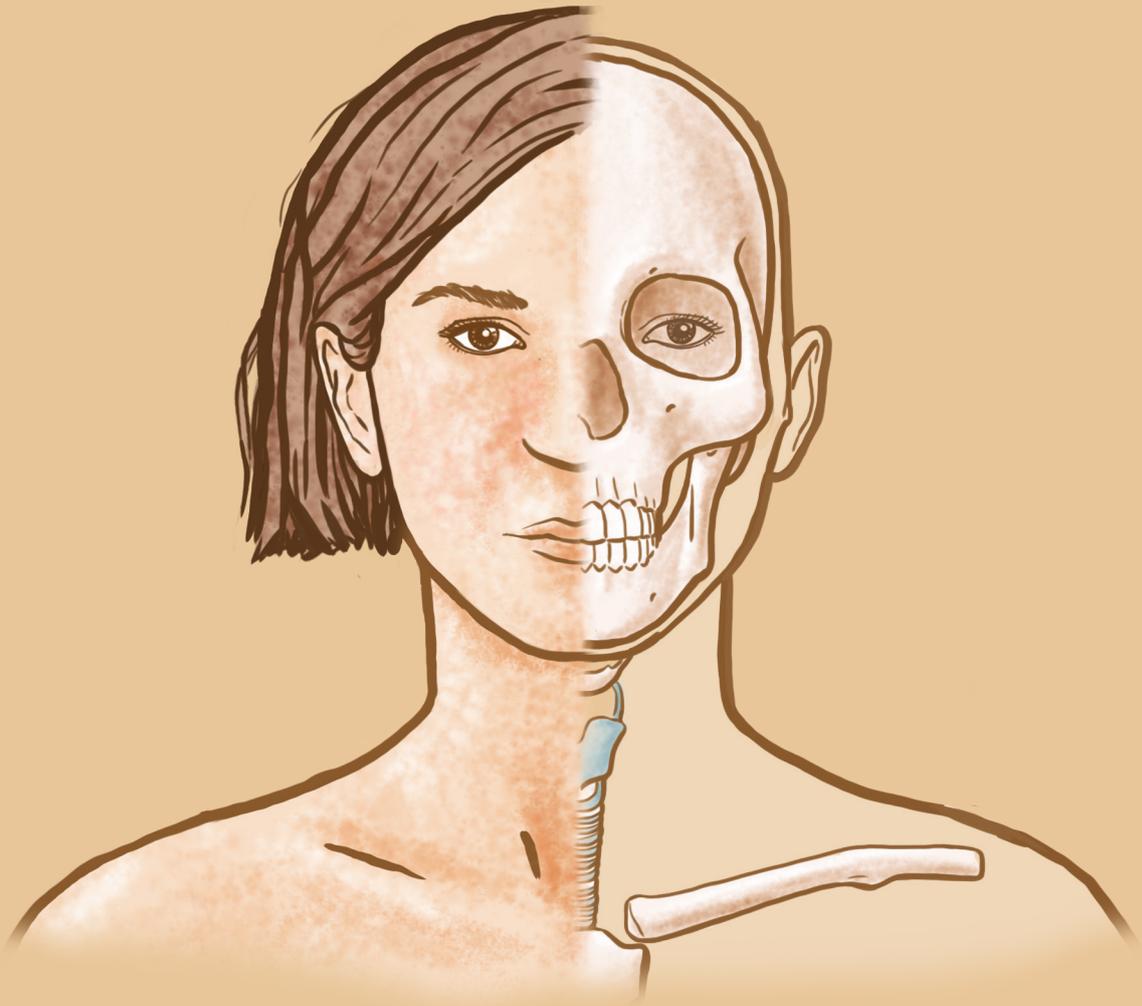


Klinisches Assessment Basiswissen
für Pflegefachpersonen und Hebammen

zh
aw **Gesundheit**



Arbeitsheft

Kopf- und Halsbereich

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
Pfister, Anja; MScM, RM
Rieder, Evelyn; MScN, RN
Zeyer, Albert; Dr. med.

Unter Mitarbeit von

Albert, Katharina; MScM, RM
Badertscher, Nina; PhD, Dr. med.
Battaglia, Natalie; MScN, RN
Braun, Astrid, MScN, RN
Dennler, Susanne; Dr. med.
Heine, Michelle; MScN, RN
Heinrich, Ursula; MScN, RN
Musholt, Markus; MScN, RN
Pérez Cortes, Francisca; MScN, RN
Rasche, Berthold; MScN, RN
Truninger, Sibylle; MScN, RN
Uehlinger, Loris; MScN, RN
Waldboth, 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

Ebnöther, Eva; Dr. med.

Titel

Klinisches Assessment Basiswissen für Pflegefachpersonen und Hebammen
Arbeitsheft Kopf- und Halsbereich

1. Auflage, März 2023

© ZHAW Departement Gesundheit

ISBN 978-3-9525256-7-8

<https://doi.org/10.21256/zhaw-2448>

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 Kopf- und Halsbereich	8
	3.5 Medizinische Vorgeschichte	8
	3.6 Familienanamnese	8
	3.7 Sozialanamnese	9
	3.8 Sexual- und geburtshilfliche Anamnese	9
4	Objektive Daten	10
	4.1 Erfassung des allgemeinen Eindrucks	10
	4.2 Erfassung der Körpermasse und Vitalzeichen	11
	4.3 Körperliche Untersuchung	12
	4.3.1 Prinzipien der körperlichen Untersuchung des Kopf- und Halsbereichs	12
	4.3.2 Vorbereitung	12
	4.3.3 Untersuchungsablauf Kopf- und Halsbereich	13
	4.3.4 Kopf und Gesicht	13
	4.3.5 Mund, Rachen, Hals	17
	4.3.6 Nase und Nasennebenhöhlen	20
	4.3.7 Augen	22
	4.3.8 Ohren	25
	4.3.9 Hirnnerven	28
	4.3.10 Lymphknoten	32
5	Analyse	34
6	Plan	35
	6.1 Pflege: ISBAR-Beispiel Kopf- und Halsbereich	36
	6.2 Hebammen: ISBAR-Beispiel Kopf- und Halsbereich	37
7	Übersicht Terminologie	38
	Literaturverzeichnis	45
	Tabellenverzeichnis	46
	Illustrationsverzeichnis	47
	Anhang	48



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 des Kopf- und Halsbereichs erheben, inklusive:
 - Grunddaten
 - Hauptbeschwerden
 - Symptomfokussierte Anamnese anhand der Leitsymptome des Kopf- und Halsbereichs
 - Erweiterte Anamnese des Kopf- und Halsbereichs
 - Medizinische Vorgeschichte
 - Familienanamnese
 - Sozialanamnese;
- führen eine systematische körperliche Untersuchung des Kopf- und Halsbereichs in folgender Reihenfolge durch und setzen Untersuchungshilfsmittel ein:
 - Allgemeinzustand (AZ)
 - Vitalzeichen (VZ), wichtige systemrelevante Parameter
 - Inspektion
 - Palpation
 - Perkussion;
- 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 (Ärztin / Arzt – 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 Kopfschmerzen (modifiziert nach Füessl & Middeke, 2018)

Charakteristika	Leitfragen	Beispiel Leitsymptom Schmerz
<p>1</p> <p>Lokalisation / Ausbreitung / Ausstrahlung</p>	<p>Wo ist der Befund, die Veränderung? Zeigen lassen.</p> <p>→ Mögliche Beschreibungen: generalisiert, wechselnd, tief, oberflächlich</p>	<p>Wo treten die Schmerzen auf? Sind sie auf einer / beiden Seiten des Kopfes spürbar? Über den ganzen Kopf verteilt / nur an einer Stelle? Können Sie zeigen, wo die Schmerzen auftreten? Strahlen die Schmerzen aus? Wenn ja, wohin?</p>
<p>2</p> <p>Qualität / Charakter</p>	<p>Wie fühlt es sich an? Womit ist das Symptom vergleichbar?</p> <p>→ Gesten, Körpersprache mit in Befragung einbeziehen</p>	<p>Können Sie beschreiben, wie sich der Schmerz anfühlt? Zum Beispiel pochend, drückend, dumpf oder stechend?</p>
<p>3</p> <p>Quantität / Stärke / Intensität / Schweregrad</p>	<p>Wie stark ist dieses Symptom?</p> <p>→ Einsatz einer Numerischen Rating-Skala (NRS) und / oder einer Visuellen Analogskala (VAS)</p>	<p>Geben Sie die Stärke des Schmerzes auf einer Skala von 0 bis 10 an, wobei 0 kein Schmerz und 10 der stärkste vorstellbare Schmerz bedeutet.</p>
<p>4</p> <p>Zeitlicher Verlauf</p>	<p><u>Beginn des Symptoms:</u> Wann ist das Symptom erstmalig aufgetreten? Plötzliches oder allmähliches Einsetzen?</p> <p><u>Dauer des Symptoms:</u> Wie lange dauert «es»?</p> <p><u>Häufigkeit und Periodik des Symptoms:</u> Wie ist der Verlauf? Wann tritt das Symptom auf? Zeitlichen Ablauf des Symptoms schildern lassen</p>	<p><u>Schmerzbeginn:</u> Seit wann haben Sie Schmerzen? Unter welchen Umständen ist der Schmerz erstmalig aufgetreten? Haben Sie jetzt Schmerzen? Setzt der Schmerz plötzlich / allmählich ein?</p> <p><u>Schmerzdauer:</u> Wie lange hält der Schmerz an?</p> <p><u>Schmerzhäufigkeit und Periodik:</u> Wie oft spüren Sie den Schmerz (täglich, wöchentlich)? Ist der Schmerz anhaltend oder kommt und geht er? Erkennen Sie bei den Schmerzen ein zeitliches Muster (z. B. Beginn immer am Morgen oder jeden Monat vor der Menstruation)? Gibt es Zeiten, in denen Sie schmerzfrei sind?</p>
<p>5</p> <p>Modifizierende Faktoren (auslösende, lindernde und verschlimmernde Faktoren)</p>	<p>Unter welchen Umständen tritt das Symptom auf? Gibt es lindernde oder verschlimmernde Faktoren?</p> <p>→ Beim Liegen oder Gehen, in Abhängigkeit von der Körperlage, Stress, Druck etc.</p>	<p>Welche Umstände lösen den Schmerz aus? Was lindert den Schmerz? Was verstärkt den Schmerz?</p>
<p>6</p> <p>Begleitsymptome</p>	<p>Welche anderen Symptome oder Beschwerden sind vorhanden? Gibt es noch weitere Beschwerden?</p> <p>→ Vertigo, Nausea, Emesis, Angst, Verspannung, Sehstörungen, Lichtempfindlichkeit</p>	<p>Sind Ihnen im Zusammenhang mit den Kopfschmerzen noch weitere Beschwerden aufgefallen? Gegebenenfalls weitere Krankheitszeichen vorschlagen: Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Sehstörungen</p>
<p>7</p> <p>Erklärung der Patientin / des Patienten</p>	<p>Welche Erklärung hat die Patientin / der Patient für das Symptom?</p>	<p>Welche eigene Erklärung haben Sie für das Auftreten der Kopfschmerzen?</p>

3.4 Erweiterte Anamnese Kopf- und Halsbereich

Risikofaktoren allgemein

- Alter und Geschlecht
- Noxen: Rauchen, Alkohol, Drogen, Medikamente
- Stress

Risikofaktoren spezifisch Kopf- und Halsbereich:

- Arterielle Hypertonie (Seit wann? Regelmässige Blutdruckmessungen? Übliche Blutdruckwerte? Wie gut eingestellt?)
- Heiserkeit (Wie lange schon?)
- Vertigo
- Migräne und Kopfschmerzen

Eine Übersicht mit den häufigsten Leit- und Begleitsymptomen im Kopf- und Halsbereich befindet sich im Anhang.

3.5 Medizinische Vorgeschichte

Vorerkrankungen

- Erkrankungen der oberen Atemwege: Infektionen (Nase, Rachen, Kehlkopf etc.), Heuschnupfen, Nasenbluten, Tumoren etc.
- Erkrankungen der Augen oder Sehstörungen: grauer Star (Katarakt), grüner Star (Glaukom), Bindehautentzündung, trägt die Patientin/der Patient eine Sehhilfe (Brille, Kontaktlinsen)?
- Erkrankungen der Ohren oder Hörstörungen: Entzündungen des äusseren Ohrs (Otitis externa), Mittelohrentzündung (Otitis media), Tinnitus, Hörsturz, trägt die Patientin/der Patient ein Hörgerät?
- Sonstige Erkrankungen im Bereich von Kopf und Hals: Migräne, chronische Kopfschmerzen, Erkrankungen mit Schwindel (Morbus Menière, Lagerungsschwindel), Erkrankungen der Schilddrüse, Erkrankungen im Bereich von Kiefer oder Zähnen etc.

