht abwischbar • verkrustet
	<u>Schleimhäute Wangentaschen beidseitig</u> <ul style="list-style-type: none"> • feucht • rosig 	<u>Schleimhäute Wangentaschen beidseitig</u> <ul style="list-style-type: none"> • trocken • gerötet
	<u>Geruch</u> <ul style="list-style-type: none"> • geruchlos 	<u>Geruch</u> <ul style="list-style-type: none"> • Foetor ex ore bzw. Halitosis
	<u>Zähne</u> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Zähne, Zahnersatz, intakt, gepflegter Zahnstatus 	<u>Zähne</u> <ul style="list-style-type: none"> • Karies
	<u>Zahnfleisch</u> <ul style="list-style-type: none"> • feucht • rosig 	<u>Zahnfleisch</u> <ul style="list-style-type: none"> • gerötet
Obere Extremitäten		
Axillen / Arme / Hände	<u>Farbe</u> <ul style="list-style-type: none"> • rosig 	<u>Farbe</u> <ul style="list-style-type: none"> • zyanotisch • ikterisch • blass
	<u>Effloreszenzen</u> <ul style="list-style-type: none"> • keine Effloreszenzen: intakte Haut • makulös, papulös, nodulär 	<u>Effloreszenzen</u> <ul style="list-style-type: none"> • makulös, papulös, nodulär • urtikariell, vesikulär, bullös, pustulös, squamös, erosiv, borkig, ulzeriert, rhagadiform, narbig, atrophisch, purpurisch, hyperkeratotisch
	<u>Behaarung</u> <ul style="list-style-type: none"> • weibliches / männliches Behaarungsmuster 	<u>Behaarung</u> <ul style="list-style-type: none"> • Alopezie
	<u>Ödeme</u> <ul style="list-style-type: none"> • keine Ödeme 	<u>Ödeme</u> <ul style="list-style-type: none"> • lokalisierte / generalisierte Ödeme
Fingernägel	<u>Farbe, Form</u> <ul style="list-style-type: none"> • durchsichtig, zartrosa, glatte Oberfläche 	<u>Farbe, Form</u> <ul style="list-style-type: none"> • Veränderung der Nagelfarbe (z. B. Nikotinspuren an Fingernägeln und Fingerhaut), Verformung (z. B. Uhrglasnägel)

Untersuchung: Inspektion	Physiologische Befunde (Beispiele)	Pathologische Befunde (Beispiele)
Rumpf		
Thorax, Abdomen	<u>Farbe</u> <ul style="list-style-type: none"> • rosig 	<u>Farbe</u> <ul style="list-style-type: none"> • zyanotisch • ikterisch • blass
	<u>Effloreszenzen</u> <ul style="list-style-type: none"> • keine Effloreszenzen: intakte Haut • makulös, papulös, nodulär 	<u>Effloreszenzen</u> <ul style="list-style-type: none"> • makulös, papulös, nodulär • urtikariell, vesikulär, bullös, pustulös, squamös, erosiv, borkig, ulzeriert, narbig, atrophisch, purpurisch
	<u>Behaarung</u> <ul style="list-style-type: none"> • weibliches / männliches Behaarungsmuster 	<u>Behaarung</u> <ul style="list-style-type: none"> • Alopezie
	<u>Ödeme</u> <ul style="list-style-type: none"> • keine Ödeme 	<u>Ödeme</u> <ul style="list-style-type: none"> • Ödeme vorhanden
Untere Extremitäten		
Beine, Füße, Fusssohlen	<u>Farbe</u> <ul style="list-style-type: none"> • rosig 	<u>Farbe</u> <ul style="list-style-type: none"> • zyanotisch • ikterisch • blass • Purpura jaune d'ocre
	<u>Effloreszenzen</u> <ul style="list-style-type: none"> • keine Effloreszenzen: intakte Haut • makulös, papulös, nodulär 	<u>Effloreszenzen</u> <ul style="list-style-type: none"> • makulös, papulös, nodulär • urtikariell, vesikulär, bullös, pustulös, squamös, erosiv, borkig, ulzeriert, rhagadiform, narbig, atrophisch, purpurisch, hyperkeratotisch
	<u>Behaarung</u> <ul style="list-style-type: none"> • weibliches / männliches Behaarungsmuster 	<u>Behaarung</u> <ul style="list-style-type: none"> • Alopezie
	<u>Ödeme</u> <ul style="list-style-type: none"> • keine Ödeme 	<u>Ödeme</u> <ul style="list-style-type: none"> • lokalisierte / generalisierte Ödeme
Fussnägel	<u>Farbe, Form</u> <ul style="list-style-type: none"> • durchsichtig, zartrosa, glatte Oberfläche 	<u>Farbe, Form</u> <ul style="list-style-type: none"> • Veränderung der Nagelfarbe, Verformung

