

W trosce o słabe serce



Dzienniczek pacjenta
z niewydolnością serca

Dzienniczek, który masz przed sobą, ułatwi Ci prowadzenie samokontroli objawów, a zawarte w nim informacje dostarczą podstawowej wiedzy na temat niewydolności serca.

prof. dr hab. n. med. Jadwiga Nessler

Kierownik Kliniki Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca Collegium Medicum UJ KSS im. Jana Pawła II

dr hab. n. med. Agnieszka Pawlak

prof. PAN, Kierownik Pododdziału Niewydolności Serca i Transplantologii Kliniki Kardiologii Inwazyjnej CMKP CSK MSWiA

dr hab. n. med. Tomasz Rywik

Klinika Niewydolności Serca i Transplantologii Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego PIB



Imię i nazwisko pacjenta



Data urodzenia



Adres zamieszkania



Telefon



Imię i nazwisko kardiologa



Telefon



Imię i nazwisko pielęgniarki niewydolności serca

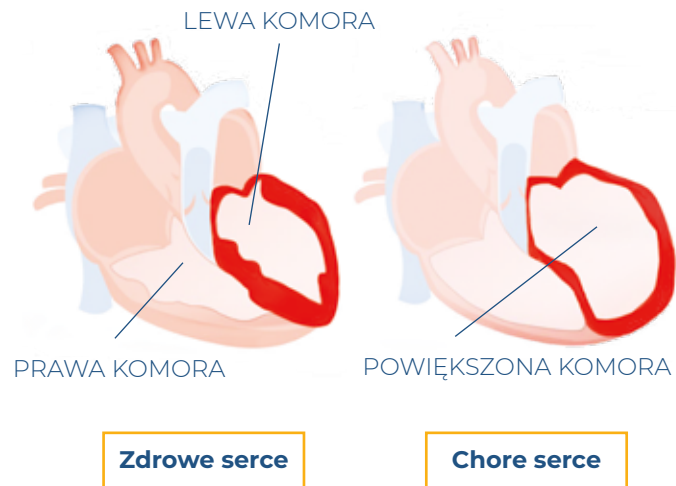


Telefon

Jak żyć z niewydolnością serca?

Niewydolność serca jest chorobą przewlekłą. Ważne, aby dowiedzieć się, jak z nią żyć. Żeby pomóc w leczeniu i poprawić swój komfort życia:

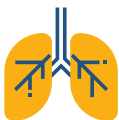
- **Poznaj objawy choroby**, które mogą prowadzić do zaostrzenia (tzw. dekompensacji), oraz naucz się je wcześniej rozpoznawać, co pozwoli na szybkie wdrożenie interwencji hamujących postęp choroby.
- **Zachęć bliskich** (opiekunów/rodzinę), aby zapoznali się z Twoją chorobą, dzięki czemu będzie im łatwiej zaangażować się w proces opieki i wesprzeć Cię w leczeniu.
- Stosuj się do **zaleceń dietetycznych** przekazanych przez personel medyczny.
- Systematycznie **przyjmuj leki** zgodnie z ustalonym przez lekarza schematem.
- Regularnie **wykonuj aktywności fizyczne** dopasowane do Twoich możliwości.
- Pamiętaj o monitorowaniu **ciśnienia, tętna, masy ciała oraz obecności obrzęków**. Pozwoli to na lepszą samokontrolę objawów choroby.



Niewydolność serca

To zespół kliniczny, w którym chore serce nie jest w stanie prawidłowo pompować krwi i dostarczyć Twojemu organizmowi odpowiedniej ilości tlenu w stosunku do aktualnych potrzeb.

Objawy niewydolności serca:



Duszność jest spowodowana zaleganiem w płucach płynu, którego nadmiar to następstwo niewydolności serca jako pompy. Wystąpienie znacznej, nasilającej się duszności w spoczynku lub nagłej duszności nocnej z towarzyszącymi potami, rżeniami w płucach, kaszlem i towarzyszącym uczuciem strachu wymaga pilnego wezwania pogotowia ratunkowego.



