CLINICAL ASSESSMENT / RESPIRATORISCHES ASSESSMENT

Lunge & Thorax

DBfK
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

Name / ID: _____ Datum / Zeit: _____ Untersuchende Person: _____

01 Ersteinschätzung & fokussierte Anamnese

Akutgefährdung	☐ Atemweg frei ☐ Vigilanz verändert ☐ Sprechdyspnoe ☐ schwere Atemarbeit ☐ Zyanose ☐ Thoraxschmerz
Vitalparameter	AF _____ /min SpO_2 _____ % (Raumluft / O_2 _____ l/min) Puls _____ /min RR _____ /_____ Temp. _____ °C
Symptome / Verlauf	Beginn: _____ ☐ akut ☐ schleichend Dyspnoe: ☐ Ruhe ☐ Belastung ☐ Orthopnoe Schmerz NRS ____/10
Begleitsymptome	☐ Husten (trocken / produktiv) ☐ Sputum: _____ ☐ Fieber ☐ Hämoptyse ☐ Giemen ☐ Beinödem
Risikokontext	☐ COPD/Asthma ☐ Herzinsuffizienz ☐ Infektkontakt ☐ Aspiration ☐ Immobilität/Thromboserisiko ☐ Rauchen

02 Körperliche Untersuchung · Seitenvergleich

Inspektion	☐ symmetrische Thoraxexkursion ☐ Einsatz Atemhilfsmuskulatur ☐ Einziehungen ☐ Lippen-/Zungenzyanose
Palpation	☐ Thoraxexkursion seitengleich ☐ Druckschmerz: _____ ☐ Stimmfremitus: gleich / ↑ / ↓ (Seite: _____)
Perkussion	☐ sonor beidseits ☐ gedämpft (Ort: _____) ☐ hypersonor (Ort: _____)
Auskultation	☐ vesikulär / seitengleich ☐ abgeschwächt: _____ ☐ feuchte RG: _____ ☐ Giemen/Brummen: _____
Zusatzbefunde	☐ Stridor ☐ verlängertes Exspirium ☐ pleuritischer Schmerz ☐ periphere Ödeme Sonstiges: _____

03 Einordnung, Massnahmen & Verlauf

Interpretation	Leitbefund / Arbeitshypothese: _____
Prioritäten	☐ engmaschige Verlaufskontrolle ☐ Oberkörperhochlagerung ☐ O_2 gemäss Anordnung/Standard ☐ ärztliche Beurteilung
Kommunikation	SBAR / informiert: _____ um _____ Uhr Rückmeldung / Anordnung: _____
Reassessment	Zeit _____ AF _____ SpO_2 _____ Atemarbeit / Auskultation: _____

SOFORT ESKALIEREN bei schwerer Atemnot, neuem Stridor, relevanter Hypoxämie, Zyanose, Vigilanzstörung oder hämodynamischer Instabilität. Befunde stets im klinischen Kontext interpretieren.

CLINICAL ASSESSMENT / ABDOMINELLES ASSESSMENT

Abdomen

DBfK
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

Name / ID: _____ Datum / Zeit: _____ Untersuchende Person: _____

01 Ersteinschätzung & fokussierte Anamnese

Akutgefährdung	☐ Kreislaufinstabilität ☐ akuter starker Bauchschmerz ☐ Abwehrspannung ☐ anhaltendes Erbrechen ☐ GI-Blutung
Vitalparameter	Puls _____ /min RR _____ /_____ mmHg Temp. _____ °C AF _____ /min Schmerz NRS _____ /10
Schmerz (OPQRST)	Beginn: _____ Lokalisation: _____ Ausstrahlung: _____ Qualität: _____ Verlauf: _____
GI-/Urogenital	☐ Übelkeit ☐ Erbrechen ☐ Diarrhö ☐ Obstipation letzter Stuhl: _____ ☐ Flatus ☐ Dysurie ☐ Harnverhalt
Risikokontext	☐ Bauch-OP / Adhäsionen ☐ Hernie ☐ Antikoagulation ☐ Medikamente (z. B. Opioide) ☐ Schwangerschaft möglich

02 Körperliche Untersuchung · IPPA-Reihenfolge

Inspektion	☐ weich/unauffällig ☐ gebläht ☐ asymmetrisch ☐ Narbe / Stoma: _____ ☐ Hernie ☐ Hämatom ☐ Ikterus
Auskultation	☐ Darmgeräusche hörbar ☐ auffällig hochgestellt ☐ vermindert ☐ keine gehört (Dauer: _____ min)
Perkussion	☐ überwiegend tympanitisch ☐ Dämpfung (Ort: _____) ☐ deutliche Distension ☐ Flankendämpfung
Palpation	☐ weich ☐ Druckdolenz: _____ ☐ lokalisierte/ungewollte Abwehrspannung ☐ tastbare Resistenz: _____
Gezielte Zeichen	☐ Loslassschmerz / Peritonismusverdacht ☐ Murphy-Zeichen ☐ Nierenlagerklopfschmerz (nur bei Indikation)

03 Einordnung, Massnahmen & Verlauf

Interpretation	Leitbefund / Verdacht: _____
Prioritäten	☐ serielles Abdomenassessment ☐ Schmerz-/Stuhl-/Erbrechensprotokoll ☐ Bilanzierung ☐ ärztliche Beurteilung
Kommunikation	SBAR / informiert: _____ um _____ Uhr Rückmeldung / Anordnung: _____
Reassessment	Zeit _____ NRS _____ Abdomen / Darmfunktion / Kreislauf: _____

SOFORT ESKALIEREN bei Schockzeichen, akutem Peritonismus, Verdacht auf Ileus, GI-Blutung oder rascher Verschlechterung. Darmgeräusche allein schliessen einen Ileus nicht aus.