

DIAGNOZA W 3 SEKUNDY

Szybki system rozpoznawania wzorców i wyboru właściwego protokołu z większą pewnością kliniczną



Praktyczny przewodnik dla terapeutów i specjalistów Tradycyjnej Medycyny Chińskiej



1

OBJAW



Zbierasz kluczowe informacje w sposób ukierunkowany.

2

WZORZEC



Rozpoznajesz wzorec na podstawie logicznych powiązań.

3

PROTOKÓŁ



Wybierasz właściwy protokół i działasz z większą pewnością.



INFORMACJE PRAWNE I ODPOWIEDZIALNE KORZYSTANIE

© 2026 Diagnoza w 3 sekundy. Wszelkie prawa zastrzeżone.

Niniejszy materiał ma charakter edukacyjny i został przygotowany jako pomoc w organizowaniu obserwacji, różnicowaniu wzorców oraz podejmowaniu decyzji przez odpowiednio wykwalifikowanych terapeutów.

Materiał nie zastępuje:

- pełnego wywiadu klinicznego;
- badania fizykalnego;
- diagnozy lekarskiej;
- konsultacji ze specjalistą;
- zasad bezpieczeństwa obowiązujących w kraju wykonywania praktyki;
- indywidualnej oceny przeciwwskazań.

Określenie „diagnoza w 3 sekundy” odnosi się do szybkiego uporządkowania pierwszych sygnałów po uzyskaniu podstawowych informacji. Nie oznacza postawienia kompletnej diagnozy medycznej w ciągu trzech sekund.

Każdą decyzję należy potwierdzić za pomocą pełnej oceny, dokumentacji klinicznej oraz własnych kwalifikacji zawodowych.

W przypadku objawów alarmowych należy przerwać standardową procedurę i skierować pacjenta do odpowiedniej pomocy medycznej.

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE

03 — Jak korzystać z tego systemu



MODUŁ 01 — MYŚLENIE KLINICZNE BEZ ZGADYWANIA

04 — Początek modułu



MODUŁ 02 — CZTERY METODY BADANIA W PRAKTYCE

11 — Początek modułu



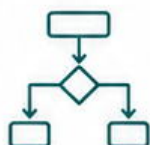
MODUŁ 03 — OSIEM ZASAD RÓŻNICOWANIA

19 — Początek modułu



MODUŁ 04 — WZORCE BÓLU I WYBÓR PROTOKOŁU

28 — Początek modułu



MODUŁ 05 — ALGORYTMY 3-SEKUNDOWE

37 — Początek modułu



MODUŁ 06 — ZASTOSOWANIE KLINICZNE I NARZĘDZIA

44 — Początek modułu

NARZĘDZIA KOŃCOWE

48 — Arkusz konsultacji

49 — Końcowa lista kontrolna

SZYBCIEJ NIE OZNACZA POWIERZCHOWNIE

Witaj.

Prawdopodobnie znasz wiele punktów, technik i protokołów. Problem pojawia się jednak wtedy, gdy pacjent siedzi już przed Tobą, przedstawia kilka różnych objawów, a Ty musisz zdecydować, od czego zacząć.

W takiej chwili brak wiedzy nie zawsze jest głównym problemem. Częściej problemem jest nadmiar informacji bez jasnej kolejności.

Ten przewodnik pomoże Ci zbudować **prosty proces myślenia**:

- ✓ Zauważ najważniejsze sygnały.
- ✓ Wyklucz sytuacje wymagające innej pomocy.
- ✓ Uporządkuj informacje.
- ✓ Rozpoznaj najbardziej prawdopodobny wzorec.
- ✓ Wybierz grupę protokołów.
- ✓ Potwierdź decyzję przed rozpoczęciem działania.

Nie chodzi o zgadywanie. Nie chodzi również o pomijanie wywiadu, języka, pulsu, palpacji ani dokumentacji.

„Trzy sekundy” to moment, w którym po zebraniu podstawowych danych potrafisz określić następny właściwy krok.

Pracuj z tym materiałem powoli podczas nauki, aby później myśleć szybko podczas konsultacji.



**Nie musisz pamiętać wszystkiego.
Musisz wiedzieć, co sprawdzić jako następne.**



SYGNAŁ



BEZPIECZEŃSTWO



WZORZEC



PROTOKÓŁ



POTWIERDZENIE

MYŚLENIE KLINICZNE BEZ ZGADYWANIA

Jak przejść od pierwszego sygnału
do uporządkowanej hipotezy

Najpierw bezpieczeństwo. Potem wzorzec. Na końcu protokół.



CO NAPRAWDĘ OZNACZAJĄ 3 SEKUNDY?



Trzy sekundy **nie** służą do stawiania pełnej diagnozy.

Służą do odpowiedzi na jedno prostsze pytanie:

Jaki powinien być mój następny krok?

Doświadczony terapeuta nie analizuje wszystkich możliwych wzorców jednocześnie. Najpierw oddziela informacje ważne od informacji drugorzędnych.