Oslabienie i łatwe męczenie się nawet przy niewielkim wysiłku wynika z niedotlenienia narządów, związanego z upośledzeniem przepływu krwi przez mięśnie. Jeżeli występuje silne osłabienie, które uniemożliwia niewielki wysiłek lub poruszanie się, bądź doszło do omdlenia, należy pilnie skontaktować się z lekarzem.



Obrzęki to gromadzenie się płynów w organizmie. Jeśli dojdzie do pojawienia się nowych lub nasilenia dotychczasowych obrzęków bądź wystąpi szybki przyrost masy ciała przy stabilnej diecie (**np. 2 kilogramy w ciągu 2-3 dni**), należy zmodyfikować leczenie moczopędne zgodnie z ustalonym wcześniej przez lekarza schematem, a w sytuacji braku poprawy – pilnie skontaktować się z lekarzem.



Aby nadrobić zmniejszoną zdolność do przepompowywania krwi, **serce przyspiesza swój rytm**. Zaburzenia rytmu mogą wystąpić nagle. Szybkie i nierówne bicie serca często występujące u osób z niewydolnością to migotanie przedsionków. Przyspieszenie rytmu serca występuje wówczas, kiedy organ ten ma zmniejszoną zdolność do przepompowywania krwi. Gdy zaburzeniom rytmu towarzyszy nasilenie duszności, osłabienie oraz złe samopoczucie, należy szybko udać się do szpitala.



Kluczem do prawidłowej samokontroli jest umiejętność rozpoznawania lub dostrzegania nasilenia się wyżej wymienionych objawów oraz odpowiednia na nie reakcja.

Leczenie

Głównymi celami leczenia niewydolności serca są:

- złagodzenie objawów,
- zapobieganie hospitalizacjom,
- wydłużenie życia oraz poprawa jego jakości.

Skuteczne leczenie wymaga ścisłej współpracy między **lekarzem, pielęgniarką a pacjentem**. Kluczowe jest przestrzeganie ustalonych zaleceń lekarskich i pielęgniarstkich, a także regularne przyjmowanie leków. Zaangażowanie pacjenta oraz opiekunów w proces leczenia i monitorowania objawów sprzyja uzyskaniu lepszych efektów terapii, poprawie komfortu życia, jak również zmniejszeniu ryzyka hospitalizacji.

Pacjent musi pamiętać o następujących zasadach:



Przestrzeganie zaleceń lekarskich



Systematyczne przyjmowanie leków –

o stałych, łatwych do zapamiętania porach. Listę zażywanych leków warto mieć zawsze przy sobie.



Kontrola ciśnienia tętniczego krwi oraz tętna

Parametry, które należy monitorować:



Ciśnienie tętnicze (mm Hg)	
skurczowe	< 140
rozkurczowe	< 90



Tętno (uderzenia/min)	60-65
------------------------------	-------



Pomiaru nie wykonujemy po:

wysiłku fizycznym, obfitym posiłku, kawie, alkoholu, wypalonym papierosie.



Wykonywanie codziennego pomiaru masy ciała – rano na czczo, najlepiej bez ubrania, po oddaniu moczu i stolca. Szybki wzrost masy ciała i/lub powiększenie obwodu brzucha i/lub pojawienie się obrzęków związane są z nasileniem niewydolności i stanowią wskazanie do niezwłocznego kontaktu z lekarzem.



Wzrost masy ciała o 2-3 kg w ciągu 3 dni wymaga działania ustalonego z lekarzem. Zalecany jest kontakt z lekarzem prowadzącym lub pielęgniarką niewydolności serca.