Operationen/Unfälle

Medikamente (Dosis, Einnahmeschema, Dauer, Grund)

- Mit oder ohne ärztliche Verordnung
- Komplementärmedizinische Massnahmen
- Kürzlich abgesetzte Medikamente, Medikationsänderungen

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

- Umweltfaktoren (z. B. Tiere, Pflanzen, Hausstaub)
- Nahrungsmittel
- Medikamente

Zusätzliche Gesundheitsrisiken (z. B. Reisen, Stress)

3.6 Familienanamnese

Eltern, Geschwister und eigene Kinder

- Alter
- Gesundheitszustand
- Familiäre Dispositionen: Allergien (Heuschnupfen), Migräne, chronische Kopfschmerzen, Augenerkrankungen
- 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 (chemische, physikalische oder infektiöse Noxen)
- Zufriedenheit oder Stressfaktoren am Arbeitsplatz, Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsplatzverlust

3.8 Sexual- und geburtshilfliche Anamnese

- Mögliche Schwangerschaft
- Letzte Menstruation, Regelmässigkeit Menstruation
- Kontrazeption
- Aktuell sexuell aktiv (Frauen und Männer)

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

Eine Übersicht mit den häufigsten Leit- und Begleitsymptomen des Kopf- und Halsbereichs befindet sich im Anhang.

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

4.3.1 Prinzipien der körperlichen Untersuchung des Bewegungsapparates

1. Zu Beginn der Untersuchung stellt sich die/der Untersuchende vor und versucht, eine vertrauensvolle Beziehung mit der Patientin oder dem Patienten aufzubauen.
2. Einverständnis für die Untersuchung der Patientin/des Patienten einholen.
3. Die Hände 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 zur 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• Taschenlampe• Snellen-Tafel• Riechstoffe• Messband• Otoskop• Gaze• Uhr• Blutdruckmessgerät• Thermometer• Pulsoximeter• Stethoskop
Lagerung Patientin/Patient	<ul style="list-style-type: none">• In der Regel sitzend oder stehend (selten liegend)
Position der untersuchten Person	<ul style="list-style-type: none">• Die Untersuchung beginnt mit der Inspektion. Dabei steht die untersuchende Person vor der Patientin/dem Patienten.

4.3.3 Untersuchungsablauf Kopf- und Halsbereich

Stellt sich eine Patientin/ein Patient mit Beschwerden im Kopf- und Halsbereich vor, ist die Inspektion (A) der erste Untersuchungsschritt. Dabei wird in der Regel mit dem Gesicht begonnen, da Veränderungen im Gesicht inklusive der Gesichtsmimik informative Auskünfte geben können (z. B. Gesundheitszustand, Schmerz). Danach folgen die Palpation (B) und die Perkussion (C) des Kopf- und Halsbereichs.

In diesem Heft erfolgt die Untersuchung in folgender Reihenfolge:

- Kopf und Gesicht
- Mund, Rachen, Hals
- Nase und Nasennebenhöhlen
- Augen
- Ohren

Nachdem die zwölf Hirnnerven auf ihre Funktion geprüft wurden, erfolgt abschliessend die Palpation der Lymphknoten im Kopf- und Halsbereich.

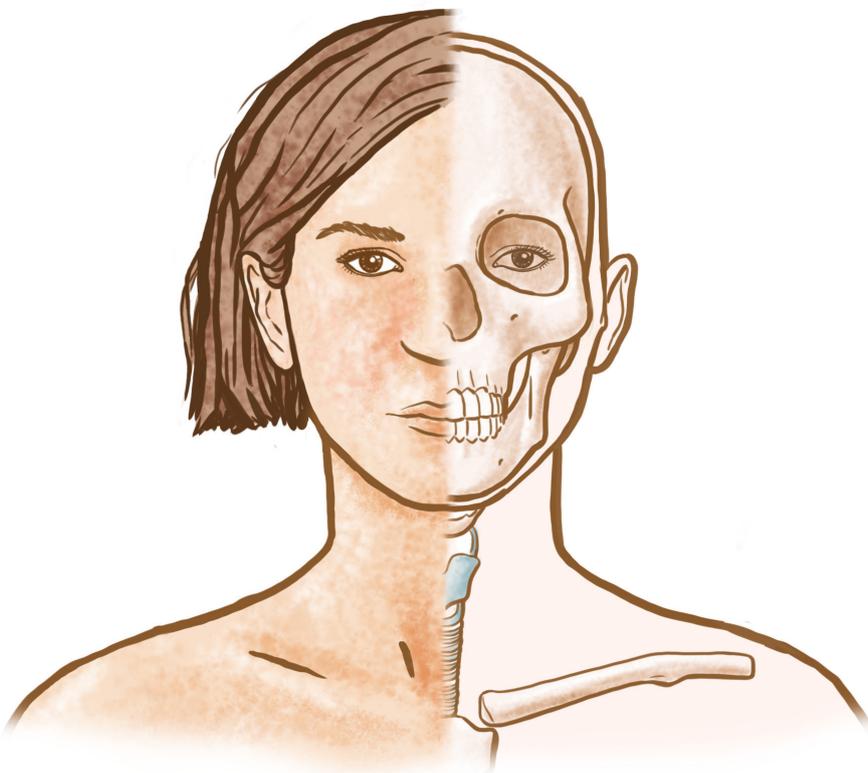
Die im Folgenden aufgeführten physiologischen und pathologischen Befunde sind beispielhaft; es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

4.3.4 Kopf und Gesicht

Bei der Inspektion von Kopf und Gesicht lassen sich physische und psychische Zustände erfassen.

Illustration 1

Kopf und Hals von frontal



A: Inspektion Kopf und Gesicht

Tabelle 6

Inspektion Kopf und Gesicht (modifiziert nach Füessl & Middeke, 2018)

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele) ☺ physiologisch ☹ pathologisch
Gesamter Schädel	Form	<ul style="list-style-type: none"> ☺ symmetrisch ☹ asymmetrisch ☹ Deformationen
	Grösse	<ul style="list-style-type: none"> ☺ dem Alter entsprechend ☹ verkleinerter Schädel ☹ vergrößerter Schädel (z. B. Akromegalie)
	Auffälligkeiten	<ul style="list-style-type: none"> ☺ keine Auffälligkeiten ☹ Narben ☹ andere Läsionen
	Kopfhaltung	<ul style="list-style-type: none"> ☺ mittelständig ☹ Abweichung nach rechts/links
Gesicht	Gesichtsmimik	<ul style="list-style-type: none"> ☺ symmetrisch ☺ entspannt ☹ asymmetrisch, z. B. Paresen ☹ Hypomimie ☹ Hypermimie
	Haut, Lippen	<ul style="list-style-type: none"> ☺ rosig ☺ keine Effloreszenzen: intakte Haut ☹ ikterisch ☹ blass ☹ zyanotisch ☹ Effloreszenzen, z. B. makulös, papulös, nodulär
	Hydrisierung	<ul style="list-style-type: none"> ☺ hydriert ☹ exsikkotisch ☹ ödematös
	Entzündungszeichen	<ul style="list-style-type: none"> ☺ keine Entzündungszeichen ☹ Entzündungszeichen

B: Palpation Kopf und Gesicht

Tabelle 7

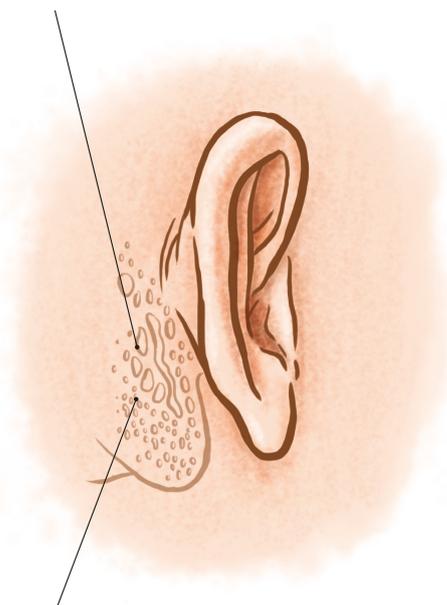
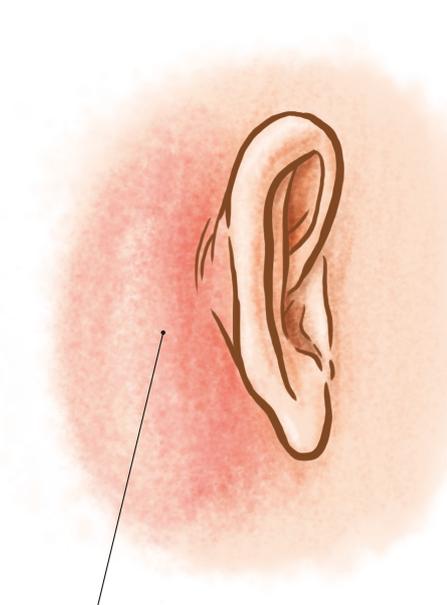
Palpation Kopf und Gesicht (modifiziert nach Füssli & Middeke, 2018)

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele) ☺ physiologisch ☹ pathologisch
Gesamter Schädel/ Gesicht	Erhabenheiten vs. Vertiefungen / Eindellungen	☺ indolent ☺ keine Auffälligkeiten ☹ druckdolent ☹ Erhabenheit / Vertiefung
	Kiefergelenk	☺ indolent ☹ druckdolent ☹ Krepitation
	Nervenaustrittspunkte Untersuchende Person palpiert vorsichtig folgende Punkte: <ul style="list-style-type: none"> • Foramen supraorbitale re/li • Foramen infraorbitale re/li • Foramen mentale re/li Die Nervenaustrittspunkte des N. trigeminus sind für die klinische Prüfung der Sensibilität des Kopfes von Bedeutung. Wenn der Druck der Fingerkuppe an diesen Austrittspunkten Schmerzen auslöst, ist der entsprechenden Trigeminasast gereizt.	☺ indolent ☹ druckdolent Illustration 2 Nervenaustrittspunkte des N. trigeminus
	Illustration 3 Palpation der Nervenaustrittspunkte des N. trigeminus	<p>Foramen supraorbitale (N. supraorbitalis)</p> <p>Foramen infraorbitale (N. infraorbitalis)</p> <p>Foramen mentale (N. mentalis)</p>
	Illustration 3 Palpation der Nervenaustrittspunkte des N. trigeminus	<p>in der Mitte der Augenbrauen (Foramen supraorbitale)</p> <p>unterhalb der Unterlider / neben der Nase (Foramen infraorbitale)</p> <p>am Kinn (Foramen mentale)</p>
	Gefäß A. temporalis	☺ Puls palpabel ☺ indolent ☺ nicht verhärtet ☹ Puls nicht palpabel ☹ druckdolent ☹ verhärtet

C: Perkussion Kopf und Gesicht

Tabelle 8

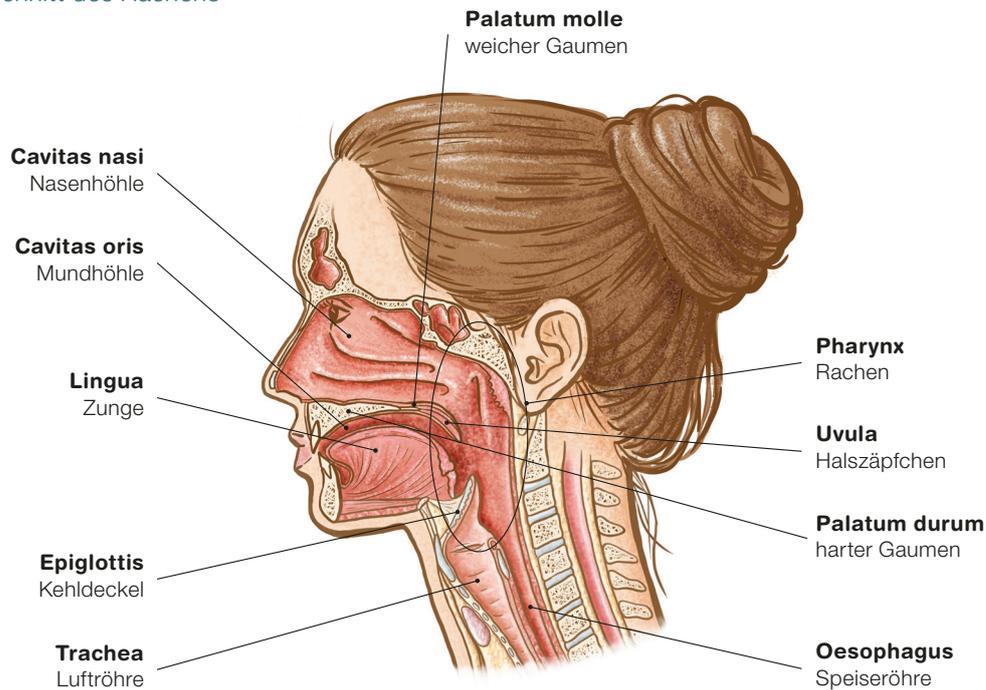
Perkussion Kopf und Gesicht (modifiziert nach Füssli & Middeke, 2018)

