

Blutdruck- und Gewichtskalender

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Telefon

www.ksb.ch

Kantonsspital Baden



Hausarzt (und Hausarztvertretung)

Bringen Sie bitte Ihren Blutdruck- und Gewichtskalender zum nächsten Arztbesuch oder bei einem Spitaleintritt immer mit.

Medikamente

Medikament (Name / mg)	Morgen	Mittag	Abend	Spät
Reservemedikation:				

Allgemeine Informationen

Blutdruckgeräte

Es gibt verschiedene Blutdruckmessgeräte, die sich zur Blutdruckmessung eignen. Je nach Gerätetyp, wird der Blutdruck am Oberarm oder am Handgelenk gemessen. Benutzen sie möglichst immer das gleiche Gerät zur Blutdruckmessung und beachten sie die Bedienungshinweise der Gebrauchsanleitung ihres Gerätes.

Blutdruck-Messwerte

Bei jeder Messung zeigt das Gerät zwei Blutdruckwerte an: einen oberen (systolischen) und einen unteren (diastolischen) Blutdruckwert. Die Werte werden folgendermassen in die Tabelle eingetragen:

	Oberer Wert		Unterer Wert
	▼		▼
Beispiel:	120	/	80

Puls

Die meisten Blutdruckgeräte messen auch den Puls. Diesen Wert können sie hinter dem entsprechenden Blutdruckwert in die separate Sparte eintragen.

Tipps zur Medikamenteneinnahme

Nehmen Sie alle Ihre Medikamente jeden Tag nach Vorschrift Ihres Arztes ein und setzen Sie die Medikamente auf keinen Fall ab, wenn es Ihnen besser geht. Nehmen Sie keine Medikamente ein, die nicht von Ihrem Arzt verordnet worden sind.

Wichtiges zur Blutdruckmessung

- Messen sie den Blutdruck immer zur ungefähr gleichen Tageszeit. Je nach Verordnung ihres Arztes 1 bis 3 mal täglich.
- Wenn sie den Blutdruck am Morgen messen, tun sie dies am besten noch vor der Einnahme von Medikamenten.
- Messen sie den Blutdruck nach Möglichkeit immer in der gleichen Position: idealerweise im Sitzen, nach 3 Minuten Ruhe.
- Achten sie auf eine bequeme Lagerung des Armes und bewegen sie sich nicht während der Blutdruckmessung.
- Tragen sie die Werte wie vorne beschrieben in der Tabelle ein.
- Falls die gemessenen Werte ungewöhnlich hoch oder tief sind, wiederholen sie die Messung am Besten noch einmal. Falls die Werte bei wiederholter Messung noch immer abnormal sind und/oder sie sich unwohl fühlen, wenden sie sich an ihren Arzt.

Gewichtsmessung

Für viele Patienten ist auch eine regelmässige Gewichtskontrolle wichtig

- Achten Sie darauf, das Gewicht immer zur selben Tageszeit zu messen
- Morgens nach dem ersten Toilettengang
- Ohne Kleider
- Vor der ersten Tabletteneinnahme
- Vor dem Frühstück
- Benutzen Sie eine Waage, die das Gewicht auf 100 bis 200 Gramm genau anzeigt
- Tragen Sie ihre Werte auf eine Kommastelle genau in Ihrem Kalender ein: zum Beispiel 70,6 kg
- Benutzen Sie immer dieselbe Waage.

Checkliste für Herzinsuffizienz-Patienten

Bei folgenden Symptomen/Alarmzeichen sollten Sie sich bei Ihrem Hausarzt melden

- Wenn Sie innerhalb von drei Tagen mehr als 2 kg zu- oder abnehmen
- Wenn Sie weniger Urin lösen als bisher
- Wenn ihre Knöchel, Beine oder der Bauch stark angeschwollen sind
- Wenn Sie in Ruhe oder bei Anstrengung vermehrt Atemnot haben
- Wenn Sie nächtlichen Husten haben oder nicht mehr flach liegen können
- Wenn Sie schneller müde sind als bisher
- Wenn Sie an Appetitlosigkeit leiden
- Wenn Sie Schwindelanfälle haben und ohnmächtig werden
- Wenn Sie Herzrasen haben oder Ihr Herz unregelmässig schlägt
- Wenn Sie nachts häufiger auf die Toilette müssen
- Wenn Sie einen Druck oder starke Schmerzen im Brustbereich haben