Stosowanie się do zaleceń dietetycznych dla pacjentów z niewydolnością serca, które powinny być indywidualnie uzgodnione z lekarzem prowadzącym. Należy ograniczyć spożycie soli kuchennej do 6 g dziennie. Sól kuchenna zawiera sód, który sprzyja zatrzymaniu wody w organizmie. Należy sprawdzać zawartość soli na etykietach produktów spożywczych. Unikać słonej żywności konserwowanej, przetworzonego mięsa, wędzonych ryb, pokarmów tłustych i z wysoką zawartością cholesterolu. W celu poprawienia smaku potraw zamiast soli używać ziół i przypraw. Dieta powinna być bogata w owoce i warzywa, produkty

niskotłuszczowe, ryby oraz produkty zbożowe. Warto skorzystać z indywidualnych porad dietetycznych, które pozwolą na uwzględnienie chorób towarzyszących takich jak cukrzyca, dna moczanowa, zaburzenia gospodarki lipidowej.



Ograniczenie podaży płynów do 1,5-2 litrów/dobę (wszystkie napoje, zupy itd.). Ilość przyjmowanych płynów powinna być odpowiednio zwiększona w czasie wysokich temperatur czy wystąpienia wymiotów, biegunki lub gorączki.



Unikanie spożywania alkoholu oraz napojów zawierających cukier i kofeinę



Zrezygnowanie z palenia tytoniu oraz przyjmowania substancji psychoaktywnych



Unikanie przyjmowania innych leków bez konsultacji z lekarzem (ibuprofen, ketoprofen, diklofenak), suplementów diety czy ziół ze względu na możliwe wystąpienie interakcji.



Utrzymywanie regularnej aktywności fizycznej dostosowanej do aktualnego stanu zdrowia i zaleceń rehabilitanta. Przewlekła niewydolność serca w okresie stabilnym absolutnie nie jest przeciwwskazaniem do wykonywania wysiłku fizycznego. Jednak rodzaj wysiłku, czas jego trwania i częstota wykonywania ćwiczeń powinny być ustalone z lekarzem prowadzącym. Regularny trening fizyczny to forma leczenia, która przyczynia się do wielu korzystnych zmian w układzie krążenia. Wysiłek fizyczny jest natomiast niewskazany w okresie zaostrzenia choroby, gdy duszność narasta i występuje w spoczynku lub podczas minimalnych wysiłków. Należy wtedy udać się po pomoc do lekarza prowadzącego. Powrót do aktywności fizycznej będzie zwykle możliwy po osiągnięciu poprawy.



Dostosowanie aktywności seksualnej do stopnia wydolności. Aktywność seksualna nie jest przeciwwskazana w okresie stabilnym, o ile nie stwarza objawów niepożądanych.



Wykonywanie szczepień przeciwko grypie, pneumokokom oraz przeciwko WZW



Systematyczne oznaczanie stężenia elektrolitów, mocznika i kreatyniny we krwi

Systematyczne przyjmowanie leków

Skuteczne leczenie niewydolności serca opiera się na **systematycznym stosowaniu leków**. Ważne jest, by znać niezbędne informacje na temat poszczególnych grup przyjmowanych leków oraz ich wpływu na organizm.



Inhibitor konwertazy angiotensyny

(przykłady: enalapryl, ramipryl, lizynopryl, kaptopryl, peryndopryl, trandolapryl) zmniejszają obciążenie serca oraz obniżają ciśnienie tętnicze krwi poprzez rozkurcz tętniczek. Skutkami ubocznymi mogą być spadek ciśnienia po pierwszej dawce, suchy kaszel, alergia skórna, pogorszenie czynności nerek, podniesienie poziomu potasu we krwi, łatwa męczliwość. Konieczne jest kontrolowanie stężenia elektrolitów, kreatyniny i mocznika we krwi.



Sartany

(przykłady: kandesartan, losartan, walsartan) działają podobnie jak inhibitory konwertazy i są stosowane w przypadku, kiedy inhibitory nie mogą być przyjmowane, np. z powodu uporczywego kaszlu.