W ciągu kilku chwil może określić:

- czy sytuacja wydaje się bezpieczna do dalszej oceny;
- gdzie znajduje się główny problem;
- czy obraz sugeruje raczej zimno czy gorąco;
- czy dominuje niedobór czy nadmiar;
- które dane należy jeszcze potwierdzić;
- jakiej grupy protokołów szukać.



Skrót niebezpieczny

NIE JEST:

- zgadywaniem;
- automatyczną diagnozą;
- oceną opartą na jednym objawie;
- pomijaniem wywiadu;
- gwarancją wyniku.

VS.



Skrót odpowiedzialny

JEST:

- szybkim filtrem informacji;
- wyborem kolejnego pytania;
- uporządkowaniem hipotezy;
- redukcją niepotrzebnych możliwości;
- przygotowaniem do bezpiecznej decyzji.



Potwierdź dane



PRZYKŁAD PRAKTYCZNY

Pacjent mówi: „Ból jest silniejszy rano i zmniejsza się po rozgrzaniu”. Nie wybieraj natychmiast protokołu.

Najpierw zaznacz hipotezę roboczą: możliwy udział zimna lub zastoju. Następnie sprawdź lokalizację, charakter bólu, język, puls, historię objawów i przeciwwskazania.

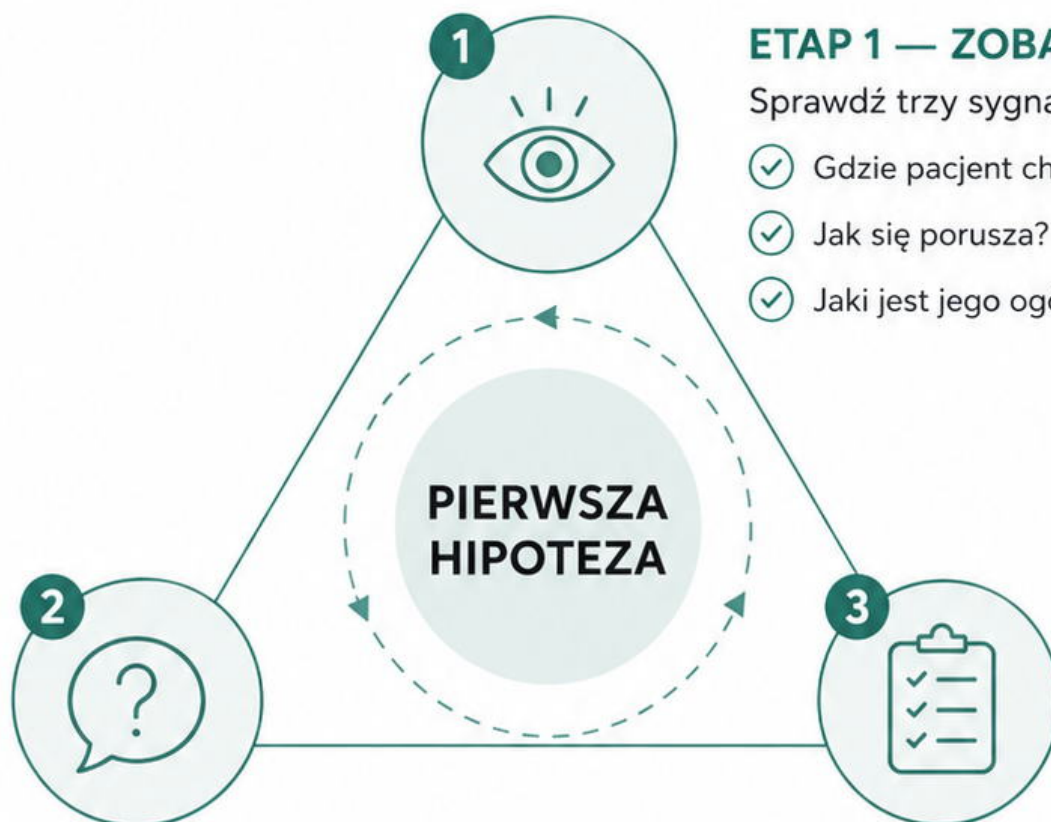


Hipoteza robocza

to możliwość do sprawdzenia,
a nie końcowa odpowiedź.

ZASADA 3 × 3

Zobacz. Zapytaj. Sklasyfikuj.



ETAP 1 — ZOBACZ

Sprawdź trzy sygnały:

- ✓ Gdzie pacjent chroni ciało?
- ✓ Jak się porusza?
- ✓ Jaki jest jego ogólny stan?

ETAP 2 — ZAPYTAJ

Zadaj trzy pytania:

- ✓ Co jest najważniejszym problemem dzisiaj?
- ✓ Co pogarsza lub zmniejsza objaw?
- ✓ Kiedy problem się rozpoczął lub zmienił?

ETAP 3 — SKLASYFIKUJ

Uporządkuj trzy wymiary:

- ✓ Lokalizacja.
- ✓ Charakter.
- ✓ Siła lub dynamika.