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele) 😊 physiologisch ☹️ pathologisch
Gesamter Schädel	Schädelkalotte	😊 indolent ☹️ klopfdolent
	Mastoid Mastoid immer vorsichtig perkutieren, da eine Entzündung sehr schmerzhaft sein kann.	😊 indolent ☹️ klopfdolent
<p>Illustration 4 <i>Mastoid und Mastoiditis rechtes Ohr</i></p>		
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>Mastoidzellen / Zellen des Warzenfortsatzes (Felsenbein)</p>  <p>Infektion</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Entzündungszeichen Rötung, Überwärmung, Schwellung</p> </div> </div>		

4.3.5 Mund, Rachen, Hals

Illustration 5

Sagittalschnitt des Rachens



A: Inspektion Mund, Rachen, Hals

Illustration 6

Mund, Mundhöhle, Rachen

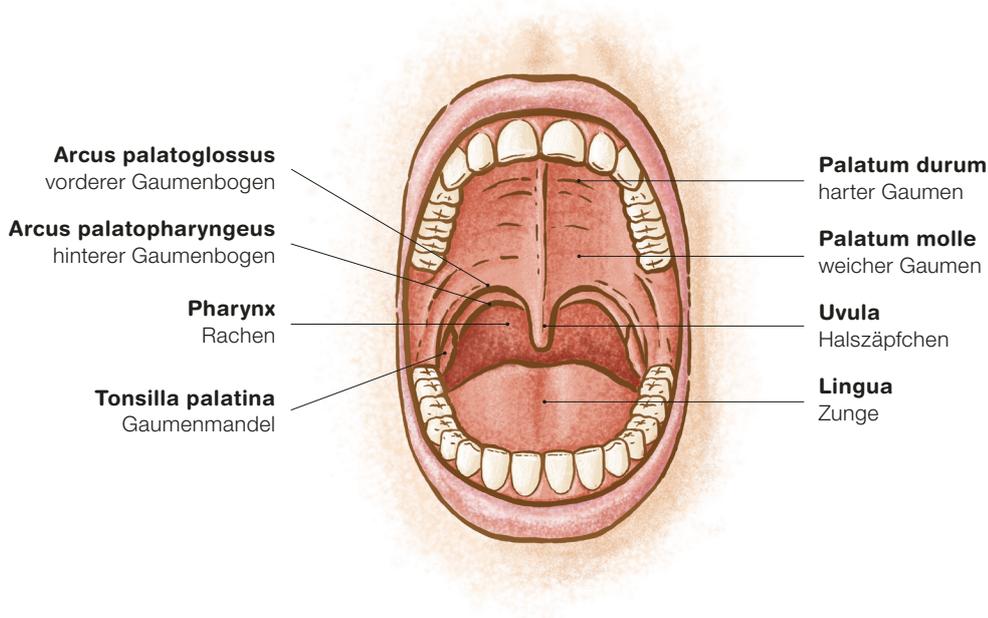


Tabelle 9

Inspektion Mund, Rachen, Hals (modifiziert nach Füessl & Middeke, 2018)

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele)  physiologisch  pathologisch
Mund	Zunge	<ul style="list-style-type: none">  feucht  rosig  zyanotisch  verkrustet  Beläge abwischbar/nicht abwischbar
	Mundschleimhaut harter und weicher Gaumen, Mundboden, Wangen	<ul style="list-style-type: none">  feucht  rosig  trocken  gerötet  Beläge abwischbar/nicht abwischbar  Ulzerationen
	Ausatemluft, Geruch	<ul style="list-style-type: none">  geruchlos  Foetor ex ore
	Zähne	<ul style="list-style-type: none">  gepflegter Zahnstatus, entweder eigene Zähne oder Zahnersatz  lückenhaftes Gebiss, Karies, wackelnde Zähne, ungepflegter resp. schlecht sitzender Zahnersatz
	Zahnfleisch	<ul style="list-style-type: none">  rosig  keine Schwellung  feucht, glänzend  keine Prothese-Druckstellen  Entzündungszeichen (z. B. Rötungen, Schwellungen)  weisse Beläge, abwischbar/nicht abwischbar  Prothese-Druckstellen
	Tonsilla Palatina (Gaumenmandel)	<ul style="list-style-type: none">  vorhanden resp. nicht vorhanden  rosig  vergrössert  rot/gelb/Beläge/Stippchen (Entzündungszeichen)

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele) ☺ physiologisch ☹ pathologisch
Rachen	Rachenschleimhaut Farbe	☺ rosa ☹ rot/gelb (Entzündungszeichen), ggf. Schleimspuren ☹ weisse/punktförmige Beläge
	Uvula Lage	☺ mittelständig ☹ rechts- oder linksständig
Hals Äussere Halsstrukturen	Halsmuskeln Insbesondere M. sternocleidomastoideus	☺ symmetrisch ☺ normotroph ☹ asymmetrisch ☹ hypo-/hypertroph
	Schilddrüse	☺ nicht sichtbar ☹ sichtbar/vergrössert
	Haut	☺ rosa ☹ Narben ☹ Schwellungen

B: Palpation Hals

Tabelle 10

Palpation Hals (modifiziert nach Füessl & Middeke, 2018)

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele) ☺ physiologisch ☹ pathologisch
Hals Äussere Halsstrukturen	Schilddrüse Die Palpation der Schilddrüse erfolgt von dorsal.	☺ nicht palpabel ☹ palpabel (z. B. Struma, Knoten)

Die Palpation der Lymphknoten ist ein wichtiger Bestandteil der Hals-Palpation und wird im Abschnitt 4.3.11 dieses Hefts beschrieben.

4.3.6 Nase und Nasennebenhöhlen

A: Inspektion Nase und Nasennebenhöhle

Tabelle 11

Inspektion Nase und Nasennebenhöhlen (modifiziert nach Füessler & Middeke, 2018; Lehmeier, 2006)

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele) 😊 physiologisch ☹️ pathologisch
Nasen-Äusseres	Form/ Stellung	<ul style="list-style-type: none"> 😊 symmetrisch ☹️ asymmetrisch ☹️ Deformationen/ Deviation nach Trauma
	Beschaffenheit	<ul style="list-style-type: none"> 😊 eben ☹️ derb ☹️ Tumor
Nasen-Inneres Nasenspitze nach oben drücken und ggf. mit Lichtquelle ein- und beidseitig einleuchten	Septum	<ul style="list-style-type: none"> 😊 mittelständig ☹️ Septumdeviation
	Schleimhaut	<ul style="list-style-type: none"> 😊 rosig 😊 feucht ☹️ gerötet ☹️ verkrustet ☹️ Ulzerationen ☹️ Polypen
Nasen-Sekrete	Konsistenz/ Farbe	<ul style="list-style-type: none"> 😊 klar ☹️ blutig/ Epistaxis ☹️ gelblich/ grün

B: Palpation und Perkussion Nase und Nasennebenhöhle

Palpation und Perkussion der Nase und Nasennebenhöhlen werden in der folgenden Tabelle gemeinsam dargestellt.

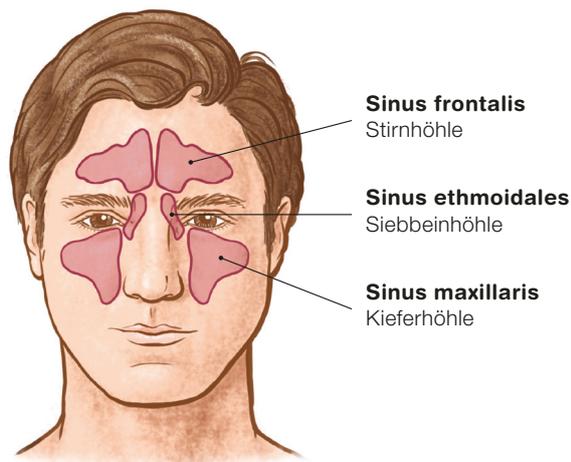
Tabelle 12

Palpation und Perkussion Nase und Nasennebenhöhlen (modifiziert nach Füssli & Middeke, 2018)

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele) ☺ physiologisch ☹ pathologisch
Nasengerüst	Nasengerüst vorsichtig palpieren	☺ indolent ☹ druckdolent ☹ Krepitation
Stirn- und Kiefernebenhöhlen	Hautareale über den Stirn- und Kiefernebenhöhlen immer vorsichtig perkutieren, da sie bei Entzündungen sehr druck- und schmerzempfindlich sein können.	☺ indolent ☹ druckdolent / klopfdolent

Illustration 7

Stirn- und Kieferhöhlen



4.3.7 Augen

Bei der Untersuchung der Augen muss die Patientin/Patient dem Untersuchenden in gleicher Augenhöhe gegenüber sitzen. Wenn möglich sollte die Untersuchung durchgeführt werden, ohne dass die untersuchte Person Brille oder Kontaktlinsen trägt.

Illustration 8

Anatomie des Auges

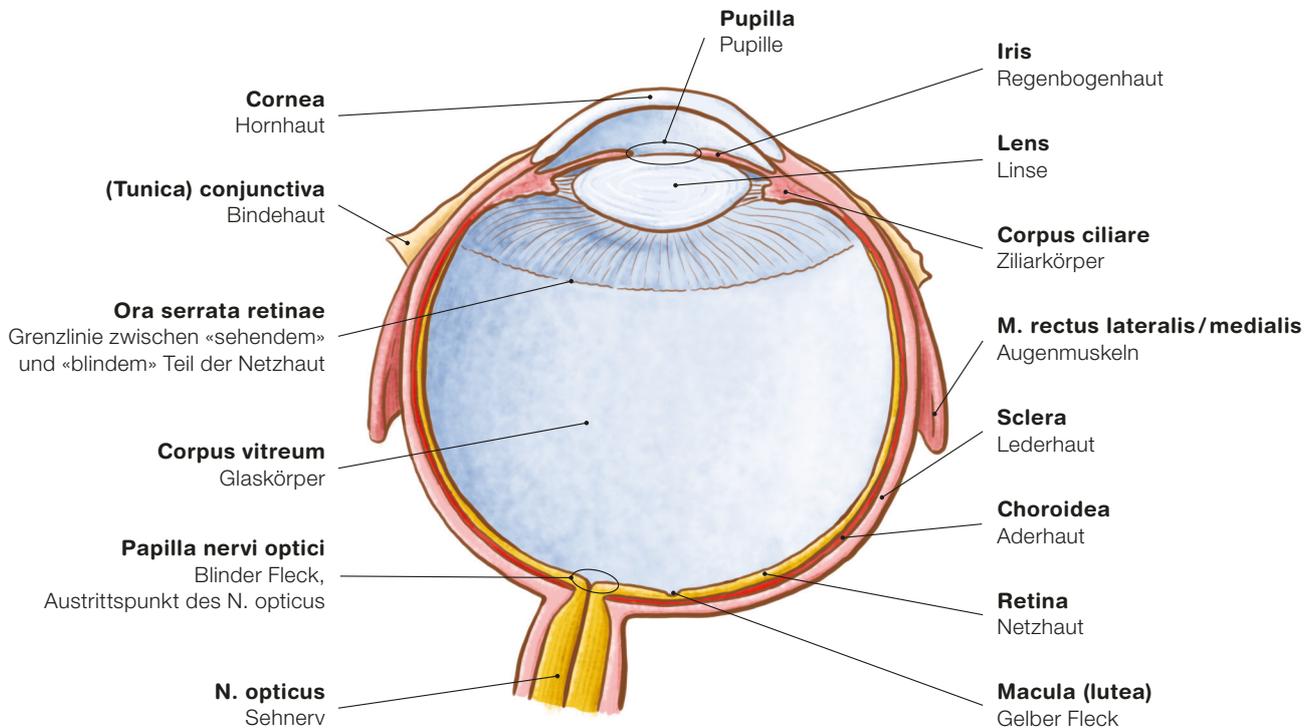
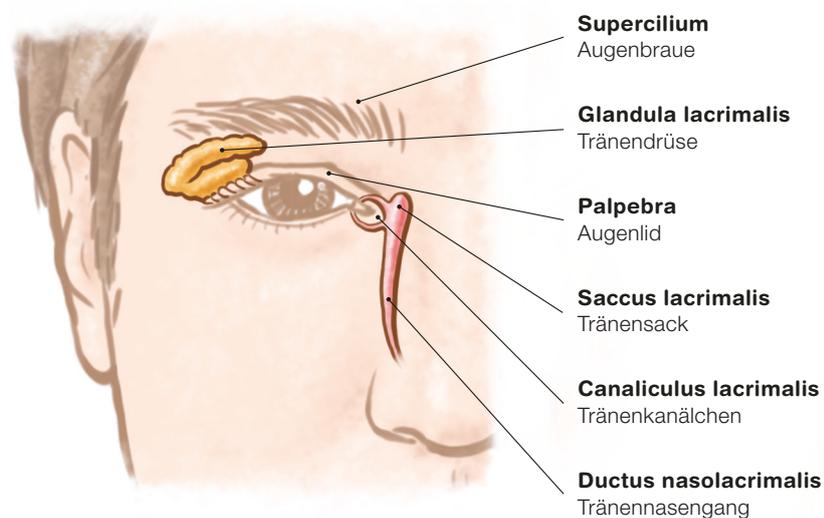