Monat:

Tag:	Zeit:		Zeit:	
	Blutdruck:	Puls:	Blutdruck:	Puls:
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Zielgewicht: kg

Zeit:

Blutdruck:	Puls:	Gewicht:	Bemerkungen:

Empfohlene Trinkmenge: ml

Monat:

Tag:	Zeit:		Zeit:	
	Blutdruck:	Puls:	Blutdruck:	Puls:
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Zielgewicht: kg

Zeit:

Blutdruck:	Puls:	Gewicht:	Bemerkungen:

Empfohlene Trinkmenge: ml

Monat:

Tag:	Zeit:		Zeit:	
	Blutdruck:	Puls:	Blutdruck:	Puls:
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Zielgewicht: kg

Zeit:

Blutdruck:	Puls:	Gewicht:	Bemerkungen:

Empfohlene Trinkmenge: ml

Monat:

Tag:	Zeit:		Zeit:	
	Blutdruck:	Puls:	Blutdruck:	Puls:
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Zielgewicht: kg

Zeit:

Blutdruck:	Puls:	Gewicht:	Bemerkungen:

Empfohlene Trinkmenge: ml

Monat:

Tag:	Zeit:		Zeit:	
	Blutdruck:	Puls:	Blutdruck:	Puls:
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Zielgewicht: kg

Zeit:

Blutdruck:	Puls:	Gewicht:	Bemerkungen:

Empfohlene Trinkmenge: ml

Monat:

Tag:	Zeit:		Zeit:	
	Blutdruck:	Puls:	Blutdruck:	Puls:
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Zielgewicht: kg

Zeit:

Blutdruck:	Puls:	Gewicht:	Bemerkungen:

Empfohlene Trinkmenge: ml

Monat:

Tag:	Zeit:		Zeit:	
	Blutdruck:	Puls:	Blutdruck:	Puls:
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Zielgewicht: kg

Zeit:

Blutdruck:	Puls:	Gewicht:	Bemerkungen:

Empfohlene Trinkmenge: ml

Monat:

Tag:	Zeit:		Zeit:	
	Blutdruck:	Puls:	Blutdruck:	Puls:
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Zielgewicht: kg

Zeit:

Blutdruck:	Puls:	Gewicht:	Bemerkungen:

Empfohlene Trinkmenge: ml

Monat:

Tag:	Zeit:		Zeit:	
	Blutdruck:	Puls:	Blutdruck:	Puls:
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Zielgewicht: kg

Zeit:

Blutdruck:	Puls:	Gewicht:	Bemerkungen:

Empfohlene Trinkmenge: ml

Monat:

Tag:	Zeit:		Zeit:	
	Blutdruck:	Puls:	Blutdruck:	Puls:
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Zielgewicht: kg

Zeit:

Blutdruck:	Puls:	Gewicht:	Bemerkungen:

Empfohlene Trinkmenge: ml

Monat:

Tag:	Zeit:		Zeit:	
	Blutdruck:	Puls:	Blutdruck:	Puls:
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Zielgewicht: kg

Zeit:

Blutdruck:	Puls:	Gewicht:	Bemerkungen:

Empfohlene Trinkmenge: ml

Monat:

Tag:	Zeit:		Zeit:	
	Blutdruck:	Puls:	Blutdruck:	Puls:
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Zielgewicht: kg

Zeit:

Blutdruck:	Puls:	Gewicht:	Bemerkungen:

Empfohlene Trinkmenge: ml

Gerne stehen wir Ihnen jederzeit für weitere Auskünfte zur Verfügung.

Wenden Sie sich vertrauensvoll mit Ihren Fragen und Anliegen an die für Sie zuständigen Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal.

Kantonsspital Baden AG

Departement Innere Medizin

Telefon 056 486 25 02

CH-5404 Baden

sekretariat.ca.medizin@ksb.ch



www.ksb.ch/blutdruckpass

Kantonsspital Baden