Dopiero po wykonaniu tych trzech etapów
wybierz pierwszą hipotezę wzorca.

ZOBACZ



ZAPYTAJ



SKLASYFIKUJ



Nie wybieraj protokołu przed wykonaniem trzech etapów.

Objawy alarmowe zatrzymują standardowy algorytm.

Zanim zaczniesz różnicować wzorzec, odpowiedz:



Czy pacjent może bezpiecznie przejść do standardowej oceny?



PRZERWIJ STANDARDOWĄ PROCEDURĘ I ZASTOSUJ ODPOWIEDNIE ZASADY SKIEROWANIA, GDY WYSTĘPUJE:

- nagły lub silny ból w klatce piersiowej;
- ciężka lub nagła duszność;
- utrata przytomności albo nietypowe zaburzenie świadomości;
- nagłe osłabienie, drętwienie lub asymetria jednej strony ciała;
- nagłe zaburzenia mowy, widzenia lub orientacji;
- poważny uraz;
- gwałtownie pogarszający się stan ogólny;
- objaw, który wykracza poza Twoje kwalifikacje;
- podejrzenie stanu wymagającego pilnej diagnostyki medycznej.



Pytania dodatkowe przed jakimkolwiek zabiegiem:

- Czy pacjentka jest w ciąży lub może być w ciąży?
- Czy pacjent przyjmuje leki przeciwkrzepliwe?
- Czy ma rozrusznik serca lub inne urządzenie elektroniczne?
- Czy występują zaburzenia krążenia, czucia lub gojenia?
- Czy skóra w miejscu planowanego zabiegu jest uszkodzona lub zakażona?
- Czy pacjent wcześniej źle reagował na podobne procedury?



Uwaga

Czerwona flaga nie wskazuje protokołu. Wskazuje potrzebę zatrzymania się, oceny ryzyka i skierowania.



Lista nie zastępuje lokalnych procedur, pełnego wywiadu ani oceny przeprowadzonej przez uprawnionego specjalistę.



BRAK ALARMU
→ KONTYNUUJ OCENĘ



MOŻLIWY ALARM
→ ZATRZYMAJ I SKIERUJ

TRZY POZIOMY DECYZJI KLINICZNEJ

1

POZIOM 1 – BEZPIECZEŃSTWO

Czy istnieje powód, aby zatrzymać standardową ocenę?



Tak → zatrzymaj procedurę i zastosuj właściwą ścieżkę skierowania.



Nie → przejdź do poziomu 2.



2

POZIOM 2 – WZORZEC

Jak można najprościej uporządkować obraz?



☒ powierzchnia lub wnętrze;

☒ zimno lub gorąco;

☒ niedobór lub nadmiar;

☒ tendencja Yin lub Yang.



Zapisz jedną główną hipotezę i maksymalnie jedną hipotezę alternatywną.



3

POZIOM 3 – PROTOKÓŁ

Która grupa protokołów najlepiej odpowiada lokalizacji, charakterowi i dynamice problemu?



☒ główny cel sesji;

☒ punkty główne;

☒ punkty uzupełniające;

☒ przeciwwskazania;

☒ kryterium ponownej oceny.



Jeśli obraz nie pasuje, wróć i sprawdź hipotezę.

OBJAW ≠ PROTOKÓŁ



OBJAW



BEZPIECZEŃSTWO



WZORZEC



PROTOKÓŁ



„Ból barku” nie powinien prowadzić bezpośrednio do zestawu punktów. Najpierw przejdź przez: bezpieczeństwo, lokalizację, ruch, zimno lub gorąco, niedobór lub nadmiar, potwierdzenie.

PIERWSZY SKAN

Co można zauważyć, zanim rozpoczniesz szczegółowy wywiad?

Pierwszy skan zaczyna się, gdy pacjent wchodzi do pomieszczenia.

Nie szukasz jeszcze ostatecznej odpowiedzi. Zbierasz pierwsze wskazówki.

OBSERWUJ:



RUCH

- Czy pacjent porusza się swobodnie?
- Czy ruch jest ostrożny, sztywny lub asymetryczny?
- Czy unika określonego kierunku?



OCHRONA CIAŁA

- Czy trzyma rękę na bolesnym obszarze?
- Czy odciąża jedną stronę?
- Czy zmienia pozycję, aby uniknąć bólu?



ODDECH I MOWA

- Czy mówi pełnymi zdaniami?
- Czy oddychanie wydaje się spokojne?
- Czy mówienie albo ruch wyraźnie nasila dyskomfort?



OGÓLNA ENERGIA I REAKCJA

- Czy pacjent jest pobudzony, wyczerpany lub wycofany?
- Czy reaguje logicznie i adekwatnie?
- Czy jego zachowanie różni się od zwykłego stanu?



OBSZAR GŁÓWNEJ UWAGI

- Którą część ciała chroni?
- Który ruch wykonuje najostrożniej?
- Co jako pierwsze zwraca Twoją uwagę?