Illustration 9

Schutzeinrichtungen des Auges



A: Inspektion Augen

Tabelle 13

Inspektion Augen (modifiziert nach Füessl & Middeke, 2018; Lehmeyer, 2006)

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele)  physiologisch  pathologisch
Bulbus oculi	Form des Augapfels	 rund, unauffällig  vergrössert oder hervorstehend
Lider	Stellung/ Form	 symmetrisch horizontal  asymmetrisch
	Haut	 intakte Haut  keine Einlagerungen  Einlagerungen (z. B. Gerstenkorn, Hagelkorn, Xanthelasma)  Lidödem  Effloreszenzen
	Lidschluss	 kompletter Lidschluss  inkompletter Lidschluss
Konjunktiven inkl. Bulbusvorderfläche	Farbe <u>Unterlid:</u> mit leichtem Druck nach unten ziehen, um die untere Umschlagsfalte zu inspizieren. <u>Oberlid:</u> die Patientin/der Patient senkt den Blick nach unten, das Oberlid wird mit dem Daumen hochgezogen, um den obere Bindehautsack zu inspizieren	 durchsichtig farblos (Bulbusvorderfläche)  rosa (Conjunctiva tarsi)  gerötet  blass
Skleren	Farbe	 weisslich glänzend  rot, übermässige Gefässzeichnung  ikterisch
Pupillen	Durchmesser	 mittelgross  miotisch  mydriatisch
	Form	 rund  entrundet
	Symmetrie	 isokor  anisokor
	Reflex	 direkt: prompte Reaktion  konsensual: prompte synchrone Reaktion  direkt: Reaktion verzögert  konsensual: keine Reaktion

B: Palpation Augen

Tabelle 14

Palpation Augen (modifiziert nach Füessl & Middeke, 2018)

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele) ☺ physiologisch ☹ pathologisch
Bulbus oculi	Mit Vorsicht entlang des Augenbulbus erst einseitig dann doppelseitig palpieren	☺ indolent ☹ druckdolent ☹ Verhärtung
Orbitalränder bei Trauma		☺ indolent ☹ druckdolent

C: Funktionstest Augen

Tabelle 15

Funktionstest Augen (modifiziert nach Füessl & Middeke, 2018)

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele) ☺ physiologisch ☹ pathologisch
Sehtest	Der Sehtest wird in der Regel mit einer Snellen-Tafel durchgeführt. Dabei wird jedes Auge einzeln mit und ohne Sehhilfe geprüft. Die zu untersuchende Person benennt dabei die Öffnungsrichtung der Haken in abnehmender Grösse aus einem Abstand von fünf bis 6 Metern.	☺ Visus intakt ohne/mit Sehhilfe ☹ Visusstörung
Konvergenztest	Man hält den Zeigefinger ca. 30 cm vor der zu untersuchenden Person hoch und bittet die Person, den Finger zu fixieren. Dann wird der Finger langsam bis ca. 5 cm vor die Nase der Person geführt.	☺ Naheinstellungsreaktion möglich ☹ Naheinstellungsreaktion nicht möglich

4.3.8 Ohren

Häufige Beschwerden im Bereich der Ohren sind Schmerzen, Schwerhörigkeit und Tinnitus. Die äusseren Strukturen des Ohres umfassen die Ohrmuschel, den äusseren Gehörgang sowie die Umgebung des Ohres. Diese werden mittels Inspektion und Palpation untersucht. Zur Inspektion des Trommelfells wird ein Otoskop benötigt.

Illustration 10

Rechte Ohrmuschel

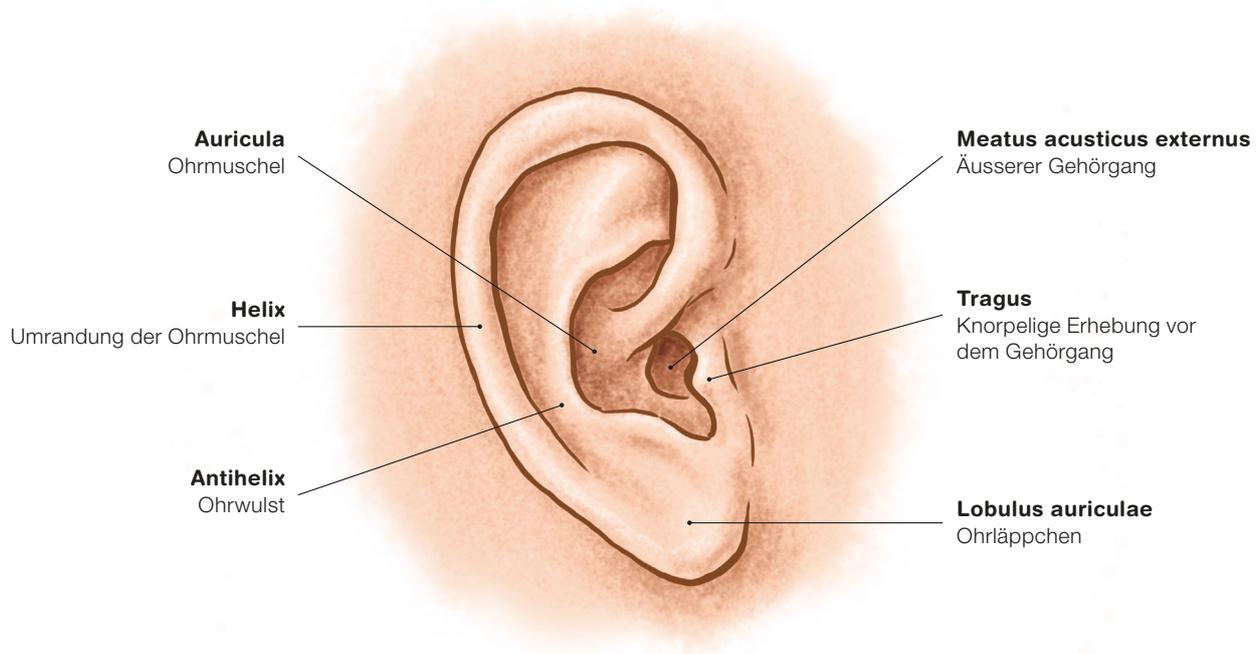
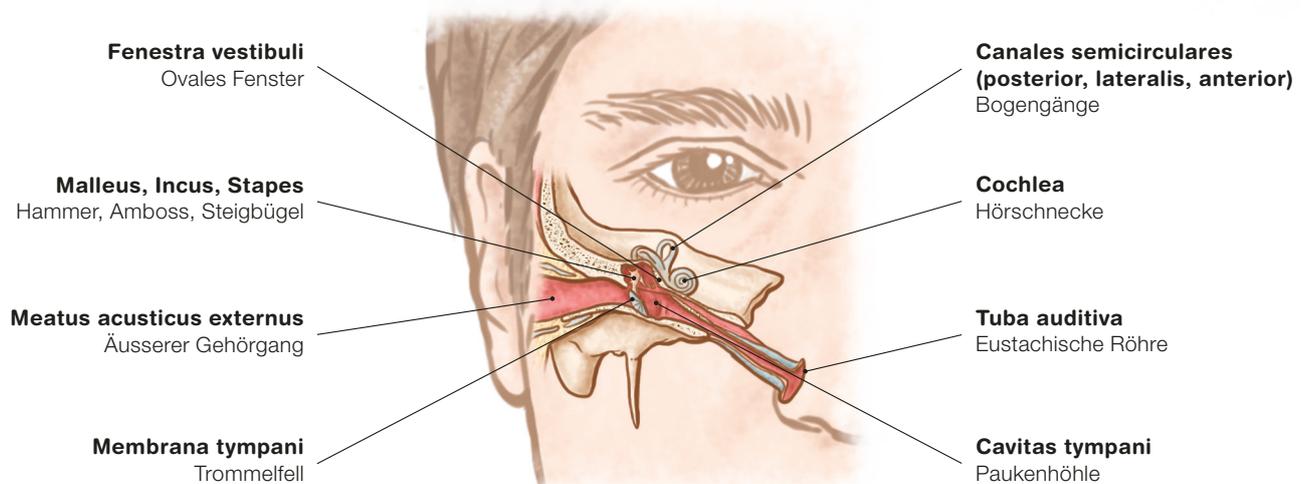


Illustration 11

Frontalschnitt durch das rechte Ohr



A: Inspektion Ohren

Tabelle 16

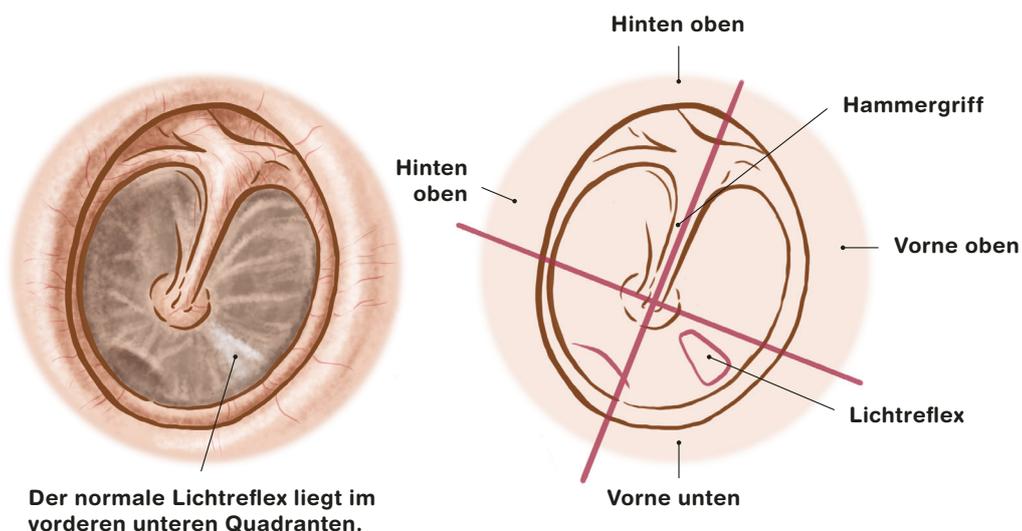
Inspektion Ohren (modifiziert nach Füessl & Middeke, 2018)

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele) ☺ physiologisch ☹ pathologisch
Äusseres Ohr / Ohrmuschel	Form	<ul style="list-style-type: none"> ☺ keine Fehlbildungen ☹ Fehlbildungen ☹ Narben / Verletzungen ☹ Hautläsionen (z. B. Rötungen, Herpesbläschen, weisser Hautkrebs)
	Äusserer Gehörgang	<ul style="list-style-type: none"> ☺ frei einsehbar ☹ nicht einsehbar (z. B. Fremdkörper, Beläge)
	Entzündungszeichen	<ul style="list-style-type: none"> ☺ keine Entzündungszeichen ☹ gerötet ☹ geschwollen ☹ Sekret aus dem Gehörgang (z. B. Eiter, Blut)

Die Inspektion des äusseren Gehörgangs und des Trommelfells erfolgt mit einem Otoskop. Die Grösse des Ohrspekulum muss der Weite des Gehörgangs angepasst werden. Die Patientin/der Patient soll bequem und entspannt auf einem Stuhl sitzen. Die Untersuchung beginnt mit dem gesunden Ohr. Bringen Sie den Kopf der Patientin/des Patienten in eine Lage, die Ihnen erlaubt, das Otoskop bequem einzuführen und durch das Instrument zu blicken. Der Gehörgang wird gerade ausgerichtet, indem die Ohrmuschel nach hinten oben und leicht vom Kopf weggezogen wird. Halten Sie das Otoskop zwischen Daumen und Zeigfinger. Mit den übrigen Fingern und Hand stützen Sie am Kopf der Patientin/des Patienten ab. Dadurch können Sie unerwarteten Bewegungen der untersuchten Person folgen. Führen Sie das Spekulum vorsichtig in den Gehörgang ein.

