**Formatka
Wypis ze szpitala – do edycji, wpisania w szpitalny system, wydruku i przekazania pacjentom oraz opiekunom**

**1. Przebieg leczenia żywieniowego:**

* Wynik przesiewowej oceny stanu odżywienia (SGA/NRS 2002) przy przyjęciu: ………..
* Leczenie żywieniowe na oddziale:
	+ doustne: *[nazwa preparatu, ile razy dziennie, ile dni]*
	+ dojelitowe: *[nazwa preparatu, schemat podaży]*
* Wynik przesiewowej oceny stanu odżywienia (SGA/NRS 2002) przy wypisie: ………..
* Zmiana masy ciała podczas pobytu w szpitalu ………..

**2. Zalecenia po wypisie:**

**a) Leczenie żywieniowe** – bez odpowiedniego żywienia organizm nie odzyska sił.

Cel: Poprawa stanu odżywienia, wsparcie leczenia i rekonwalescencji dla szybszego

powrotu do zdrowia.

* **Żywienie medyczne**: *[1, 2, 3]* butelek żywności medycznej *[nazwa preparatu]*

codziennie przez *[4-6-9-12 tygodni]* lub dłużej, aż do osiągnięcia celów: *[Stabilny*

*stan kliniczny. Brak chudnięcia. Zagojenie rany. Powrót do normalnych*

*nawyków żywieniowych. Poprawa siły mięśniowej.]*

lub

* **Skierowanie do poradni żywieniowej** domowego leczenia dojelitowego/pozajelitowego.
*[Wprowadź instrukcję dla pacjenta/opiekuna np. wystawiono i dołączono skierowanie do poradni żywieniowej, rejestracja do poradni pod numerem: …………. lub na stronie …………..]*
* **Uwagi dietetyczne:** *[Wprowadź ewentualne zalecenia dietetyczne np. dieta*

*wysokobiałkowa, czyli źródło białka (mięso, ryby, jaja, mleko, twaróg, tofu,*

*nasiona roślin strączkowych) powinno znaleźć się w każdym posiłku]*

* **Materiały edukacyjne:**

np. Więcej informacji o żywieniu po wypisie ze szpitala w materiale na stronie:

https://polspen.pl/dla-pacjentow/wypis

**b) Aktywność fizyczna** – wspiera odbudowę mięśni i pozwoli szybciej odzyskać siłę.

* **Ćwiczenia wydolnościowe:**

*[wpisz konkretne zalecenia np.:
marsz, rower stacjonarny; 3–5 razy w tygodniu; można zacząć np. od 15–20–30 minut; intensywność umiarkowana, ale dostosowana do indywidualnych potrzeb i możliwości]*

Dlaczego: trening umiarkowanej intensywności: poprawia sprawność krążeniowo-oddechową (zdrowie serca) i wydolność przy bezpieczniejszym, mniejszym obciążeniu organizmu. Trening o wyższej intensywności: stymuluje wydolność krążeniowo-oddechową (wzmacnia serce), wzmacnia mięśnie, zwiększa metabolizm oraz samopoczucie i funkcje poznawcze (zdrowie mózgu).

* **Ćwiczenia oporowe (siłowe):**

*[wpisz konkretne zalecenia np.: ćwiczenia z oporem (taśmy, hantle), 2–3 razy w tygodniu,*

*1–3 serie z przerwą nie dłuższą niż 3 minuty; liczba powtórzeń zwiększana*

*stopniowo - realizację ćwiczenia do uczucia pierwszego zmęczenia. Stopniowo*

*zwiększaj opór (coraz sztywniejsze taśmy, cięższe hantle) oraz zwiększaj codzienną*

*aktywność fizyczną.]*

Dlaczego: trening oporowy ma na celu poprawę siły mięśni i ich wzrost (syntezę), co wpływa na poprawę równowagi oraz ułatwia wykonywanie codziennych czynności tj. wstawanie z krzesła, noszenie zakupów czy wchodzenie po schodach.