✦ Obserwacja tworzy pytanie. Nie tworzy jeszcze diagnozy.



Obserwacja: Pacjent obraca całe ciało zamiast samej szyi.

Pytanie do potwierdzenia: „Czy obracanie szyi zwiększa ból?”

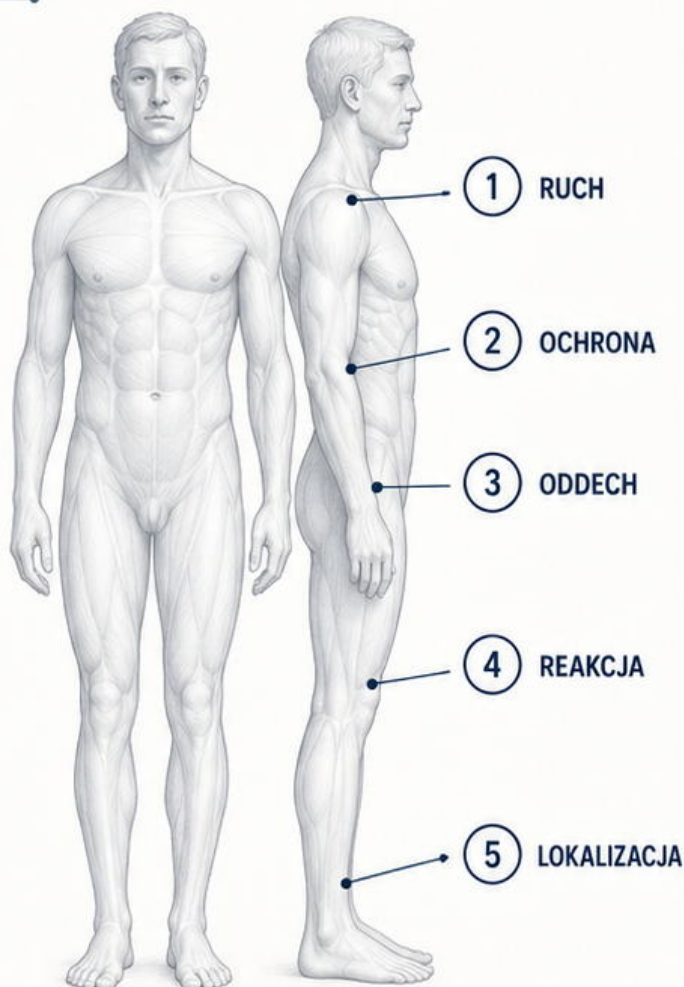
Klasyfikacja wstępna: Ograniczony ruch szyi — wymaga dalszej oceny lokalizacji, początku objawu, urazu, objawów neurologicznych i innych czynników bezpieczeństwa.



Mini-aktywność: Przez jeden dzień zapisuj wyłącznie to, co faktycznie widzisz. Nie zapisuj interpretacji.

Błędnie: „Pacjent ma zastój”.

Poprawnie: „Pacjent porusza szyją powoli i unika obrotu w lewo”.



KARTA PIERWSZEGO SKANU

- ☐ Ruch
- ☐ Ochrona ciała
- ☐ Oddech
- ☐ Reakcja
- ☐ Lokalizacja

PYTANIE KOTWICZĄCE

Co jest najważniejszym problemem pacjenta dzisiaj?

Na początku konsultacji pacjent może opisać wiele objawów jednocześnie. Może mówić o bólu pleców, problemach ze snem, napięciu szyi, zmęczeniu, trawieniu oraz stresie.

Wszystkie te informacje mogą być ważne.

Nie wszystkie muszą jednak zostać przeanalizowane w tej samej chwili.

Zadaj pytanie:

„Gdybyśmy mogli skupić się dzisiaj na jednym problemie, który z nich jest dla Ciebie najważniejszy?”

Essa pergunta permite:

- określić główny cel konsultacji;
- poznać aktualny priorytet pacjenta;
- zmniejszyć chaos informacyjny;
- ustalić punkt odniesienia do ponownej oceny;
- oddzielić główną dolegliwość od objawów towarzyszących.

SEQUÊNCIA DE APROFUNDAMENTO:

PROBLEM GŁÓWNY

„Co jest dziś najważniejszym problemem?”

WPŁYW

„W jaki sposób ten problem wpływa na Twoje codzienne funkcjonowanie?”

ZMIANA

„Co zmieniło się ostatnio?”

CEL

„Po czym poznasz, że dzisiejsza sesja była pomocna?”

Odpowiedź pacjenta nie zawsze wskazuje wzorzec.

Wskazuje natomiast, gdzie rozpocząć zbieranie danych.

Umiejętność ustalenia priorytetu jest szczególnie ważna, gdy pacjent przedstawia wiele niespecyficznych lub powiązanych dolegliwości.

Najważniejszy objaw dla terapeuty nie zawsze jest najważniejszym problemem dla pacjenta.

Pacjent zgłasza:

- ból odcinka lędźwiowego;
- zmęczenie;
- trudności ze snem;
- okresowe bóle głowy.