Illustration 12

Blick auf das Trommelfell des rechten Ohrs mittels Otoskops



Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele)  physiologisch  pathologisch
Innerer Gehörgang	Farbe	 rosa  bräunlich/gelblich (Cerumen)  gerötet
	Cerumen	 kein/wenig Cerumen  viel Cerumen sichtbar
Trommelfell <small>Zur Befundbeschreibung wird das Trommelfell in vier Quadranten eingeteilt.</small>	Farbe	 glänzend perlmuttgrau  gerötet
	Form	 trichterförmig  Vorwölbung oder Einziehung
	Verletzung / Defekt	 intakt  Perforation  Narben

B: Palpation Ohren

Tabelle 17

Palpation Ohren (modifiziert nach Füssli & Middeke, 2018)

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele)  physiologisch  pathologisch
Rütteltest Ohrmuschel	Vorsichtiges Rütteln der Ohrmuschel	 indolent  dolent
Tragus	Zug an der Ohrmuschel nach hinten oben und vorsichtiges Palpieren des Tragus	 indolent  keine Entzündungszeichen  druckdolent  Entzündungszeichen (gerötet, überwärmt)
Mastoid und Umgebung	Vorsichtiges Palpieren und Beklopfen des Mastoids und dessen Umgebung	 indolent  druck-/klopfdolent

4.3.9 Hirnnerven

Die zwölf Hirnnerven sind paarige Nerven und gehören zum peripheren Nervensystem. Einige Hirnnerven haben motorische oder sensible Funktionen. Andere leiten Sinnesreize wie Töne und Geräusche (Hören), Gerüche (Riechen), Geschmäcker (Schmecken) und Lichtreize (Sehen). Eine Übersicht über die Hirnnerven und ihre Funktionen zeigt Tabelle 18. Kenntnisse zur Anatomie und zu den Funktionen der einzelnen Hirnnerven sind bei Assessments im Kopf-Halsbereich sehr wichtig.

Tabelle 18

Hirnnerven und ihre Funktionen (Füssel & Middeke, 2018, S. 396)

Hirnnerven	Name	Funktion
Rein sensorischer Hirnnerv	N. vestibulocochlearis (N. VIII)	Hören und Gleichgewicht
Gemischte Kiemenbogen- nerven (sensorisch und motorisch)	N. trigeminus (N. V)	Kauen, Sensibilität des Kopfes
	N. facialis (N. VII)	Gesichtsmimik (mimische Muskulatur), Schmecken
	N. glossopharyngeus (N. IX)	Schmecken, Schlucken
	N. vagus (N. X)	Schlucken, Würgen, Schlund, Brust- und Baucheingeweide
Rein motorische Hirnnerven	N. accessorius (N. XI)	Nackenmuskulatur: Bewegungen von Kopf und Schultern (M. trapezius, M. sternocleidomastoideus)
	N. hypoglossus (N. XII)	Zungenmuskulatur
	N. oculomotorius (N. III)	Augenbewegung, Öffnen und Schliessen der Pupillen
	N. trochlearis (N. IV)	Augenbewegung auf/ab
	N. abducens (N. VI)	Augenbewegung seitlich
Sensorische Hirnteile	N. opticus (N. II)	Sehen, Gesichtsfeld
	N. olfactorius (N. I)	Riechen

Prüfung der Hirnnerven

Auch bei der Prüfung der Hirnnerv-Funktionen werden die Tests immer rechts- und linkseitig auf Symmetrie ausgeführt. Die Hirnnerven können verschiedenen Funktionen im Gesicht- und Halsbereich zugordnet werden (siehe Illustration 13). Das Gesicht kann während der Unterhaltung mit der Patientin/dem Patienten auf Asymmetrien, Tics, Paresen oder Bewegungsstörungen beobachtet werden.

Illustration 13

Übersicht der 12 Hirnnerven

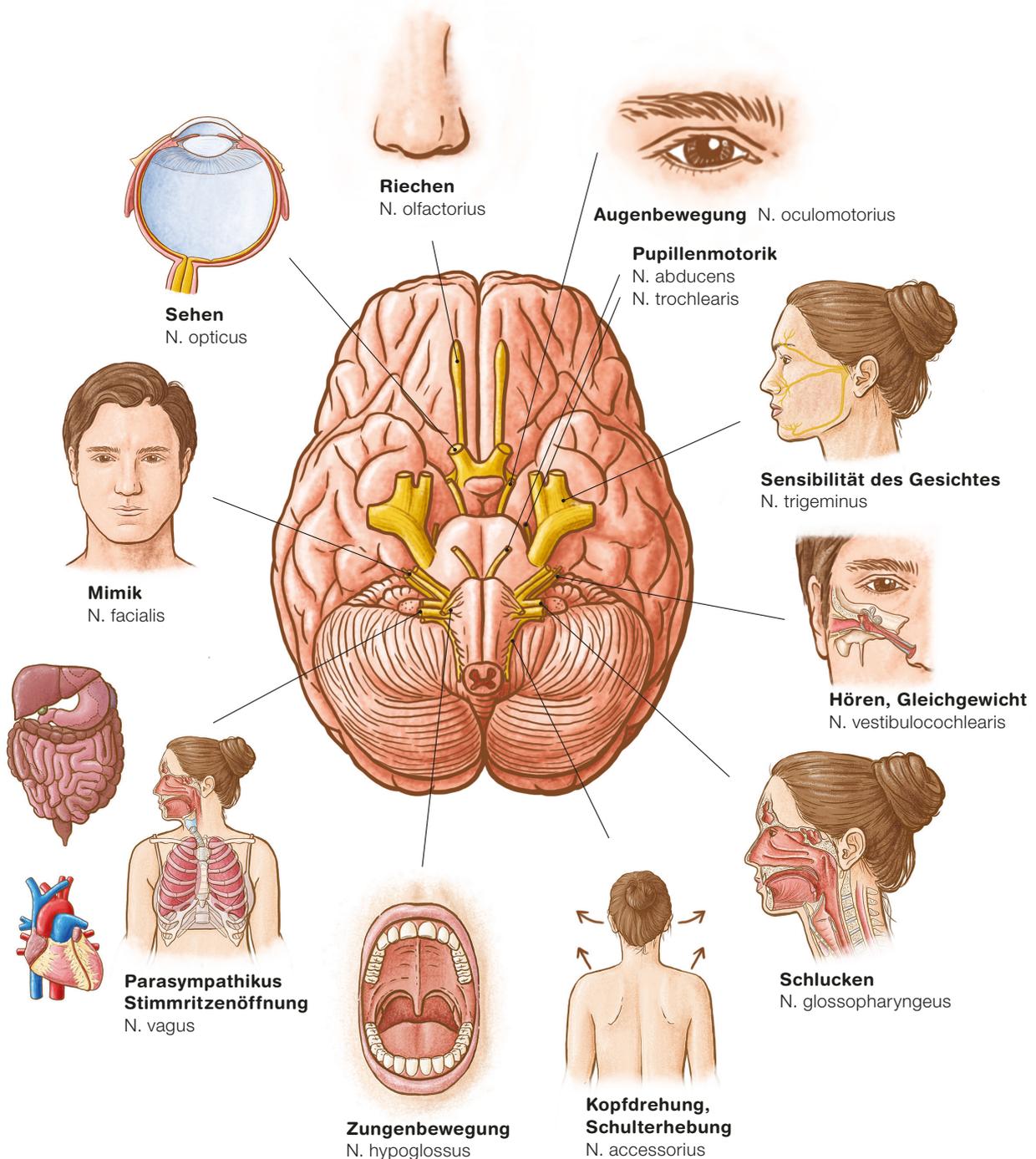


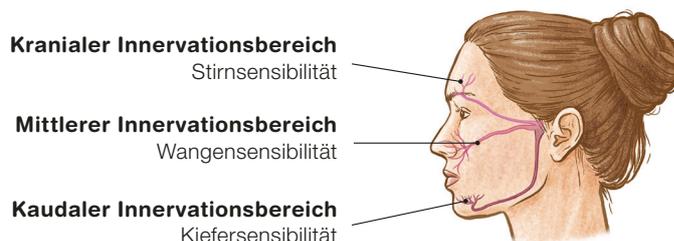
Tabelle 19

Prüfung der Hirnnerven-Funktionen (Füssel & Middeke, 2018; Lehmeier, 2006)

Untersuchung	Funktion	Befund (Beispiele) 😊 physiologisch ☹️ pathologisch
Hirnnerv I N. olfactorius	Riechprüfung Zu untersuchende Person schliesst die Augen. Riechstoffe werden seitentrennt (jedes Nasenloch separat) an die Nase gehalten (z. B. Vanillin, Kaffee, Lavendel).	😊 intakt: erkennt bekannte Substanzen ☹️ Hyposmie (Verminderung des Riechvermögen) ☹️ Anosmie (kein Riechvermögen mehr)
Hirnnerv II N. opticus	Sehen/Visus Jedes Auge einzeln prüfen, entweder mit Snellen-Tafel oder mit Texten mit abnehmender Schriftgrösse, welche die zu untersuchende Person vorliest (mit/ohne Sehhilfe).	😊 Visus intakt ohne/mit Sehhilfe ☹️ Visusstörung
	Perimeter mit Finger Patientin/Patient (A) und untersuchende Person (B) sitzen auf gleicher Augenhöhe gegenüber, Knie berühren sich fast. A deckt rechtes Auge mit rechter Hand ab, B linkes Auge mit linker Hand (gegenüberliegende Augen). A schaut B ins nicht abgedeckte Auge. B bewegt Zeigfinger in allen Quadranten von peripher nach zentral. Untersuchung mit anderem Auge wiederholen.	😊 intaktes Gesichtsfeld ☹️ eingeschränktes Gesichtsfeld
Hirnnerv III N. oculomotorius Hirnnerv IV N. trochlearis Hirnnerv VI N. abducens	Augenbewegung Patientin/Patient hält den Kopf gerade und fixiert und schaut nur mit den Augen dem Finger der untersuchenden Person nach. Finger bewegt sich in alle Richtungen.	😊 intakte Beweglichkeit der Augen in alle Richtungen ☹️ Strabismus ☹️ Bulbusabweichung nach aussen-oben ☹️ Bulbusabweichung nach innen ☹️ Ptosis (herabhängende Augenlider)
Hirnnerv V N. trigeminus	Sensibilität Gesicht Stirn, Wangen und Kinn der Patientin/des Patienten werden mittels Wattebausch leicht berührt (jeweils auf beiden Gesichtsseiten).	😊 reagiert/spürt die Berührung im Gesicht ☹️ eingeschränkte Gesichtssensibilität

Illustration 14

Hauptäste und Innervationsbereich des N. trigeminus



Untersuchung	Funktion	Befund (Beispiele) 😊 physiologisch 🙄 pathologisch
	Motorik Kaumuskulatur Die zu untersuchende Person beisst fest zu und die untersuchende Person prüft die Festigkeit des Bisses am Unterkiefer (M. masseter, M. temporalis).	😊 beidseits kräftige Kaumuskulatur 🙄 Schwäche/Parese der Kaumuskulatur
Hirnnerv VII N. facialis	Gesichtsmimik Patientin/Patient wird gebeten: <ul style="list-style-type: none"> • beide Augenbrauen anzuheben • Stirne zu runzeln • beide Augen fest zu schliessen • Zähne zu zeigen • Wangen aufzublasen 	😊 symmetrische Gesichtsmimik 🙄 Stirnrunzeln rechts/links nicht möglich 🙄 Lidschluss rechts/links nicht möglich 🙄 herabhängender Mundwinkel rechts/links
Hirnnerv VIII N. vestibulo-cochlearis	Hören <ul style="list-style-type: none"> • Jedes Ohr wird einzeln geprüft (anderes Ohr zuhalten). Die untersuchende Person steht rund sechs Meter hinter der zu untersuchenden Person und flüstert eine Zahl. Diese muss von der Patientin/dem Patienten wiederholt werden. • Fingerreiben von hinten abwechselungsweise rechts/links 	😊 Gehör ist intakt 🙄 eingeschränktes Gehör
Hirnnerv IX N. glosso-pharyngeus	Schlucken Von hinten werden die Finger an den Schildknorpel gehalten, Patientin/Patient leer schlucken lassen.	😊 beschwerdefreies Schlucken 🙄 Schluckbeschwerden
Hirnnerv X N. vagus	Stand-Uvula Untersuchende Person steht vor Patientin/Patient. Diese/r sagt „Aaaah“ oder gähnt. Dabei Bewegung von weichem Gaumen, Pharynx und Uvula beobachten (Uvula weicht bei einseitiger Vagus-Lähmung zur gesunden Seite ab).	😊 Uvula hebt sich und bleibt mittelständig 🙄 Uvula weicht nach rechts/links ab
	Stimme	😊 normophon 🙄 heiser 🙄 nasal

