

Departement  
Chirurgie

# PATIENTEN- TAGEBUCH

Nach einer  
Bauspeicheldrüsen-  
Operation



ERAS® Society

**KGW**  
KANTONSSPITAL  
WINTERTHUR

# Liebe Patientinnen und Patienten

Nach Ihrer Operation sind ausreichende Ernährung und körperliche Bewegung wichtig, weil diese den Erholungsprozess beschleunigen und das Risiko von Komplikationen reduzieren. Es ist uns ein Anliegen, Sie dabei gezielt zu unterstützen.

Anhand dieses Tagebuches möchten wir mit Ihnen gemeinsam den Prozess Ihrer Erholung beobachten, dokumentieren und Ihre Fortschritte sichtbar machen.

Bitte geben Sie das Tagebuch beim Austritt der für Sie zuständigen Pflegefachperson ab.

Herzlichen Dank und weiterhin gute Genesung.

*Das Team des Departements Chirurgie*

Kantonsspital Winterthur

# Operationstag

Datum \_\_\_\_\_

Achten Sie auf das Völlegefühl und hören Sie auf zu essen, wenn Sie sich satt fühlen.

## Konnten Sie heute aufstehen?

- ja
- nein

## Wenn ja:

- am Bettrand gegessen
- im Lehnstuhl gegessen
- am Tisch gegessen

## Haben Sie heute schluckweise getrunken?

- ja
- nein

## Wie viel haben Sie heute gegessen?

- nichts
- die angebotene Portion
- weniger als die angebotene Portion

## Leiden Sie an Übelkeit? Bitte Zutreffendes ankreuzen.



0 = keine Übelkeit

unerträgliche Übelkeit, Erbrechen = 10

## Mussten Sie heute erbrechen?

- ja     Zeitpunkt: \_\_\_\_\_
- nein

## Haben Sie Windabgang?

- ja
- nein

## Spüren Sie Darmtätigkeiten?

- ja
- nein

## Hatten Sie Stuhlgang?

- ja
- nein

## Haben Sie Schmerzen? Bitte Zutreffendes ankreuzen.



0 = keine Schmerzen

unerträgliche Schmerzen = 10

# 1. Tag nach der Operation

Datum \_\_\_\_\_

Achten Sie auf das Völlegefühl und hören Sie auf zu essen, wenn Sie sich satt fühlen.

## Konnten Sie heute aufstehen? Ziel: 4 Std.

- am Bettrand gesessen
- im Lehnstuhl gesessen
- am Lavabo erfrischt
- \_\_\_\_\_

## Wie viele Stunden verbrachten Sie insgesamt ausserhalb des Bettes?

morgens: \_\_\_\_\_ Stunden  
mittags: \_\_\_\_\_ Stunden  
abends: \_\_\_\_\_ Stunden

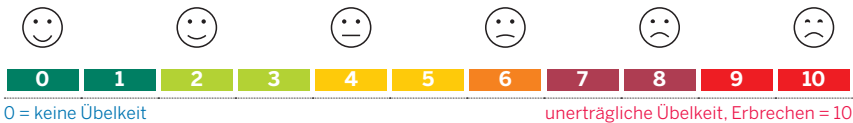
## Wie viel haben Sie getrunken?

- weniger als 0,5 Liter
- zwischen 0,5 und 1,0 Liter
- zwischen 1,0 und 2,0 Liter

## Wie viel haben Sie heute gegessen?

- nichts
- die angebotene Portion
- weniger als die angebotene Portion

## Leiden Sie an Übelkeit? Bitte Zutreffendes ankreuzen.



## Mussten Sie heute erbrechen?

- ja  Zeitpunkt: \_\_\_\_\_
- nein

## Haben Sie Windabgang?

- ja
- nein

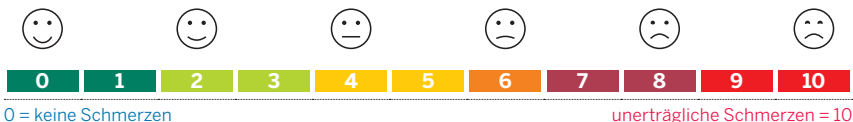
## Spüren Sie Darmtätigkeiten?

- ja
- nein

## Hatten Sie Stuhlgang?

- ja
- nein

## Haben Sie Schmerzen? Bitte Zutreffendes ankreuzen.



# 2. Tag nach der Operation

Datum \_\_\_\_\_

Achten Sie auf das Völlegefühl und hören Sie auf zu essen, wenn Sie sich satt fühlen.