Odpowiedź na pytanie kotwiczące:

„Najbardziej przeszkadza mi ból pleców, ponieważ nie mogę rano założyć butów”.

Foco inicial da consulta:

- lokalizacja bólu;
- ruch wywołujący problem;
- pora największego nasilenia;
- czynniki przynoszące ulgę;
- wpływ na codzienne czynności.

Miniatividade:

DZISIEJSZY GŁÓWNY CEL:

Jeden główny problem.

Jedna główna hipoteza.

Jeden jasno określony cel sesji.

SUBCAPA DO MÓDULO 02 – CZTERY METODY BADANIA W PRAKTYCE

Jak obserwować, słuchać, pytać i badać dotykiem bez przeciążenia informacjami

MODUŁ 02

CZTERY METODY BADANIA W PRAKTYCE

Jak obserwować, słuchać, pytać i badać dotykiem bez przeciążenia informacjami

Frase central:

Jedna wskazówka może rozpocząć hipotezę.

Kilka zgodnych wskazówek może ją wzmocnić.

Palavras principais:

OGLĄDANIE

SŁUCHANIE I WĘCH

PYTANIE

PALPACJA

OGLĄDANIE

Najpierw opisuj. Dopiero potem interpretuj.

Obserwacja rozpoczyna się przed badaniem palpacyjnym.

Zwracaj uwagę na to, co można zobaczyć, porównać i opisać.

Nie próbuj natychmiast dopasować każdego szczegółu do wzorca.

Najpierw zbierz dane.

OBSZAR 1 — POSTAWA

Sprawdź:

- czy ciało jest ustawione symetrycznie;
- czy pacjent odciąża jedną stronę;
- czy unika określonej pozycji;
- czy utrzymuje nadmierne napięcie;
- czy pozycja zmienia się podczas rozmowy.

OBSZAR 2 — RUCH

Sprawdź:

- płynność ruchu;
- zakres ruchu;
- tempo ruchu;
- kierunek wywołujący dyskomfort;
- ruch wykonywany ostrożnie lub z kompensacją.

Kompensacja oznacza, że pacjent zmienia sposób poruszania się, aby ominąć ból, ograniczenie albo osłabienie.

OBSZAR 3 — TWARZ I REAKCJA

Sprawdź:

- reakcję na zmianę pozycji;
- grymas bólowy;
- kontakt i orientację;
- widoczne zmęczenie;
- nadmierne pobudzenie lub wycofanie.

OBSZAR 4 — SKÓRA I OBSZAR DOLEGLIWOŚCI

Quando estiver dentro da competência do profissional, observar:

- widoczne zaczerwienienie;
- obrzęk;
- zasinienie;
- uszkodzenie skóry;
- blizny;
- różnice między stronami ciała.

Zmiana koloru, obrzęk lub widoczne uszkodzenie nie powinny być automatycznie interpretowane jako jeden konkretny wzorzec.

Najpierw należy uwzględnić historię problemu, uraz, stan ogólny oraz potrzebę skierowania.

Tabela prática:

FAKT:

Pacjent podnosi prawy bark podczas obracania szyi.

INTERPRETACJA DO SPRAWDZENIA:

Możliwa kompensacja ruchowa lub ochrona bolesnego obszaru.

PYTANIE POTWIERDZAJĄCE:

„Czy ten ruch powoduje ból lub uczucie ciągnięcia?”

Outro exemplo:

FAKT:

Pacjent siedzi pochylony i często zmienia pozycję.

NIEPRAWIDŁOWY WNIOSEK:

„To na pewno niedobór”.

PRAWIDŁOWY NASTĘPNY KROK:

SŁUCHANIE I WĘCH

Sygnaly pomocnicze, które wymagają kontekstu.

Niektóre informacje pojawiają się naturalnie podczas rozmowy.

Możesz usłyszeć sposób oddychania, tempo mowy, siłę głosu lub kaszel.

Możesz również zauważyć nietypowy zapach bez wykonywania celowego lub inwazyjnego badania.

Każdy taki sygnał wymaga ostrożności, szacunku i potwierdzenia.

CZĘŚĆ 1 — SŁUCHANIE

Zwróć uwagę na:

GŁOS

- silny lub słaby;
- spokojny lub napięty;
- płynny lub przerywany;
- wyraźny lub trudny do zrozumienia;
- zgodny albo niezgodny z ogólnym stanem pacjenta.

MOWA

- bardzo szybka;
- wyjątkowo wolna;
- urywana;
- chaotyczna;
- ograniczona przez ból lub duszność.

ODDECH

- spokojny;
- przyspieszony;
- utrudniony;
- głośny;
- przerywany podczas mówienia.

KASZEL LUB ODCZYSZCZANIE GARDŁA

Sprawdź:

- kiedy występuje;
- czy jest nowe;
- czy towarzyszy mu duszność;
- czy zmienia się wraz z pozycją;
- czy wymaga oceny medycznej.