Beta-adrenolityki

(przykłady: karwedilol, metoprolol, bisoprolol, nebiwolol) zwalniają akcję serca, a tym samym zmniejszają jego zapotrzebowanie na tlen. Działania uboczne leku to: nadmierny spadek ciśnienia tętniczego krwi wraz z osłabieniem, obniżenie tętna poniżej 50 uderzeń na minutę, skurcz oskrzeli (niewskazany u chorych z astmą oskrzelową), zimne kończyny, depresja oraz zaburzenia widzenia. Pościłki bogatotłuszczowe takie jak bekon, masło, smalec, smażone jajka przyspieszają i zwiększają wchłanianie beta-adrenolityków z przewodu pokarmowego.



Inhibitor neprylizyny – bloker receptora dla angiotensyny

(przykład: ARNI) to połączenie sakubitrylu (inhibitora neprylizyny) z walsartanem. Wywiera korzystny wpływ na układ krążenia, zmniejszając pracę serca, chroniąc przed niekorzystną przebudową mięśnia sercowego i zmniejszając gromadzenie się płynu w organizmie. Podawany u pacjentów zamiast leków z grupy inhibitorów konwertazy angiotensyny oraz sartanów. Jego zastosowanie może dodatkowo poprawić funkcję serca.



Antagoniści aldosteronu (MRA)

(przykłady: eplerenon i spironolakton) stosowane są tylko u wybranych pacjentów. Mogą predysponować do pogorszenia czynności nerek i podwyższać poziom potasu we krwi. Spironolakton – lek z tej grupy – może powodować tkliwość i powiększenie sutków, a u mężczyzn tzw. ginekomastię.



Iwabradyna

jest stosowana w niewydolności serca u chorych z miarowym rytmem serca w celu obniżenia tętna spoczynkowego poniżej 75 uderzeń na minutę. Dzięki temu serce mniej się męczy i tym samym poprawia swoją wydolność.



Glikozydy naparstnicy

(przykład: digoksyne) stosowane są u wybranych pacjentów, szczególnie z migotaniem przedsionków, u których zwalniają akcję serca. Działania niepożądane: zaburzenia rytmu, nudności, wymioty, biegunka, senność, zmęczenie, bóle głowy, zaburzenia widzenia (widzenie żółtych lub zielonych obwódok podczas patrzenia na źródło światła). Błonnik zawarty w otrębach czy płatkach owsianych zmniejsza wchłanianie glikozydów z przewodu pokarmowego.



Diuretyki

(przykłady: furosemid, torasemid), nazywane diuretykami pętlowymi, oraz hydrochlorotiazyd (diuretyk tiazydowy). Leki odwadniające są bardzo istotne i niezbędne dla pacjentów, u których dochodzi do gromadzenia wody w organizmie i/lub wystąpienia obrzęków. Zwiększają one ilość oddawanego moczu, obniżając retencję płynów, a tym samym zmniejszając duszność i obrzęki. Zaobserwowano większą skuteczność tych leków, kiedy zażywa się je rano (przed posiłkiem) i przez godzinę pozostaje w pozycji leżącej. Objawami niepożądanymi stosowania diuretyków są obniżenie elektrolitów we krwi (potasu, sodu czy magnezu), pogorszenie funkcji nerek, obniżenie ciśnienia tętniczego krwi. W przypadku przedawkowania może wystąpić suchość śluzówek, osłabienie czy odwodnienie organizmu. Ważna jest suplementacja elektrolitów. Leczenie moczopędne u chorych z nadmiarem wody w organizmie powinno być tak dobrane, aby ilość oddanego moczu była większa od ilości przyjętych płynów i aby towarzyszyło temu stopniowe zmniejszenie masy ciała, aż do osiągnięcia masy optymalnej.