## Konnten Sie heute aufstehen? Ziel: 6 Std.

- am Bettrand gegessen
- im Lehnstuhl gegessen
- am Tisch gegessen
- im Korridor spaziert
- auf dem Balkon gegessen
- am Lavabo erfrischt
- \_\_\_\_\_

## Wie viele Stunden verbrachten Sie insgesamt ausserhalb des Bettes?

morgens: \_\_\_\_\_ Stunden  
mittags: \_\_\_\_\_ Stunden  
abends: \_\_\_\_\_ Stunden

## Wie viel haben Sie getrunken?

- weniger als 0,5 Liter
- zwischen 0,5 und 1,0 Liter
- zwischen 1,0 und 2,0 Liter

## Wie viel haben Sie heute gegessen?

- nichts
- die angebotene Portion
- weniger als die angebotene Portion

## Leiden Sie an Übelkeit? Bitte Zutreffendes ankreuzen.



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 = keine Übelkeit

unerträgliche Übelkeit, Erbrechen = 10

## Mussten Sie heute erbrechen?

- ja     Zeitpunkt: \_\_\_\_\_
- nein

## Haben Sie Windabgang?

- ja
- nein

## Spüren Sie Darmtätigkeiten?

- ja
- nein

## Hatten Sie Stuhlgang?

- ja
- nein

## Haben Sie Schmerzen? Bitte Zutreffendes ankreuzen.



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 = keine Schmerzen

unerträgliche Schmerzen = 10

# 3. Tag nach der Operation

Datum \_\_\_\_\_

Achten Sie auf das Völlegefühl und hören Sie auf zu essen, wenn Sie sich satt fühlen.

## Konnten Sie heute aufstehen? Ziel: 6 Std.

- am Bettrand gegessen
- im Lehnstuhl gegessen
- am Tisch gegessen
- im Korridor spaziert
- auf dem Balkon gegessen
- am Lavabo erfrischt
- \_\_\_\_\_

## Wie viele Stunden verbrachten Sie insgesamt ausserhalb des Bettes?

morgens: \_\_\_\_\_ Stunden  
mittags: \_\_\_\_\_ Stunden  
abends: \_\_\_\_\_ Stunden

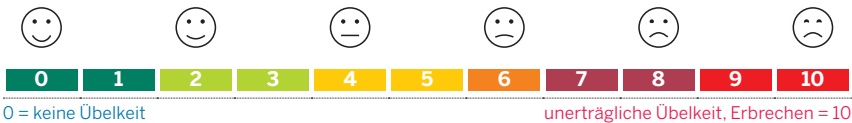
## Wie viel haben Sie getrunken?

- weniger als 0,5 Liter
- zwischen 0,5 und 1,0 Liter
- zwischen 1,0 und 2,0 Liter

## Wie viel haben Sie heute gegessen?

- ganze Portion
- $\frac{3}{4}$  der Portion
- $\frac{1}{2}$  der Portion
- $\frac{1}{4}$  der Portion oder weniger
- Grösse der bestellten Portion:  
\_\_\_\_\_

## Leiden Sie an Übelkeit? Bitte Zutreffendes ankreuzen.



## Mussten Sie heute erbrechen?

- ja       Zeitpunkt: \_\_\_\_\_
- nein

## Haben Sie Windabgang?

- ja
- nein

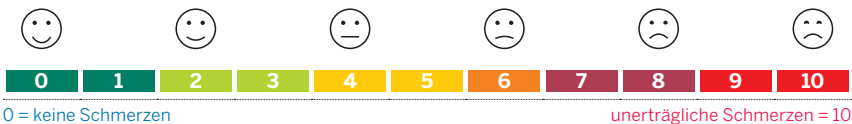
## Spüren Sie Darmtätigkeiten?

- ja
- nein

## Hatten Sie Stuhlgang?

- ja
- nein

## Haben Sie Schmerzen? Bitte Zutreffendes ankreuzen.



# 4. Tag nach der Operation

Datum \_\_\_\_\_

Achten Sie auf das Völlegefühl und hören Sie auf zu essen, wenn Sie sich satt fühlen.

## Konnten Sie heute aufstehen?

- am Bettrand gegessen
- im Lehnstuhl gegessen
- am Tisch gegessen
- im Korridor spaziert
- auf dem Balkon gegessen
- Treppen gestiegen
- am Lavabo erfrischt
- geduscht

- Cafeteria besucht
- \_\_\_\_\_

## Wie viele Stunden verbrachten Sie insgesamt ausserhalb des Bettes?

morgens: \_\_\_\_\_ Stunden  
mittags: \_\_\_\_\_ Stunden  
abends: \_\_\_\_\_ Stunden

## Wie viel haben Sie getrunken?

- weniger als 0,5 Liter
- zwischen 0,5 und 1,0 Liter
- zwischen 1,0 und 2,0 Liter
- mehr als 2,0 Liter

## Wie viel haben Sie heute gegessen?

- ganze Portion
- $\frac{3}{4}$  der Portion
- $\frac{1}{2}$  der Portion
- $\frac{1}{4}$  der Portion oder weniger
- Grösse der bestellten Portion: \_\_\_\_\_

## Leiden Sie an Übelkeit? Bitte Zutreffendes ankreuzen.



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 = keine Übelkeit

unerträgliche Übelkeit, Erbrechen = 10

## Mussten Sie heute erbrechen?

- ja     Zeitpunkt: \_\_\_\_\_
- nein

## Haben Sie Windabgang?

- ja
- nein

## Spüren Sie Darmtätigkeiten?

- ja
- nein

## Hatten Sie Stuhlgang?

- ja
- nein

## Haben Sie Schmerzen? Bitte Zutreffendes ankreuzen.



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 = keine Schmerzen

unerträgliche Schmerzen = 10

# 5. Tag nach der Operation

Datum \_\_\_\_\_

Achten Sie auf das Völlegefühl und hören Sie auf zu essen, wenn Sie sich satt fühlen.