CZĘŚĆ 2 — WĘCH

Zapach może być związany z wieloma czynnikami:

- higieną;
- dietą;
- lekami;
- paleniem;
- środowiskiem pracy;
- infekcją;
- problemem skórny;
- stanem jamy ustnej;
- innymi czynnikami zdrowotnymi.

Nie przypisuj znaczenia klinicznego bez odpowiedniego kontekstu.

Nie komentuj zapachu w sposób oceniający lub zawstydzający.

Jeśli informacja jest istotna, zadaj neutralne pytanie.

Exemplo de pergunta neutra:

„Czy zauważył Pan ostatnio jakąś zmianę w oddechu, smaku, zapachu albo stanie jamy ustnej?”

Exemplo clínico estruturado:

SYGNAŁ:

Pacjent mówi krótkimi zdaniami i często przerywa, aby zaczerpnąć powietrza.

„To określony wzorzec energetyczny”.

PRIMEIRO PASSO:

Ocenić bezpieczeństwo, nasilenie trudności, początek objawu oraz potrzebę pilnej pomocy medycznej.

Outro exemplo:

SYGNAŁ:

Głos pacjenta jest słabszy niż podczas poprzedniej wizyty.

PYTANIE:

6 PYTAŃ O NAJWYŻSZEJ WARTOŚCI KLINICZNEJ

Minimalny zestaw, który porządkuje główną dolegliwość.

PYTANIE 1 — GDZIE?

„Gdzie dokładnie znajduje się problem?”

Sprawdź:

- punkt centralny;
- promieniowanie;
- stronę ciała;
- powierzchnię;
- głębokość odczucia.

PYTANIE 2 — OD KIEDY?

„Kiedy problem się rozpoczął?”

Sprawdź:

- początek nagły lub stopniowy;
- możliwy uraz;
- pierwszy epizod lub nawrót;
- ostatnią istotną zmianę;
- czas trwania.

PYTANIE 3 — JAKI?

„Jak opisałby Pan ten objaw własnymi słowami?”

Możliwe opisy:

- tępy;
- kłujący;
- palący;
- rozpierający;
- ciągnący;
- pulsujący;
- drętwiejący;
- ciężki.

Orientação:

Nie podpowiadaj od razu odpowiedzi. Najpierw pozwól pacjentowi opisać objaw własnymi słowami.

PYTANIE 4 — CO ZMIENIA?

„Co pogarsza lub zmniejsza objaw?”

Sprawdź:

- ruch;
- odpoczynek;
- nacisk;
- ciepło;
- zimno;
- porę dnia;
- pozycję;
- jedzenie;
- stres;
- wysiłek.

PYTANIE 5 — JAK SILNY?

„Jak silny jest objaw i co przez niego jest trudne?”

- subiektywna intensywność od 0 do 10;
- konkretna czynność, której pacjent nie może wykonać lub wykonuje z trudnością.

Sama liczba nie wystarczy. Funkcja pokazuje praktyczne znaczenie problemu.

PYTANIE 6 — CO JESZCZE?

„Czy wraz z tym problemem pojawiło się coś jeszcze?”

Sprawdź:

- osłabienie;
- drętwienie;
- gorączkę;
- duszność;
- zawroty głowy;
- zaburzenia widzenia;
- problemy ze snem;

PALPACJA

Dotyk potwierdza dane. Nie zastępuje wywiadu.

Przed rozpoczęciem palpacji:

- wyjaśnij, co chcesz sprawdzić;
- uzyskaj zgodę pacjenta;
- zapytaj o ból, uraz i nadwrażliwość;
- oceń stan skóry;
- upewnij się, że badanie mieści się w Twoich kwalifikacjach;
- zapewnij komfort, prywatność i możliwość przerwania badania.

FRASE RECOMENDADA:

„Chciałbym delikatnie porównać napięcie i tkliwość po obu stronach. Proszę powiedzieć, jeśli nacisk będzie nieprzyjemny”.

CZTERY OBSZARY PALPACJI:

TKLIWOŚĆ

Sprawdź:

- miejsce największej reakcji;
- rozległość obszaru;
- różnicę między stronami;
- reakcję na lekki i umiarkowany nacisk;
- zgodność z główną dolegliwością.

Tkliwość oznacza zwiększoną wrażliwość lub ból wywołany dotykiem albo naciskiem.

NAPIĘCIE TKANEK

Sprawdź:

- twardość;
- sprężystość;
- opór;
- różnicę między stronami;
- zmianę po ruchu lub rozluźnieniu.

TEMPERATURA

Sprawdź porównawczo:

- czy obszar wydaje się cieplejszy;
- czy wydaje się chłodniejszy;

- czy różnica jest miejscowa;
- czy występują dodatkowe zmiany widoczne.

Różnica temperatury skóry nie powinna być samodzielnie traktowana jako diagnoza.

REAKCJA NA DOTYK

Obserwuj:

- napięcie ochronne;
- cofnięcie ciała;
- zmianę oddechu;
- grymas;
- natychmiastowe zgłoszenie bólu;
- rozluźnienie pod wpływem delikatnego kontaktu.