Leki przeciwzakrzepowe

są konieczne do włączenia np. w przypadku migotania przedsionków czy po wszczępieniu zastawek. Zaleca się je przy zwiększonej predyspozycji do wystąpienia zakrzepów i zatorów. Wymagają systematycznego kontrolowania krzepliwości krwi, tzw. wskaźnika INR (*international normalised ratio*), który powinien utrzymywać się na jednakowym, stałym poziomie określonym przez lekarza (w trakcie migotania przedsionków w granicach 2,0-3,0, a u chorych ze sztucznymi zastawkami – w granicach 2,5-3,5). Zbyt niski poziom INR świadczy o zbyt małej dawce przyjmowanego leku i nieskutecznym leczeniu. Przekroczenie ustalonego poziomu może spowodować ryzyko poważnych krwawień. W przypadku krwawień z nosa, zębów, pojawienia się krwi w moczu czy kale należy odstawić lek, wykonać kontrolne badanie krwi i skonsultować jego wynik z lekarzem. Objawem charakterystycznym jest zwiększona tendencja do tworzenia siniaków i dłuższe krwawienie w przypadku urazu. Przy wizycie u stomatologa lub przed planowanymi zabiegami chirurgicznymi należy pamiętać o poinformowaniu lekarza o przyjmowanych lekach. Podczas stosowania tej grupy leków należy zwracać

uwagę na inne leki i spożywane produkty, które mogą nasilić (np. niektóre leki i alkohol) lub osłabić ich działanie.

Produkty zmniejszające działanie leków przeciwzakrzepowych to przede wszystkim warzywa kapustne (brukselka, szparagi, brokuły, kapusta, sałata zielona, kalarepa, kalafior, groszek zielony, szpinak, awokado, soczewica, soja, płatki owsiane, otręby, wątróbka, olej kukurydziany, olej sojowy oraz tyreostatyki).

Coraz częściej stosuje się leki nowej generacji należące do nowej grupy **NOAC** (przykłady: rywaroksaban, dabigatran, apiksaban), które nie wymagają kontroli wskaźnika INR oraz przestrzegania specjalnej diety i które przyjmuje się w stałej dawce.



Potas i magnez

Podwyższone bądź obniżone stężenie tych elektrolitów objawia się zaburzeniami rytmu lub bolesnymi skurczami mięśni. Optymalna wartość potasu w surowicy krwi powinna znajdować się w przedziale 3,5-5,5 mmol/l, ale u pacjentów z niewydolnością serca powinna być wyższa niż 4 mmol.



Zwróć uwagę na działania uboczne leków stosowanych w niewydolności serca. Jeśli zauważysz je u siebie, niezwłocznie poinformuj o tym swojego lekarza. Sama niewydolność serca oraz wiele z wyżej wymienionych leków mogą powodować pogorszenie czynności nerek oraz zmiany w poziomie elektrolitów (potasu, sodu).

Hospitalizacja z powodu niewydolności serca



Hospitalizacja z powodu dekompensacji niewydolności serca najczęściej ma związek z zatrzymaniem dużej ilości wody w organizmie, co prowadzi do szybkiego nasilenia objawów niewydolności. Niemożliwe jest wówczas zmniejszenie objawów jedynie poprzez ograniczenie przyjmowanych płynów lub modyfikację leków doustnych. Zazwyczaj występuje konieczność podawania leków dożylnie. Wypis do domu możliwy jest po wyraźnym zmniejszeniu lub ustąpieniu objawów.



Przy wypisie konieczne jest zwrócenie uwagi na kilka zagadnień:

- zidentyfikowanie przyczyn, które doprowadziły do hospitalizacji, aby uniknąć takiej sytuacji w przyszłości,
- uzyskanie dodatkowych informacji do dalszego postępowania, co pozwoli na uniknięcie ponownej hospitalizacji w przyszłości,
- włączenie bliskich w proces leczenia poprzez zapoznanie ich z zasadami postępowania w niewydolności serca i ograniczeniami wynikającymi z choroby.