Untersuchung: Inspektion	Physiologische Befunde (Beispiele)	Pathologische Befunde (Beispiele)
Intimbereich		
Genitalbereich inklusive Hautfalten, Gesäss inklusive Sakralfalte	<u>Farbe</u> • rosig	<u>Farbe</u> • gerötet
	<u>Effloreszenzen</u> • keine Effloreszenzen: intakte Haut • makulös, papulös, nodulär	<u>Effloreszenzen</u> • makulös, papulös, nodulär • urtikariell, vesikulär, bullös, pustulös, squamös, erosiv, borkig, ulzeriert, narbig, atrophisch, purpurisch
	<u>Behaarung</u> • weibliches/männliches Behaarungsmuster	<u>Behaarung</u> • Alopezie
	<u>Ödeme</u> • keine Ödeme	<u>Ödeme</u> • lokalisierte/generalisierte Ödeme

Untersuchung: Palpation	Physiologische Befunde (Beispiele)	Pathologische Befunde (Beispiele)
Haut allgemein	<u>Temperatur</u> • warm • kühl	<u>Temperatur</u> • überwärmt
	<u>Turgor</u> • elastisch • es bleibt keine Hautfalte zurück	<u>Turgor</u> • herabgesetzt: schlaff, faltige Haut, die Hautfalten bleiben stehen; Flüssigkeitsmangel • gesteigert: ödematös, sichtbare Delle bleibt zurück
	<u>Feuchtigkeit</u> • ausreichend feucht	<u>Feuchtigkeit</u> • trocken • erhöht
Effloreszenz	<u>Konsistenz</u> • weich	<u>Konsistenz</u> • prall • hart
	<u>Beschaffenheit der Oberfläche</u> • glatt	<u>Beschaffenheit der Oberfläche</u> • rau • derb
	<u>Tiefenausdehnung/Verschiebbarkeit</u> • verschiebbar	<u>Tiefenausdehnung/Verschiebbarkeit</u> • nicht verschiebbar
	<u>Druckdolenz</u> • indolent	<u>Druckdolenz</u> • druckdolent

Literaturverzeichnis

- Füesl, H. S. & Middeke, M. (2018). *Anamnese und klinische Untersuchung* (6. Aufl.). Thieme.
- Marshall, S., Harrison, J., & Flanagan, B. (2009). The teaching of a structural tool improves the clarity and content of inter professional clinical communication. *Quality and Safety in Health Care*, 18(2), 137–140.
- Morgan, W. L., Jr., Engel, G. L., & Luria, M. N. (1972). The general clerkship: a course designed to teach the clinical approach to the patient. *Journal of Medication Education*, 47(7), 556–563.
- Neurath, M. F. & Lohse, A. W. (2015). *Checkliste Anamnese und klinische Untersuchung* (4. Aufl.). Thieme.
- Plewig, G., Ruzicka, T., Kaufmann, R., Hertl, M., & Braun-Falco, O. (2018). *Braun-Falco's Dermatologie, Venerologie und Allergologie*. Springer.
- Terhorst-Molawi, D. (2019). *BASICS Dermatologie*. Urban & Fischer.