ESCALA PRÁTICA DE PRESSÃO:

0 — brak nacisku.

1 — bardzo lekki kontakt.

2 — lekki nacisk.

3 — umiarkowany nacisk.

SEQUÊNCIA DE PALPAÇÃO:

WYJAŚNIJ → UZYSKAJ ZGODĘ → DOTKNIJ
LEKKO → PORÓWNAJ → ZAPYTAJ → ZAPISZ

OBSERVAÇÃO:

Tkanki po prawej stronie są wyraźnie bardziej napięte niż po lewej.

PERGUNTA:

„Czy ten obszar odpowiada miejscu znanego bólu?”

REGISTRO:

Zwiększone napięcie i tkliwość po prawej stronie, reakcja przy lekkim nacisku.

Evitar conclusões como:

„Twarda tkanka zawsze oznacza zastój”.

JĘZYK

Obserwuj systematycznie. Interpretuj ostrożnie.

Obserwacja języka jest jednym z elementów oceny w Tradycyjnej Medycynie Chińskiej.

Nie jest samodzielnym testem diagnostycznym.

Każdą obserwację należy porównać z:

- główną dolegliwością;
- wywiadem;
- objawami towarzyszącymi;
- pulsem;
- palpacyjnym obrazem;
- zmianami występującymi w czasie.

PRZED OBSERWACJĄ:

Sprawdź:

- czy pacjent niedawno jadł;
- czy pił kawę, herbatę lub barwiący napój;
- czy używał barwiących produktów spożywczych;
- czy palił;
- czy szczotkował język;
- czy stosuje leki lub preparaty wpływające na suchość albo kolor;
- czy oświetlenie jest neutralne.

Orientação:

Nie przedłużaj wystawiania języka. Krótka, komfortowa obserwacja jest wystarczająca do zapisania podstawowych cech.

CZTERY OBSZARY OBSERWACJI:

CIAŁO JĘZYKA

Zapisz:

- kształt;
- szerokość;
- obrzęk lub cienkość;
- pęknięcia;
- drżenie;

- odciski zębów;

- asymetrię.

KOLOR CIAŁA

Zapisz opisowo:

- blady;
- jasnoróżowy;
- czerwony;
- ciemnoczerwony;
- purpurowy;
- nierównomierny.

Importante:

Nie zakładaj, że jeden kolor automatycznie potwierdza cały wzorzec.

NALOT

Sprawdź:

- obecność;
- grubość;
- równomierność;
- kolor;
- wilgotność;
- obszary bez nalotu.

Nalot języka to widoczna warstwa znajdująca się na powierzchni języka. Może zmieniać się pod wpływem wielu czynników.

WILGOTNOŚĆ

Zapisz:

- prawidłowa;
- zwiększona;
- sucha;
- miejscowo nierówna.

MODELO DE REGISTRO OBJETIVO:

Ciało języka:

jasnoróżowe, lekko szerokie.

Nalot:

cienki, jasny, równomierny.

PULS

Potwierdzenie hipotezy, nie magiczny skrót.

Ocena pulsu wymaga treningu, powtarzalności i spokojnej obserwacji. Nie próbuj rozpoznawać wielu subtelnych jakości jednocześnie, jeśli nie masz wystarczającego doświadczenia.

Na początku skup się na kilku prostych pytaniach.

PYTANIE 1 — CZY PULS JEST ŁATWY DO WYCZUCIA?

Zapisz:

- łatwo wyczuwalny;
- wymaga głębszego nacisku;
- trudny do stabilnego odnalezienia;
- różny między stronami.

PYTANIE 2 — JAKA JEST CZĘSTOŚĆ?

Zapisz w kontekście:

- spokojna;
- przyspieszona;
- zwolniona;
- zmienna;
- wymagająca ponownego sprawdzenia.

Częstotliwość pulsu może zmieniać się pod wpływem ruchu, stresu, bólu, temperatury, leków, kofeiny i wielu innych czynników.

PYTANIE 3 — JAKI JEST OGÓLNY CHARAKTER?

Para registro simplificado:

- silniejszy lub słabszy;
- regularny lub nieregularny;
- napięty lub miękki;
- wyraźny lub trudny do utrzymania.

PYTANIE 4 — CZY WYNIK JEST POWTARZALNY?

Sprawdź ponownie po krótkiej chwili.

Não basear a conclusão em um contato muito curto, posição inadequada ou pressão inconsistente.

SEQUÊNCIA PRÁTICA:

Paciente odpoczywa.

Ręka jest wygodnie podparta.

Terapeuta przykładá palce spokojnie.

Rozpoczyna od lekkiego nacisku.

Stopniowo zwiększa nacisk.

Porównuje stronę prawą i lewą.

Zapisuje ogólny obraz.

Porównuje wynik z pozostałymi informacjami.

MODELO DE NOTA:

Puls ogólnie:

umiarkowany, regularny, łatwiejszy do wycucia po lewej stronie.