Untersuchung	Funktion	Befund (Beispiele)
Hirnnerv XI N. accessorius	Schulterhebung Untersuchende Person drückt mit den Händen auf die Schultern der Patientin/des Patienten. Diese/r soll nun die Schultern anheben. Beide Schultern auf Kraft und Kontraktion des M. trapezius beobachten.	☺ physiologisch ☹ pathologisch ☺ symmetrisch ☺ volle Muskelkraft M5 ☹ asymmetrisch ☹ reduzierte Muskelkraft M1 – M4
	Kopfdrehen gegen Widerstand Patientin/Patient presst den Kopf gegen die Hand der untersuchenden Person (M. sternocleidomastoideus).	☺ symmetrisch ☺ uneingeschränkte Kopfbeweglichkeit ☹ asymmetrisch ☹ eingeschränkte Kopfbeweglichkeit
Hirnnerv XII N. hypoglossus	Zungenbewegungen Patientin/Patienten streckt die Zunge heraus und bewegt diese in alle Richtungen.	☺ symmetrisch ☺ intakte Zungenbeweglichkeit ☹ asymmetrisch ☹ eingeschränkte Zungenbeweglichkeit ☹ atrophische Zunge

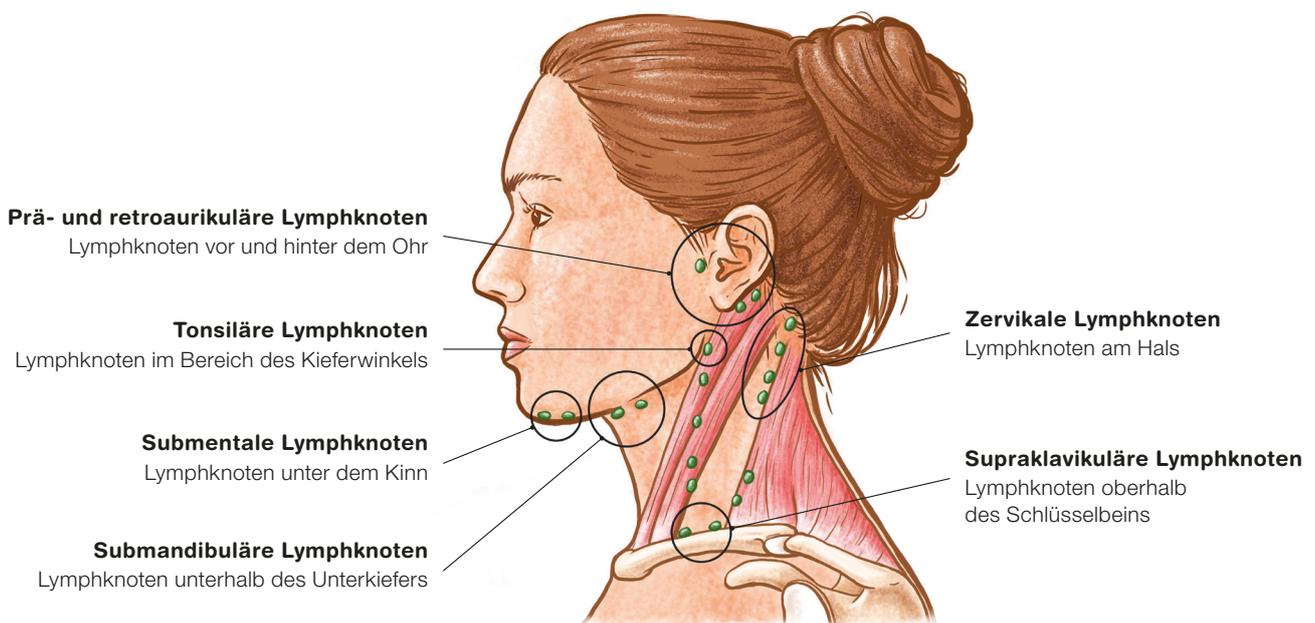
4.3.10 Lymphknoten

Im Rahmen des klinischen Assessments von Hals- und Kopfbereich werden die Lymphknoten in diesem Bereich inspiziert (A) und palpirt (B).

Bei Kindern und jungen Menschen kommen vergrösserte Lymphknoten häufig vor, z. B. im Zusammenhang mit einer Tonsillitis oder einer Erkältungskrankheit. Vergrösserte Lymphknoten, die im Verlauf von mehreren Wochen nicht kleiner oder sogar grösser werden, können auf eine ernsthafte Erkrankung (Infektion, Tumorkrankheit) hindeuten.

Illustration 15

Übersicht der Lymphknoten im Hals- und Gesichtsbereich



A: Inspektion Lymphknoten

Die Lymphknoten werden immer beidseitig im Seitenvergleich inspiziert.

Tabelle 20

Inspektion Lymphknoten (Füssel & Middeke, 2018; Lehmeier, 2006)

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele)	😊 physiologisch	☹ pathologisch
Lymphknoten: <ul style="list-style-type: none"> • submental • submandibulär • präaurikulär • retroaurikulär • tonsillär • zervikal • supraclaviculär 	Sichtbarkeit	😊 nicht sichtbar ☹ sichtbar		
	Entzündungszeichen	😊 keine Entzündungszeichen ☹ Entzündungszeichen		
	Symmetrie	😊 symmetrisch ☹ asymmetrisch		

B: Palpation Lymphknoten

Die Patientin/der Patient sollte zur Palpation der Lymphknoten entspannt sitzen. Die Lymphknoten werden immer einseitig und beidseitig im Seitenvergleich mit den Fingerspitzen palpirt.

Tabelle 21

Palpation Lymphknoten (Füssel & Middeke, 2018; Lehmeier, 2006)

Untersuchung	Beschreibung	Befund (Beispiele)	😊 physiologisch	☹ pathologisch
Lymphknoten: <ul style="list-style-type: none"> • submental • submandibulär • präaurikulär • retroaurikulär • tonsillär • zervikal • supraclaviculär 	Grösse in mm/cm	😊 nicht vergrössert ☹ vergrössert		
	Konsistenz	😊 weich ☹ verhärtet		
	Verschiebbarkeit gegenüber Haut, umgebendem Gewebe, anderen Lymphknoten	☹ nicht verschiebbar 😊 verschiebbar		
	Schmerzen	😊 indolent ☹ druckdolent		

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 22

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 Recommendations</p>	<p><u>Erfordernisse Dringlichkeitseinschätzung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Eigenes Anliegen an Empfängerin/Empfänger formulieren • Mit Empfängerin/Empfänger weiteres Vorgehen abklären

6.1 Pflege: ISBAR-Beispiel Kopf- und Halsbereich

ISBAR-Beispiel aus einer Hausarztpraxis. Eine Pflegende hat das initiale Assessment bei Frau Bühler durchgeführt und rapportiert anschliessend der Hausärztin.

Tabelle 23

Pflege: ISBAR-Beispiel Kopf- und Halsbereich

I Identifikation	«Ich habe Frau Bühler, geboren am 23.04.1971 [Alter], soeben untersucht und möchte dir gerne über ihre Probleme berichten.» (Vorstellung fällt in diesem Beispiel weg, da sich Pflegende und Ärztin bereits kennen)
S Situation	«Seit zwei Tagen hat Frau Bühler starke pochende Schmerzen im und am rechten Ohr.»
B Background	«Frau Bühler ist eine berufstätige, verheiratete Frau. Sie ist schon mehrere Jahre Patientin bei dir.»
A Assessment	«Frau Bühler ist seit 5 Tagen erkältet und hat nun seit zwei Tagen plötzlich Ohrenschmerzen. Mitten in der Nacht wachte Frau Bühler mit akuten, pochenden, stechenden Schmerzen (NRS 9/10) im rechten Ohr auf. Mittlerweile kann sie das rechte Ohr kaum mehr anfassen, da die ganze Umgebung schmerzt. Der Schmerz ist unverändert bei NRS 9/10. Zu Hause hat sie heute Morgen 1 g Paracetamol® eingenommen. Dies brachte aber kaum Linderung. Die Temperatur hat sie nicht gemessen. Schmerzbedingt konnte sie nicht mehr schlafen. Sie selbst hat keinen Ausfluss aus dem Ohr bemerkt. Die rechte Ohrmuschel ist gerötet und überwärmt, der Rütteltest am rechten Ohr ist dolent. Die Perkussion des rechten Mastoids ist sehr dolent. Das rechte Trommelfell ist gerötet und wölbt sich lateral nach vorne. Frau Bühler gibt eine Verminderung des Hörvermögens auf dem rechten Ohr an. Frau Bühler ist subfebril, 37.8°C, hat einen Blutdruck von 140/85 mmHg und einen Puls 88 Spm.»
R Recommendations	«Könntest du den Befund während deiner Konsultation mit Frau Bühler bitte begutachten.» <i>Für Teilnehmende der Weiterbildung bzw. Teilnehmende mit Berufserfahrung:</i> «Ich schätze die Dringlichkeit wegen der starken Schmerzen und der Klopfdolenz des Mastoids als mittel ein (Dringlichkeit 2), es könnte sich um eine akute Otitis media mit Ausbreitung in die Umgebung handeln. Kann ich Frau Bühler bereits ein NSAR, z. B. ein Mefenacid® 500mg geben, sie hat keine Allergien und noch ein kleines Infektlabor machen mit CRP und kleinem Blutbild bis Du kommst?»

6.2 Hebammen: ISBAR-Beispiel Kopf- und Halsbereich

ISBAR-Beispiel aus der Hebammenpraxis: eine Hebamme/Hebammenstudentin rapportiert nach einer symptomfokussierten Anamnese und Untersuchung von Kopf- und Halsbereich an die Ärztin (Telefonat).

Tabelle 24

Hebammen: ISBAR-Beispiel Kopf- und Halsbereich

I Identifikation	«Hallo Frau Ruiz. Hier spricht Emma Krasniqi, Hebamme/Hebammenstudentin, in der Hebammenpraxis Storchennest. Ich rufe an wegen Frau Andra, geboren am 02.11.2002 [Alter].»
S Situation	«Soeben ist Frau Andra in die reguläre Schwangerschaftskontrolle gekommen und berichtet über starke Kopfschmerzen seit heute früh.»
B Background	«Frau Andra ist eine III Gravida/II Para in der 20 0/7 Schwangerschaftswoche. Frau Andra hat Heuschnupfen (Birke und Esche) und hatte im Alter von sechs Jahren eine Tonsillektomie. Nach der Geburt des zweiten Kindes litt Frau Andra an Wochenbettdepressionen. Seit Beginn der Schwangerschaft nimmt sie täglich eine Tablette gyno-Tardyferon® ein. Sie wiegt 90 kg bei einer Körpergrösse von 165 cm.»
A Assessment	<p>«Heute Morgen ist Frau Andra mit sehr starken und pochenden Kopfschmerzen erwacht. Sie spürt den Kopfschmerz einseitig, pochend und pulsierend, meist einseitig frontal-temporal. Die Schmerzen sind seitdem zunehmend und Frau Andra gibt aktuell eine NRS 6/10 an. Ausserdem berichtet Frau Andra über Übelkeit, Erbrechen und Sehstörungen. Ruhe, Dunkelheit und ein kalter Waschlappen auf der Stirn machen die Schmerzen erträglicher. Laute Geräusche und grelles Licht verschlimmern die Symptome. Frau Andra gibt an, dass sie aktuell eine strenge Zeit durchmacht: Ihr Vater ist vor zwei Wochen verstorben und ihr Ehemann geht heute auf eine längere Geschäftsreise.</p> <p>Frau Andra ist afebril, 36.9°C, Atemfrequenz 16 AF/Min., Blutdruck 145/85 mmHg, Puls 86 Spm, Sauerstoffsättigung 99%. Die Inspektion und Palpation des Kopfes und Gesichts zeigen ein symmetrisches, dem Alter entsprechendes Bild ohne Auffälligkeiten. Die Mimik ist entspannt, die Haut rosig und hydriert, keine Entzündungszeichen oder Paresen. Die Nervenaustrittspunkte sind nicht dolent. Die Prüfung der 12 Hirnnerven zeigt jeweils ein intaktes Bild. Die Lymphknoten im Kopf- und Halsbereich sind nicht sichtbar und nicht palpabel.»</p>
R Recommendations	«Ich bitte um dringende weitere Abklärung im Spital und werde Frau Andra eine Tablette 500 mg Paracetamol® geben.»

7 Übersicht Terminologie

Nachfolgend eine Übersicht über die Terminologie beim Rapport bzw. zur Dokumentation der Untersuchungsbefunde im Kopf- und Halsbereich.