Tabellenverzeichnis

- Tabelle 1: SOAP-Elemente
- Tabelle 2: Symptomfokussierte Anamnese des jetzigen Leidens am Beispiel Pruritus
- Tabelle 3: Allgemeiner Eindruck
- Tabelle 4: Körpermasse und Vitalzeichen
- Tabelle 5: Vorbereitung der körperlichen Untersuchung
- Tabelle 6: Kriterien der Inspektion der Haut
- Tabelle 7: Effloreszenzen und beschreibende Adjektive
- Tabelle 8: Inspektion der Haut und der Hautanhangsgebilde
- Tabelle 9: Kriterien der Hautpalpation
- Tabelle 10: Palpation der Haut und der Hautanhangsgebilde
- Tabelle 11: ABCD-Kriterien
- Tabelle 12: ISBAR-Rapportschema
- Tabelle 13: Pflege: ISBAR-Beispiel Haut
- Tabelle 14: Hebammen: ISBAR-Beispiel Haut
- Tabelle 15: Übersicht Terminologie der Untersuchungsbefunde der Haut und der Hautanhangsgebilde
- Tabelle 16: Leit- und Begleitsymptome Haut und Hautanhangsgebilde

Illustrationsverzeichnis

- Illustration 1: Aufbau und Struktur der Haut
- Illustration 2: Ausbreitung / Ausdehnung von Effloreszenzen
- Illustration 3: Makel
- Illustration 4: Papel
- Illustration 5: Urtika
- Illustration 6: Nodus
- Illustration 7: Vesikel
- Illustration 8: Bulla
- Illustration 9: Pustel
- Illustration 10: Squama
- Illustration 11: Erosion
- Illustration 12: Crusta
- Illustration 13: Ulkus
- Illustration 14: Rhagade / Fissur
- Illustration 15: Hypertrophische Narbe
- Illustration 16: Atrophische Narbe
- Illustration 17: Atrophie
- Illustration 18: Purpura
- Illustration 19: Hyperkeratose
- Illustration 20: Mund, Mundhöhle und Rachen
- Illustration 21: Beispiele von Ugly Duckling Signs

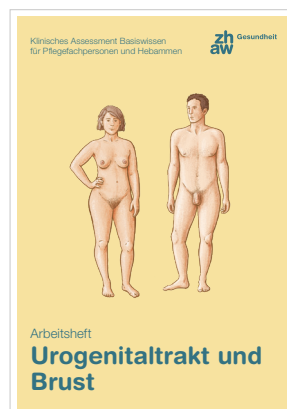
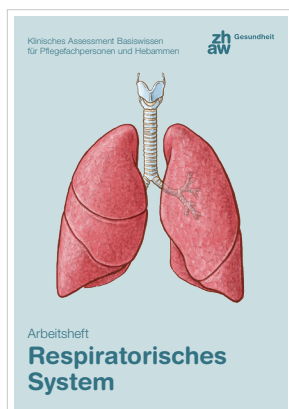
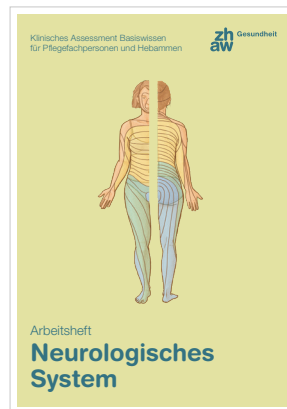
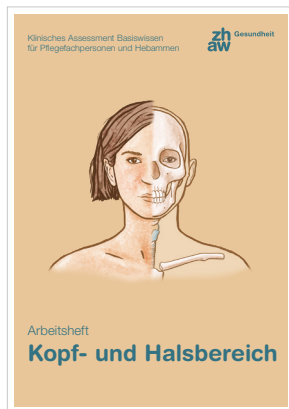
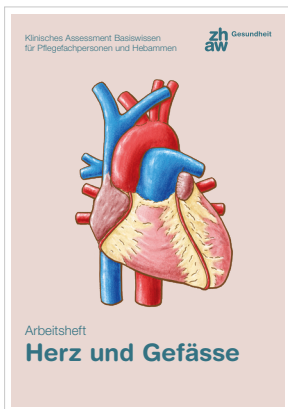
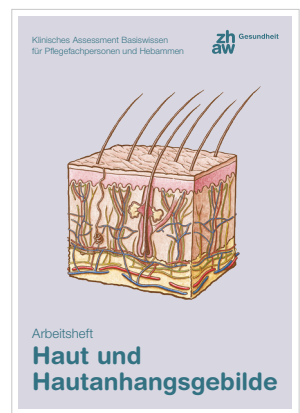
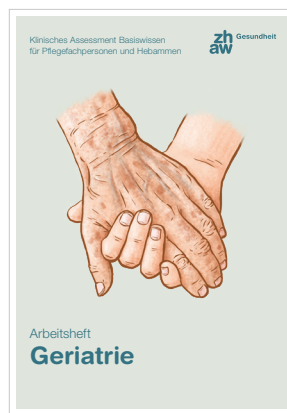
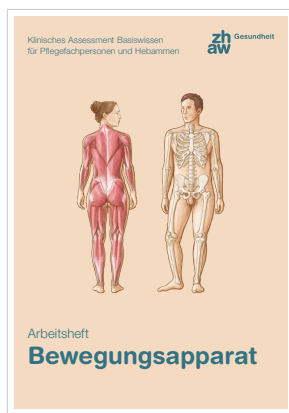
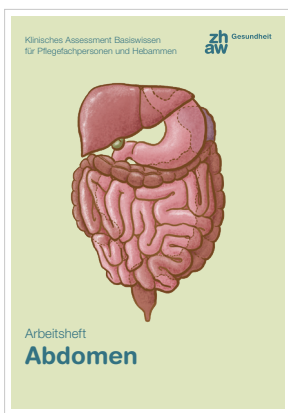
Anhang