## Konnten Sie heute aufstehen?

- am Bettrand gegessen
- im Lehnstuhl gegessen
- am Tisch gegessen
- im Korridor spaziert
- auf dem Balkon gegessen
- Treppen gestiegen
- am Lavabo erfrischt
- geduscht

Cafeteria besucht

\_\_\_\_\_

## Wie viele Stunden verbrachten Sie insgesamt ausserhalb des Bettes?

morgens: \_\_\_\_\_ Stunden

mittags: \_\_\_\_\_ Stunden

abends: \_\_\_\_\_ Stunden

## Wie viel haben Sie getrunken?

- weniger als 0,5 Liter
- zwischen 0,5 und 1,0 Liter
- zwischen 1,0 und 2,0 Liter
- mehr als 2,0 Liter

## Wie viel haben Sie heute gegessen?

- ganze Portion
- $\frac{3}{4}$  der Portion
- $\frac{1}{2}$  der Portion
- $\frac{1}{4}$  der Portion oder weniger
- Grösse der bestellten Portion: \_\_\_\_\_

## Leiden Sie an Übelkeit? Bitte Zutreffendes ankreuzen.



0 = keine Übelkeit

unerträgliche Übelkeit, Erbrechen = 10

## Mussten Sie heute erbrechen?

- ja
- Zeitpunkt: \_\_\_\_\_
- nein

## Haben Sie Windabgang?

- ja
- nein

## Spüren Sie Darmtätigkeiten?

- ja
- nein

## Hatten Sie Stuhlgang?

- ja
- nein

## Haben Sie Schmerzen? Bitte Zutreffendes ankreuzen.



0 = keine Schmerzen

unerträgliche Schmerzen = 10



# 6. Tag nach der Operation

Datum \_\_\_\_\_

Achten Sie auf das Völlegefühl und hören Sie auf zu essen, wenn Sie sich satt fühlen.

## Konnten Sie heute aufstehen?

- am Bettrand gegessen
- im Lehnstuhl gegessen
- am Tisch gegessen
- im Korridor spaziert
- auf dem Balkon gegessen
- Treppen gestiegen
- am Lavabo erfrischt
- geduscht

- Cafeteria besucht
- \_\_\_\_\_

## Wie viele Stunden verbrachten Sie insgesamt ausserhalb des Bettes?

morgens: \_\_\_\_\_ Stunden  
mittags: \_\_\_\_\_ Stunden  
abends: \_\_\_\_\_ Stunden

## Wie viel haben Sie getrunken?

- weniger als 0,5 Liter
- zwischen 0,5 und 1,0 Liter
- zwischen 1,0 und 2,0 Liter
- mehr als 2,0 Liter

## Wie viel haben Sie heute gegessen?

- ganze Portion
- $\frac{3}{4}$  der Portion
- $\frac{1}{2}$  der Portion
- $\frac{1}{4}$  der Portion oder weniger
- Grösse der bestellten Portion:  
\_\_\_\_\_

## Leiden Sie an Übelkeit? Bitte Zutreffendes ankreuzen.



0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

0 = keine Übelkeit

unerträgliche Übelkeit, Erbrechen = 10

## Mussten Sie heute erbrechen?

- ja       Zeitpunkt: \_\_\_\_\_
- nein

## Haben Sie Windabgang?

- ja
- nein

## Spüren Sie Darmtätigkeiten?

- ja
- nein

## Hatten Sie Stuhlgang?

- ja
- nein

## Haben Sie Schmerzen? Bitte Zutreffendes ankreuzen.



0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

0 = keine Schmerzen

unerträgliche Schmerzen = 10





**KANTONSSPITAL  
WINTERTHUR**

Brauerstrasse 15  
Postfach 834  
8401 Winterthur  
Tel. 052 266 21 21  
info@ksw.ch  
www.ksw.ch

---

**Kontakt**

**Departement Chirurgie  
Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie**

**Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein**  
**Direktor Departement Chirurgie**  
Chefarzt Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie  
Leiter Viszeralchirurgie

**Fachverantwortliche Pflege ERAS  
Susanne Rüegg**

Tel. direkt 052 266 37 84  
Fax 052 266 24 54  
susanne.rueegg@ksw.ch

---