Tabelle 25

Übersicht: Terminologie zum Rapport bzw. zur Dokumentation der Untersuchungsbefunde des Kopf- und Halsbereiches (modifiziert nach Füessl & Middeke, 2018)

Untersuchung	Physiologische Befunde (Beispiele)	Pathologische Befunde (Beispiele)	
Kopf und Gesicht			
Inspektion Kopf und Gesicht			
Gesamter Schädel	Form	• symmetrisch	• asymmetrisch • Deformationen
	Grösse	• dem Alter entsprechend	• verkleinerter Schädel • vergrößerter Schädel
	Auffälligkeiten	• keine Auffälligkeiten	• Narben • andere Läsionen
	Kopfhaltung	• mittelständig	• Abweichung nach rechts/links
Gesicht	Gesichtsmimik	• symmetrisch • entspannt	• asymmetrisch, z. B. Paresen • Hypomimie • Hypermimie
	Haut, Lippen	• rosig • keine Effloreszenzen: intakte Haut	• ikterisch • blass • zyanotisch • Effloreszenzen
	Hydrierung	• hydriert	• exsikkotisch • ödematös
	Entzündungszeichen	• keine Entzündungszeichen	• Entzündungszeichen
	Paresen	• symmetrisch	• Augenlid/er hängend • Mundwinkel hängend

Untersuchung	Physiologische Befunde (Beispiele)	Pathologische Befunde (Beispiele)
--------------	------------------------------------	-----------------------------------

Palpation Kopf und Gesicht

Gesamter Schädel/ Gesicht	Erhabenheiten vs. Vertiefungen/ Eindellungen	<ul style="list-style-type: none"> • indolent • keine Auffälligkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • druckdolent • Erhabenheit/Vertiefung
	Kiefergelenk	<ul style="list-style-type: none"> • indolent 	<ul style="list-style-type: none"> • druckdolent • Krepitation
	Nervenaustrittspunkte des N. trigeminus	<ul style="list-style-type: none"> • indolent 	<ul style="list-style-type: none"> • druckdolent
	Gefäss A. temporalis	<ul style="list-style-type: none"> • Puls palpabel • indolent • nicht verhärtet 	<ul style="list-style-type: none"> • Puls nicht palpabel • druckdolent • verhärtet

Perkussion Kopf und Gesicht

Gesamter Schädel/ Gesicht	Schädelkalotte	<ul style="list-style-type: none"> • indolent 	<ul style="list-style-type: none"> • klopfdolent
	Mastoid	<ul style="list-style-type: none"> • indolent 	<ul style="list-style-type: none"> • klopfdolent

Mund Rachen, Hals

Inspektion Mund, Rachen, Hals

Mund	Zunge	<ul style="list-style-type: none"> • rosig • feucht 	<ul style="list-style-type: none"> • zyanotisch • verkrustet • Beläge abwischbar/nicht abwischbar
	Mundschleimhaut harter und weicher Gaumen, Mundboden, Wangen	<ul style="list-style-type: none"> • rosig • feucht 	<ul style="list-style-type: none"> • gerötet • trocken • Beläge abwischbar/nicht abwischbar
	Ausatemluft, Geruch	<ul style="list-style-type: none"> • geruchlos 	<ul style="list-style-type: none"> • Foetor ex ore
	Zähne	<ul style="list-style-type: none"> • gepflegter Zahnstatus, entweder eigene Zähne oder Zahnersatz 	<ul style="list-style-type: none"> • lückenhaftes Gebiss, Karies, wackelnde Zähne, ungepflegter resp. schlecht sitzender Zahnersatz
	Zahnfleisch	<ul style="list-style-type: none"> • rosa • keine Schwellungen • feucht, glänzend • keine Prothese-Druckstellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Entzündungszeichen (z. B. Rötungen, Schwellungen) • Beläge, abwischbar/nicht abwischbar • Prothese-Druckstellen
	Tonsilla Palatina (Gaumenmandel)	<ul style="list-style-type: none"> • vorhanden resp. nicht vorhanden • rosa 	<ul style="list-style-type: none"> • vergrößert • rot/gelb/Beläge/Stippchen (Entzündungszeichen)

Untersuchung		Physiologische Befunde (Beispiele)	Pathologische Befunde (Beispiele)
Rachen	Rachenschleimhaut Farbe	• rosa	• rot/ gelb (Entzündungszeichen), ggf. Schleimspuren • weisse/ punktförmige Beläge
	Uvula Lage	• mittelständig	• rechts- oder linksständig
	Äussere Halsstrukturen • Halsmuskeln • Schilddrüse • Haut	• symmetrisch • normotroph • nicht sichtbar • rosa	• asymmetrisch • hypo-/ hypertroph • vergrössert (Struma) • Narben • Schwellungen
Palpation Mund, Rachen, Hals			
Mund	Zunge, Mundhöhle (Zunge; harter/weicher Gaumen, Mundboden; Schleimhäute Wangentaschen beidseits)	• indolent	• druckdolent
Hals	Schilddrüse	• nicht palpabel	• palpabel (z. B. Struma, Knoten)
Nase und Nasennebenhöhle			
Inspektion Nase und Nasennebenhöhlen			
Nasen-Äusseres	Form/ Stellung	• symmetrisch	• asymmetrisch • Deformationen/ Deviation nach Trauma
	Beschaffenheit	• eben	• derb • Tumor
Nasen-Inneres	Septum	• mittelständig	• Septumdeviation
	Schleimhaut	• rosig • feucht	• gerötet • verkrustet • Ulzerationen • Polypen
Nasen-Sekrete	Konsistenz/ Farbe	• klar	• blutig/ Epistaxis • gelblich/ grün

Untersuchung		Physiologische Befunde (Beispiele)	Pathologische Befunde (Beispiele)
Palpation und Perkussion Nase und Nasennebenhöhlen			
Nasengerüst		• indolent	• druckdolent • Krepitation
Stirn- und Kiefernebenhöhlen		• indolent	• druckdolent / klopfdolent
Augen			
Inspektion Augen			
Bulbus oculi	Form des Augapfels	• rund, unauffällig	• vergrössert oder hervorstehend
Lider	Stellung/Form	• symmetrisch horizontal	• asymmetrisch
	Haut	• intakte Haut • keine Einlagerungen	• Einlagerungen (Hordeolum [Gerstenkorn], Hagelkorn [Chalazion]), Xanthelasma • Lidödem • Effloreszenzen
	Lidschluss	• kompletter Lidschluss	• inkompletter Lidschluss
Konjunktiven inkl. Bulbusvorderfläche	Farbe	• durchsichtig farblos (Bulbusvorderfläche) • rosa (Conjunctiva tarsi)	• gerötet • blass
Skleren	Farbe	• weisslich glänzend	• rot, übermässige Gefässzeichnung • ikterisch
Pupillen	Durchmesser	• mittelgross • miotisch • mydriatisch	• miotisch • mydriatisch
	Form	• rund	• entrundet
	Symmetrie	• isokor	• anisokor
	Reflex	• direkt: prompte Reaktion • konsensuell: prompte synchrone Reaktion	• direkt: Reaktion verzögert • konsensuell: keine Reaktion

Untersuchung		Physiologische Befunde (Beispiele)	Pathologische Befunde (Beispiele)
Palpation Augen			
Bulbus oculi		• indolent	• druckdolent • Verhärtung
Orbitalränder bei Trauma		• indolent	• druckdolent
Funktionstest Augen			
Sehtest		• Visus intakt ohne/mit Sehhilfe	• Visusstörung
Konvergenztest		• Naheinstellungsreaktion möglich	• Naheinstellungsreaktion nicht möglich
Ohren			
Inspektion Ohren			
Äusseres Ohr/ Ohrmuschel	Form	• keine Fehlbildungen	• Fehlbildungen • Narben/Verletzungen • Hautläsionen (z. B. Rötungen, Herpesbläschen, weisser Hautkrebs)
	Äusserer Gehörgang	• frei einsehbar	• nicht einsehbar (z. B. Fremdkörper, Beläge)
	Entzündungszeichen	• keine Entzündungszeichen	• gerötet • geschwollen • Sekret aus dem Gehörgang (z. B. Eiter, Blut)
Palpation Ohren			
Rütteltest Ohrmuschel		• indolent	• dolent
Tragus		• indolent • keine Entzündungszeichen	• druckdolent • Entzündungszeichen (gerötet, überwärmt)
Mastoid und Umgebung		• indolent	• druck- /klopfdolent • Entzündungszeichen (gerötet, überwärmt)

Untersuchung	Physiologische Befunde (Beispiele)	Pathologische Befunde (Beispiele)
Prüfung der Hirnnerv-Funktionen		
Hirnnerv I N. olfactorius	Riechprüfung	<ul style="list-style-type: none"> • intakt: erkennt bekannte Substanzen • Hypo- Hyperosmie • Anosmie
Hirnnerv II N. opticus	Sehen/Visus	<ul style="list-style-type: none"> • Visus intakt ohne/mit Sehhilfe • Visusstörung
	Perimeter mit Finger	<ul style="list-style-type: none"> • intaktes Gesichtsfeld • eingeschränktes Gesichtsfeld
Hirnnerv III N. oculomotorius Hirnnerv IV N. trochlearis Hirnnerv VI N. abducens	Augenbewegung	<ul style="list-style-type: none"> • intakte Beweglichkeit der Augen in alle Richtungen • Strabismus • Bulbusabweichung nach aussen-oben • Bulbusabweichung nach innen • Ptosis (herabhängende Augenlider)
Hirnnerv V N. trigeminus	Sensibilität Gesicht	<ul style="list-style-type: none"> • reagiert/spürt die Berührung im Gesicht • eingeschränkte Gesichtsensibilität
	Motorik Kaumuskulatur	<ul style="list-style-type: none"> • beidseits kräftige Kaumuskulatur • Schwäche/Parese der Kaumuskulatur
Hirnnerv VII N. facialis	Gesichtsmimik	<ul style="list-style-type: none"> • symmetrische Gesichtsmimik • Stirnrunzeln rechts/links nicht möglich • Lidschluss rechts/links nicht möglich • herabhängender Mundwinkel rechts/links
Hirnnerv VIII N. vestibulocochlearis	Hören	<ul style="list-style-type: none"> • Gehör ist intakt • eingeschränktes Gehör
Hirnnerv IX N. glossopharyngeus Hirnnerv X N. vagus	Schlucken	<ul style="list-style-type: none"> • beschwerdefreies Schlucken • Schluckbeschwerden
	Stand-Uvula	<ul style="list-style-type: none"> • Uvula hebt sich und bleibt mittelständig • Uvula weicht nach rechts/links ab
	Stimme	<ul style="list-style-type: none"> • normophon • heisser • nasal

Untersuchung		Physiologische Befunde (Beispiele)	Pathologische Befunde (Beispiele)
Hirnnerv XI N. accessorius	Schulterhebung	<ul style="list-style-type: none"> • symmetrisch • volle Muskelkraft M5 	<ul style="list-style-type: none"> • asymmetrisch • reduzierte Muskelkraft M1 – M4
	Kopfdrehen gegen Widerstand	<ul style="list-style-type: none"> • symmetrisch • uneingeschränkte Kopfbeweglichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • asymmetrisch • eingeschränkte Kopfbeweglichkeit
Hirnnerv XII N. hypoglossus	Zungenbewegungen	<ul style="list-style-type: none"> • symmetrisch • intakte Zungenbeweglichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • asymmetrisch • eingeschränkte Zungenbeweglichkeit • atrophische Zunge

Lymphknoten

Inspektion der Lymphknoten

Lymphknoten: <ul style="list-style-type: none"> • submental • submandibulär • präaurikulär • retroaurikulär • tonsillär • zervikal • supraklavikulär 	Sichtbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> • nicht sichtbar 	<ul style="list-style-type: none"> • sichtbar
	Entzündungszeichen	<ul style="list-style-type: none"> • keine Entzündungszeichen 	<ul style="list-style-type: none"> • Entzündungszeichen
	Symmetrie	<ul style="list-style-type: none"> • symmetrisch 	<ul style="list-style-type: none"> • asymmetrisch

Palpation der Lymphknoten

Lymphknoten: <ul style="list-style-type: none"> • submental • submandibulär • präaurikulär • retroaurikulär • tonsillär • zervikal • supraklavikulär 	Grösse in mm/cm	<ul style="list-style-type: none"> • nicht vergrössert 	<ul style="list-style-type: none"> • vergrössert
	Konsistenz	<ul style="list-style-type: none"> • weich 	<ul style="list-style-type: none"> • verhärtet
	Verschiebbarkeit gegenüber Haut, umgebendem Gewebe, anderen Lymphknoten	<ul style="list-style-type: none"> • nicht verschiebbar • verschiebbar 	<ul style="list-style-type: none"> • nicht verschiebbar • verschiebbar
	Schmerzen	<ul style="list-style-type: none"> • indolent 	<ul style="list-style-type: none"> • druckdolent

Literaturverzeichnis

Füesl, H. S. & Middeke, M. (2018). *Anamnese und klinische Untersuchung* (6. Aufl.). Thieme.

