



# HERZINSUFFIZIENZ-TAGEBUCH

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Datum	Gewicht	Puls	Blutdruck	Trinkmenge	Sonstiges (z.B. Beschwerden, Wohlbefinden, Bedarfsmedikation)
	kg	/min	/		
	kg	/min	/		
	kg	/min	/		
	kg	/min	/		
	kg	/min	/		
	kg	/min	/		
	kg	/min	/		
	kg	/min	/		
	kg	/min	/		

**Kontaktieren Sie Ihren Arzt:**

bei einer Gewichtszunahme größer als 2kg/3 Tagen, oder 1 kg über Nacht

bei ungewöhnlichen Puls- und Blutdruckschwankungen (rasendes Herz, Puls unregelmäßig, niedriger als sonst, Blutdruck deutlich höher als gewöhnlich usw.)

bei zunehmender Verschlechterung Ihrer Krankheitssymptome z.B.: Sie merken einen deutlichen Leistungsabfall bei gewöhnlichen Alltagsaktivitäten, müssen längere und häufigere Pausen einlegen, werden schneller müde, Kurzatmigkeit nimmt zu, Ihnen wird schnell schwindelig, Appetit wird weniger, Schwellungen an den Beinen und Knöcheln werden mehr, nachts müssen Sie Ihren Oberkörper mit zusätzlichen Kissen höher positionieren, um Luft zu kriegen usw.

**Kontaktieren Sie unbedingt den Notarzt bei anhaltendem Brustschmerz, Ohnmachtsanfällen, schwerer und anhaltender oder plötzlich eingetretener Atemnot!**

Mail: [herzinsuffizienz@klinikum-luenen.de](mailto:herzinsuffizienz@klinikum-luenen.de)