Tabelle 16

Leit- und Begleitsymptome Haut und Hautanhangsgebilde (modifiziert nach Füessl & Middeke, 2018)

Leit- und / oder Begleitsymptome	Ätiologische Hinweise, zusätzliche Anamnesefragen
Pruritus	<p><u>Ätiologische Hinweise</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Pruritus wird durch mechanische, thermische, elektrische und hauptsächlich chemische Stimulation von kutanen C-Nervenfasern ausgelöst. <p><u>Mögliche Anamnesefragen</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Siehe Tabelle 2 <i>Symptomfokussierte Anamnese des jetzigen Leidens am Beispiel Pruritus</i>
Xerosis cutis	<p><u>Definition und ätiologische Hinweise</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Mangel an Feuchtigkeit und/ oder Lipiden in der Haut, in der Folge gestörte Hautbarriere (bei starker Ausprägung mit Juckreiz ☒ Exsikkationsekzem) <p><u>Mögliche Anamnesefragen</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Neben allgemeinen Fragen (Tabelle 2) v. a. nach Hautpflege, Waschverhalten und atopischer Diathese fragen
Erythem	<p><u>Definition und ätiologische Hinweise</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Ein Erythem bezeichnet eine Hautrötung, die auf einer Gefässerweiterung beruht. Sind mehr als etwa 90 % der Körperoberfläche betroffen, spricht man von einer Erythrodermie. <p><u>Mögliche Anamnesefragen</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Vielfältige Ursachen, daher sehr gründliche Anamnese (vgl. Tabelle 2), speziell nach infektiösen Erkrankungen und Medikamenten (Arzneimittlexantheme!) fragen
Hautatrophie	<p><u>Definition und ätiologische Hinweise</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Verdünnung der Haut durch Gewebeverlust (alle Hautschichten möglich) <p><u>Mögliche Anamnesefragen</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Neben allgemeinen Fragen (Tabelle 2) v. a. nach Kollagenosen, langdauernder Kortisontherapie, früher erfolgter Bestrahlung und häufigem Sonnenbaden fragen
Purpura	<p><u>Definition und ätiologische Hinweise</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Hauteinblutungen aufgrund von Gerinnungsstörungen, Blutungsneigung oder Thrombozyten-Funktionsstörungen. Unterschieden werden (je nach Grösse): Petechien (wenige mm), Sugillationen (wenige cm) und Ekchymosen (grössere, flächige Blutungen). <p><u>Mögliche Anamnesefragen</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Neben allgemeinen Fragen (Tabelle 2) gezielt nach Gerinnungsstörungen und Blutungsneigung in der Familie fragen

Als Arbeitshefte Klinisches Assessment Basiswissen sind bisher erschienen:



Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Gesundheit

Haus Adeline Favre
Katharina-Sulzer-Platz 9
8400 Winterthur

E-Mail info.gesundheit@zhaw.ch
Web www.zhaw.ch/gesundheit