Jarvis, C. (2016). *Physical examination and health assessment. Student laboratory manual* (8th edition). Elsevier.

Lehmeyer, L. (2006). *Anamnese und Untersuchung BASICS*. Urban & Fischer.

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.

Thieme (Hrsg.) (2020). *I care. Krankheitslehre*. (2. überarb. Aufl.). Thieme.

Tabellenverzeichnis

- Tabelle 1: SOAP-Elemente
- Tabelle 2: Symptomfokussierte Anamnese des jetzigen Leidens am Beispiel Kopfschmerzen
- Tabelle 3: Allgemeiner Eindruck
- Tabelle 4: Körpermasse und Vitalzeichen
- Tabelle 5: Vorbereitung der körperlichen Untersuchung
- Tabelle 6: Inspektion Kopf und Gesicht
- Tabelle 7: Palpation Kopf und Gesicht
- Tabelle 8: Perkussion Kopf und Gesicht
- Tabelle 9: Inspektion Mund, Rachen, Hals
- Tabelle 10: Palpation Hals
- Tabelle 11: Inspektion Nase und Nasennebenhöhlen
- Tabelle 12: Palpation und Perkussion Nase und Nasennebenhöhlen
- Tabelle 13: Inspektion Augen
- Tabelle 14: Palpation Augen
- Tabelle 15: Funktionstest Augen
- Tabelle 16: Inspektion Ohren
- Tabelle 17: Palpation Ohren
- Tabelle 18: Hirnnerven und ihre Funktionen
- Tabelle 19: Prüfung der Hirnnerven-Funktionen
- Tabelle 20: Inspektion Lymphknoten
- Tabelle 21: Palpation Lymphknoten
- Tabelle 22: ISBAR-Rapportschema
- Tabelle 23: Pflege: ISBAR-Beispiel Kopf- und Halsbereich
- Tabelle 24: Hebammen: ISBAR-Beispiel Kopf- und Halsbereich
- Tabelle 25: Übersicht: Terminologie zum Rapport bzw. zur Dokumentation der Untersuchungsbefunde des Kopf- und Halsbereiches
- Tabelle 26 Leit- und Begleitsymptome Kopf- und Halsbereich

Illustrationsverzeichnis

- Illustration 1: Kopf und Hals von frontal
- Illustration 2: Nervenaustrittspunkte des N. trigeminus
- Illustration 3: Palpation der Nervenaustrittspunkte des N. trigeminus
- Illustration 4: Mastoid und Mastoiditis rechtes Ohr
- Illustration 5: Sagittalschnitt des Rachens
- Illustration 6: Mund, Mundhöhle, Rachen
- Illustration 7: Stirn- und Kieferhöhlen
- Illustration 8: Anatomie des Auges
- Illustration 9: Schutzeinrichtungen des Auges
- Illustration 10: Rechte Ohrmuschel
- Illustration 11: Frontalschnitt durch das rechte Ohr
- Illustration 12: Blick auf das Trommelfell des rechten Ohrs mittels Otoskops
- Illustration 13: Übersicht der 12 Hirnnerven
- Illustration 14: Hauptäste und Innervationsbereich des N. trigeminus
- Illustration 15: Übersicht der Lymphknoten im Hals- und Gesichtsbereich

Anhang

Tabelle 26

Leit- und Begleitsymptome Kopf- und Halsbereich (modifiziert nach Füssli & Middeke, 2018; Battegay, 2013)

Leit- und / oder Begleitsymptome	Ätiologische Hinweise, zusätzliche Anamnesefragen
Dolor (Schmerz)	<p><u>Ätiologische Hinweise</u></p> <p>Primäre Kopf- und Gesichtsschmerzen</p> <ul style="list-style-type: none">• Migräne ohne/ mit Aura• Spannungs- oder Clusterkopfschmerzen)• Gesichtsneuralgien (z. B. Trigeminusneuralgie) <p>Symptomatische Schmerzen</p> <ul style="list-style-type: none">• Meningitis• Blutungen (z. B. Subarachnoidalblutung, intrazerebrale Blutung)• Sinus- und Hirnnerventhrombose• Hypertonie• Sinusitis• Otitis media• Zahnprobleme• posttraumatisch• Medikamente (Kopfschmerzen)• Alkohol- oder Koffeinentzug• Tumor• Halsschmerzen bei Pharyngitis, Laryngitis, Tonsillitis <p><u>Zusätzliche Anamnesefragen</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Wichtig: Art des Schmerzbeginn erfassen: perakut, akut, schleichend• Begleitsymptome beachten wie Nausea, Emesis, Lichtempfindlichkeit, Vertigo, Doppelbilder, Fieber, Husten
Nausea Emesis	<p><u>Ätiologische Hinweise</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Migräne• Akuter Drehschwindel, z. B. Morbus Ménière, Neuritis vestibularis• Otitis media• Postoperative Nausea (PONV)• Hirndruckerhöhung (Traumen, Hirntumoren) <p><u>Zusätzliche Anamnesefragen</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Medikamente (Antibiotika, Schmerzmedikamente, Opioide, Medikamentöse Tumortherapien, Bestrahlung)• Bei Kindern und alten Menschen ist auf eine Dehydratation durch akutes Erbrechen zu achten.

Leit- und/oder Begleitsymptome

Ätiologische Hinweise, zusätzliche Anamnesefragen

Dyspnoe

Ätiologische Hinweise

- Infektionen der oberen Atemwege
- Akute Bronchitis
- Pneumonie
- Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung
- Asthma bronchiale
- Herzkrankheit/Herzinsuffizienz
- Eingeatmete Fremdkörper
- Allergische Erkrankung
- Tumorkrankheiten der Atemwege

Zusätzliche Anamnesefragen

- Auftreten: akut, chronisch
- Hyperventilation
- Vorbestehende Herz- oder Lungenerkrankungen

Eingeschränkte Nasenatmung

Das Atmen durch die Nase ist so eingeschränkt, dass zusätzlich durch den Mund geatmet werden muss.

Ätiologische Hinweise

- Erkältung mit Schnupfen
- chronische Schwellung und Entzündung der Nasenschleimhaut (Allergien, Heuschnupfen)
- Polypen
- Nasenseptumdeviation
- Fremdkörper in der Nase (bei Kindern)
- Sinusitis
- Tumoren im Bereich der Nase, Nasennebenhöhlen
- Trauma

Zusätzliche Anamnesefragen

- Die chronische Anwendung von abschwellendem Nasenspray kann zu einem gegenteiligen Effekt führen und die Nasenschleimhaut anschwellen lassen.

Halsschwellung

Ätiologische Hinweise

- Ausgedehnte Entzündung im Halsbereich – Lymphknotenschwellung
- Struma wegen Hypo-/Hyperthyreose, Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse, Tumoren der Schilddrüse
- Benigne Tumoren: Lipom, Vagusneurinom
- Maligne Tumoren (v. a. Lymphome) und Lymphknotenmetastasen
- Pfeiffersches Drüsenfieber (Epstein-Barr-Virus)
- Erkrankung der Kopfspeicheldrüse

Zusätzliche Anamnesefragen

- Eine rasche Grössenzunahme und harte, knotige Veränderungen im Bereich der Schilddrüse sind malignomverdächtig und benötigen weitere Untersuchungen.

Leit- und / oder Begleitsymptome

Ätiologische Hinweise, zusätzliche Anamnesefragen

Heiserkeit

Ätiologische Hinweise

- Atemwegsinfekte mit Laryngitis
- Tumoren (gut- und bösartige) des Kehlkopfs
- Trauma
- Nervenläsion (N. recurrens)
- Struma
- Refluxkrankheit
- Überbeanspruchung der Stimme

Zusätzliche Anamnesefragen

- Funktionelle Dysphonie resp. psychogene Heiserkeit («es hat mir die Sprache verschlagen»)
- Dauer der Dysphonie: Hält die Heiserkeit länger als vier Wochen an, sollte eine Laryngoskopie durchgeführt werden, um ein Larynxkarzinom auszuschliessen.

Dysphagie (Schluckstörung)

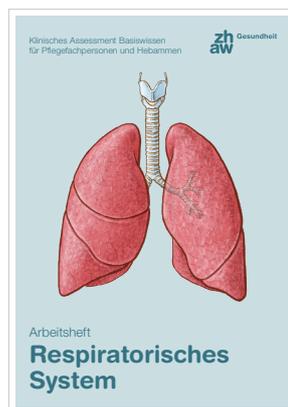
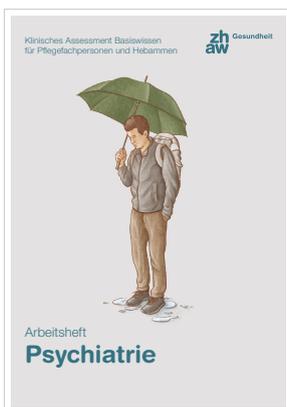
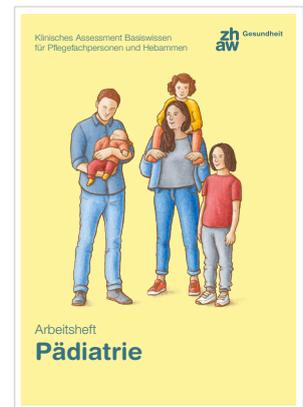
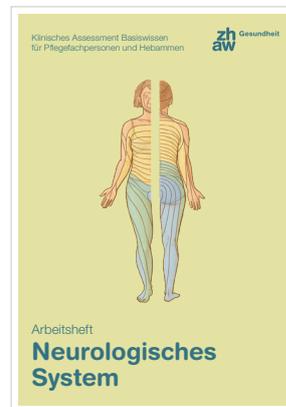
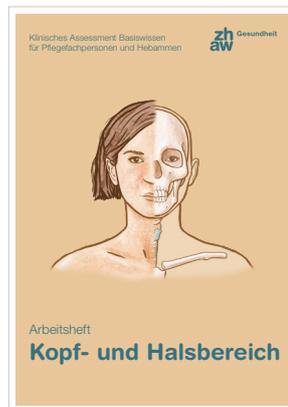
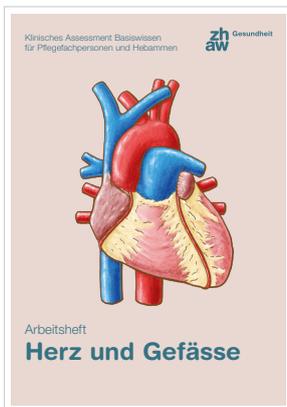
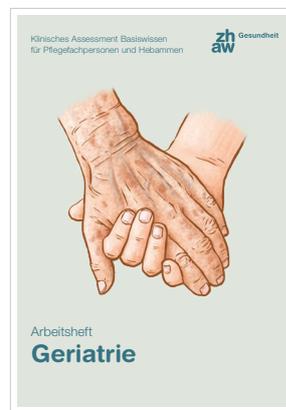
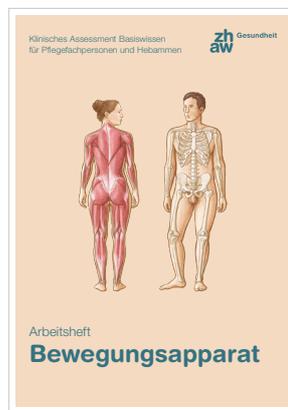
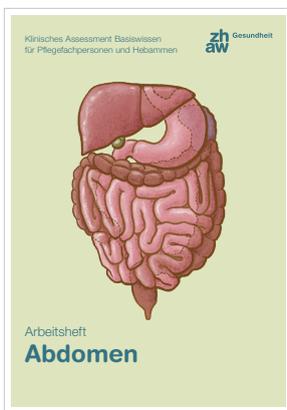
Ätiologische Hinweise

- entzündlich: orale Stomatitis, Glossitis, Ösophagitis, Tonsillitis
- mechanisch: Xerostomie, Zenker-Divertikel, Mediastinaltumor, Struma
- neuromuskulär: Stroke, Myasthenia gravis, Morbus Parkinson, amyotrophe Lateralsklerose, multiple Sklerose
- neoplastisch: Tumoren im Bereich Mund, Rachen, Ösophagus etc.

Zusätzliche Anamnesefragen

- Infektionen im Mund-Rachen-Bereich
- Immunsuppression
- Medikamente (z. B. medikamentöse Tumortherapie)

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