* **Ćwiczenia równowagi i zakresów ruchów:**

*[wpisz konkretne zalecenia np.:*

***1.*** *stanie na jednej nodze, chód po linii, ćwiczenia na niestabilnym podłożu;*

*3–5 razy w tygodniu, liczba powtórzeń aż do uczucia pierwszego zmęczenia;*

*1–3 serie z przerwą nie dłuższą niż 3 minuty.*

*U pacjentów ze zwiększonym ryzykiem upadków należy dodać: wzmacnianie*

*kończyn dolnych, symulację codziennych sytuacji ruchowych, dostosowanie*

*otoczenia domowego.*

***2.*** *rozciąganie statyczne (przytrzymanie jednej pozycji, do momentu, w którym poczujesz napięcie/sztywność, bez odczucia bólu); 2–3 powtórzenia po 20–30 sekund;*

*1–3 serie z przerwą nie dłuższą niż 3 minuty (mięśnie łydek, ud oraz obręczy*

*barkowej).]*

Dlaczego: trening równoważny zmniejsza ryzyko upadku, urazu oraz ponownej hospitalizacji. Ćwiczenia rozciągające i zwiększające zakresy ruchów pozwalają utrzymać mięśnie i stawy w zakresach ruchów umożliwiających łatwiejsze wykonywanie czynności dnia codziennego. Zmniejszają także uczucie sztywności (szczególnie porannej oraz odczuwanej po bezruchu). Dzięki temu łatwiej wykonuje się codzienne ruchy, takie jak sięganie po coś wysoko na półce, wstawanie z krzesła czy schylanie się do wiązania butów.

* **Ćwiczenia oddechowe i efektywnego kaszlu (dla pacjentow po operacji)**

*[tu wpisz konkretne zalecenia np. ćwiczenia oddechowe: oddech przeponowy, ćwiczenia*

*z oporem – np. książki na brzuchu, 2–3 razy dziennie po 2–3 minuty]*

* **Uwagi dodatkowe*:***

*[Wprowadź ewentualne ograniczenia lub dodatkowe zalecenia, np. zalecenie konsultacji z fizjoterapeutą. Podejmowanie jakiejkolwiek aktywności fizycznej jest lepsze niż jej brak. Rozwój siły i wytrzymałości mięśni postępuje z czasem - oznacza to, że stopniowe zwiększanie ciężaru, liczby serii lub powtórzeń lub liczby dni w tygodniu ćwiczeń spowoduje wzmocnienie mięśni. Osoby powyżej 65. roku życia, z niepełnosprawnością, z chorobami przewlekłymi powinny być tak aktywne fizycznie, jak pozwala na to ich sprawność ruchowa*

*i dostosowywać swój poziom wysiłku związanego z aktywnością fizyczną do poziomu sprawności.]*

* **Materiały edukacyjne**, np. Przykłady ćwiczeń po wypisie ze szpitala są

dostępne w materiale na stronie: <https://polspen.pl/dla-pacjentow/wypis>

**c) Styl życia:** zadbaj o dobry sen i odpoczynek psychiczny

Materiały dla pacjentów:

[*https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/jak-dbac-o-dobry-sen*](https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/jak-dbac-o-dobry-sen)

[*https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/jak-radzic-sobie-ze-stresem*](https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/jak-radzic-sobie-ze-stresem)

**3. Kontrola:**

* Wizyta kontrolna u lekarza *[w poradni, w POZ]* za *[1, 2, 3]* miesiące.
* Przekaż lekarzowi *[w POZ, w poradni]* dokument wypisowy, aby kontynuacja

leczenia była spójna i skuteczna.

* Przyrost masy ciała i odzyskanie siły będzie widoczne w czasie tygodni bądź

miesięcy, dlatego konieczne jest stosowanie się do zaleceń aktywności fizycznej

i przyjmowanie doustnych preparatów odżywczych każdego dnia.

**4. Monitorowanie, czyli na co zwrócić uwagę:**

Symptomy wymagające pilnego kontaktu z lekarzem:

* spadek masy ciała
* spadek siły mięśniowej/osłabienie
* *[Wprowadź listę innych objawów, np. gorączka powyżej 38°C, nasilający się bol]*

**5. Kontakt:**

* Lekarz prowadzący: *[imię i nazwisko]*
* Telefon: *[numer]*
* E-mail: *[adres e-mail]*

**6. Materiały dodatkowe:**

*[dołączone informacje edukacyjne]*

**7. Wsparcie dla opiekunów:**

* Informacje dla opiekunów: *[Wprowadź wskazówki dotyczące opieki nad*

*pacjentem]*

* Grupy wsparcia: *[Wprowadź informacje o dostępnych grupach wsparcia]*

**8. Dodatkowe zalecenia:**

*[Wprowadź ewentualne dodatkowe zalecenia np. zalecenie wizyty u innego*

*specjalisty np. psychologa, fizjoterapeuty]*

**Prosimy o przestrzeganie zaleceń dotyczących leków, aktywności fizycznej**

**i żywienia. Pamiętaj o regularnych wizytach kontrolnych. W razie pytań lub niepokojących objawów prosimy o kontakt z placówką medyczną *[dane kontaktowe].***