Ustalenie dalszego postępowania uwzględnia:

- zapoznanie się ze schematem dawkowania zalecanych leków i upewnienie się co do sposobu ewentualnego zwiększania ich dawek,
- zaplanowanie reguł monitorowania farmakoterapii, w tym wykonywanie regularnych badań laboratoryjnych,
- zapisywanie codziennych pomiarów ciśnienia i tętna, a także masy ciała zawsze o tej samej porze,

- zaplanowanie wizyty kontrolnej u lekarza pierwszego kontaktu w przychodni w ciągu 7-14 dni od wypisu,
- ustalenie wizyty u kardiologa do 2-4 tygodni od wypisu ze szpitala.

Wczesna wizyta kontrolna po wypisie ze szpitala zwiększa szansę na uniknięcie hospitalizacji w przyszłości.

Podsumowanie

Dzięki prostym czynnościom oraz przyswojonej wiedzy możesz aktywnie uczestniczyć w procesie leczenia, a także wpływać na jakość swojego życia. Dlatego warto podjąć wyzwanie i wdrożyć w swoje codzienne funkcjonowanie odpowiednie nawyki i zachowania. Poproś swojego lekarza o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości.



Pamiętaj!

Wystąpienie znacznej, nasilającej się duszności w spoczynku lub nagłej duszności w nocy, z towarzyszącymi potami, rzęzieniami w płucach, kaszlem i towarzyszącym uczuciem strachu wymaga pilnego wezwania pogotowia ratunkowego.

Jeżeli występuje silne osłabienie, które uniemożliwia niewielki wysiłek lub poruszanie się, bądź doszło do omdlenia, należy pilnie skontaktować się z lekarzem.

Jeśli dojdzie do pojawienia się nowych lub nasilenia dotychczasowych obrzęków bądź wystąpi szybki przyrost masy ciała przy stabilnej diecie (**np. 2 kilogramy w ciągu 2-3 dni**), a zwiększenie dawki leków moczopędnych jest nieskuteczne, należy pilnie skontaktować się z lekarzem.

Gdy zaburzeniom rytmu towarzyszy nasilenie duszności, osłabienie oraz złe samopoczucie, należy udać się do szpitala.

Wizyta poszpitalna



Data wizyty poszpitalnej	Specjalizacja	Nowe zalecenia

Wizyty kontrolne



Data wizyty poszpitalnej	Specjalizacja	Nowe zalecenia

Twój plan dbania o siebie przy niewydolności serca

   	<p>Stabilna masa ciała w godzinach porannych</p> <p>Brak duszności lub jej nasilenia</p> <p>Brak obrzęków. Stopy i nogi wyglądają w Twojej ocenie normalnie</p> <p>Twoja aktywność fizyczna jest według Ciebie normalna</p>	 <p>Wspaniale! Tak trzymaj</p>
    	<p>Nagły przyrost masy ciała (o 2-3 kg w ciągu 3 dni)</p> <p>Pojawienie się lub nasilenie duszności</p> <p>Potrzeba używania dodatkowych poduszek, by wygodnie spać, z powodu trudności w złapaniu oddechu</p> <p>Męczący, dokuczliwy kaszel</p> <p>Zwiększony obrzęk nóg i kostek</p>	<p>UWAGA, zachowaj ostrożność!</p>  <p>Skontaktuj się ze szpitalem lub lekarzem rodzinnym</p>  <p>Możesz potrzebować konsultacji u swojego lekarza</p>

  	<p>Obrzęk brzucha</p> <p>Utrata apetytu</p> <p>Pojawienie się lub nasilenie zawrotów głowy</p>	 <p>Możesz potrzebować zmiany leków</p>
   	<p>Duszność budząca Cię w nocy</p> <p>Duszności w stanie spoczynku</p> <p>Odpluwanie wodnisto-śluzowej wydzieliny podczas kaszlu</p> <p>Utrata przytomności lub zapaść (należy wezwać karetkę)</p>	 <p>ALARM medyczny, ostrzeżenie! Jeszcze dziś powinien obejrzeć Cię lekarz! Niezwłocznie skontaktuj się ze szpitalem lub lekarzem!</p>

Referencje:

- Williams B. i wsp. Wytyczne ESC/ESH dotyczące postępowania w nadciśnieniu tętniczym (2018). Kardiologia Polska 2019; 77(2): 71-159.
- Kornajda M. i wsp. Adherence to guidelines is a predictor of outcome in chronic heart failure: the MAHLER survey. Eur Heart J 2005; 26(16): 1653-1659.
- Lee D.S. i wsp. Improved outcomes with early collaborative care of ambulatory heart failure patients discharged from the emergency department. Circulation 2010; 122(18): 1806-1814.
- Lelonek M. Niewydolność serca – okres okołowypisowy kluczowym elementem postępowania. Folia Cardiologica 2018; 13(4): 371-377.
- Nessler J. i wsp. Kompleksowa opieka nad chorymi z niewydolnością serca w Polsce: propozycje rozwiązań organizacyjnych. Kardiol Pol 2018; 76(2): 479-487.
- Ryan J. i wsp. Change in readmissions and follow-up visits as part of a heart failure readmission quality improvement initiative. Am J Med 2013; 126(11): 989-994.e1.
- Mitkowski P. Niewydolność serca – epidemia XXI wieku. Choroby Serca i Naczyń 2004; 1(1): 43-50.
- Albert N. i wsp. Signs and symptoms of heart failure: are you asking the right questions? Am J Crit Care 2010; 19: 443-452.
- Ponikowski P. i wsp. Wytyczne ESC dotyczące diagnostyki i leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca w 2016 roku. Kardiologia Polska 2016; 74(10): 1037-1147.

Data/godz.	Waga (kg)	Ciepłota (mm Hg)	Tętno (ud./min)	Aktywność rekreacyjna	Dawka leków moczopędnych	Samopoczucie
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞

Data/godz.	Waga (kg)	Ciepłota (mm Hg)	Tętno (ud./min)	Aktywność rekreacyjna	Dawka leków moczopędnych	Samopoczucie
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞

Data/godz.	Waga (kg)	Ciepłota (mm Hg)	Tętno (ud./min)	Aktywność rekreacyjna	Dawka leków moczopędnych	Samopoczucie
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞

Data/godz.	Waga (kg)	Ciepłota (mm Hg)	Tętno (ud./min)	Aktywność rekreacyjna	Dawka leków moczopędnych	Samopoczucie
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞

Data/godz.	Waga (kg)	Ciśnienie (mm Hg)	Tętno (ud./min)	Aktywność rekreacyjna	Dawka leków moczopędnych	Samopoczucie
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞

Data/godz.	Waga (kg)	Ciśnienie (mm Hg)	Tętno (ud./min)	Aktywność rekreacyjna	Dawka leków moczopędnych	Samopoczucie
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞

Data/godz.	Waga (kg)	Ciepłota (mm Hg)	Tętno (ud./min)	Aktywność rekreacyjna	Dawka leków moczopędnych	Samopoczucie
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞

Data/godz.	Waga (kg)	Ciepłota (mm Hg)	Tętno (ud./min)	Aktywność rekreacyjna	Dawka leków moczopędnych	Samopoczucie
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞

Data/godz.	Waga (kg)	Ciepłota (mm Hg)	Tętno (ud./min)	Aktywność rekreacyjna	Dawka leków moczopędnych	Samopoczucie
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞

Data/godz.	Waga (kg)	Ciepłota (mm Hg)	Tętno (ud./min)	Aktywność rekreacyjna	Dawka leków moczopędnych	Samopoczucie
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞

Data/godz.	Waga (kg)	Ciepłota (mm Hg)	Tętno (ud./min)	Aktywność rekreacyjna	Dawka leków moczopędnych	Samopoczucie
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞

Data/godz.	Waga (kg)	Ciepłota (mm Hg)	Tętno (ud./min)	Aktywność rekreacyjna	Dawka leków moczopędnych	Samopoczucie
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞
				0-30 min	zwiększona	😊
				30-60 min	bez zmian	😐
				< 60 min	zmniejszona	😞