Znaczenie:

informacja pomocnicza — wymaga porównania z głównymi objawami.

Evitar frases como:

„Puls sam potwierdził diagnozę”.

Utilizar:

„Obraz pulsu był zgodny z pozostałymi danymi”.

Ou:

„Obraz pulsu nie był zgodny z pierwszą hipotezą, dlatego hipoteza została ponownie oceniona”.

Jeśli puls nie pasuje do obrazu:

- nie ignoruj go;
- nie zmuszaj go do pasowania;
- sprawdź technikę;
- powtórz ocenę;
- wróć do wywiadu;
- rozważ hipotezę alternatywną.

Box de segurança:

KARTA CZTERECH METOD

Uporządkuj najważniejsze dane w 60 sekund.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Data:

Główny problem:

Dzisiejszy cel:

BLOCO 1 — OGLĄDANIE

Co rzeczywiście widzę?

- ☐ Ograniczony ruch.
- ☐ Asymetria.
- ☐ Ochrona obszaru.
- ☐ Widoczny obrzęk.
- ☐ Zmiana skóry.
- ☐ Nietypowa reakcja ogólna.

Notatka:

BLOCO 2 — SŁUCHANIE I WĘCH

Co zauważyłem naturalnie?

- ☐ Zmiana głosu.
- ☐ Nietypowy sposób mówienia.
- ☐ Zmiana oddechu.
- ☐ Kaszel.
- ☐ Nietypowy zapach wymagający kontekstu.
- ☐ Brak istotnych sygnałów.

Notatka:

BLOCO 3 — PYTANIE

Najważniejsze odpowiedzi:

GDZIE?

OD KIEDY?

JAKI?

CO ZMIENIA?

JAK SILNY?

CO JESZCZE?

BLOCO 4 — PALPACJA

Co bezpiecznie sprawdziłem?

- ☐ Tkliwość.
- ☐ Napięcie.
- ☐ Temperatura.

☐ Różnicę między stronami.

☐ Reakcję na dotyk.

☐ Palpacja nie została wykonana.

Notatka:

SÍNTESE:

NAJWAŻNIEJSZY SYGNAŁ:

MOŻLIWA GŁÓWNA HIPOTEZA:

HIPOTEZA ALTERNATYWNA:

CO MUSZĘ JESZCZE POTWIERDZIĆ?

CZY WYSTĘPUJE CZERWONA FLAGA?

- ☐ Nie.
 - ☐ Możliwa — zatrzymać standardowy algorytm.
 - ☐ Nie mam pewności — skonsultować lub skierować.
- Nie wybieraj protokołu, dopóki nie potrafisz jasno zapisać:
- głównego problemu;
 - najważniejszych danych;
 - hipotezy;
 - informacji wymagającej potwierdzenia;
 - decyzji dotyczącej bezpieczeństwa.

SUBCAPA DO MÓDULO 03 — OSIEM ZASAD RÓŻNICOWANIA

Prosty system porządkowania złożonego obrazu

MODUŁ 03

OSIEM ZASAD RÓŻNICOWANIA

Prosty system porządkowania złożonego obrazu

Frase central:

Nie szukaj od razu nazwy wzorca.

Najpierw ustal kierunek obrazu.

Apresentar os quatro pares:

POWIERZCHNIA ↔ WNĘTRZE

ZIMNO ↔ GORĄCO

NIEDOBÓR ↔ NADMIAR

YIN ↔ YANG

Osiem zasad pomaga ograniczyć liczbę możliwości i zbudować pierwszą uporządkowaną hipotezę.

Nie zastępuje pełnej oceny.

POWIERZCHNIA CZY WNĘTRZE?

Gdzie koncentruje się główny obraz problemu?

Pierwsze pytanie różnicujące brzmi:

„Czy główny obraz wydaje się dotyczyć powierzchni, czy wnętrza?”

Nie odpowiadaj na podstawie jednego objawu.

Porównaj:

- początek problemu;
- czas trwania;
- objawy ogólne;
- lokalizację;
- reakcję organizmu;
- język;
- puls;
- historię zdrowia.

POWIERZCHNIA — OBRAZ TRADYCYJNY

W tradycyjnym różnicowaniu obraz powierzchniowy może być rozważany, gdy:

- objawy rozpoczęły się stosunkowo nagle;
- problem jest świeży lub krótkotrwały;
- występuje wyraźna reakcja organizmu na czynnik zewnętrzny;
- pojawia się dyskomfort skóry, mięśni lub powierzchni ciała;
- mogą występować dreszcze, uczucie gorąca lub niechęć do zimna;
- puls może być opisywany jako bardziej powierzchowny;
- zmiany języka mogą być niewielkie lub niespecyficzne.

Ważne:

To tradycyjne wskazówki do klasyfikacji, a nie kryteria rozpoznawania infekcji lub innej choroby.

WNĘTRZE — OBRAZ TRADYCYJNY

Obraz wewnętrzny może być rozważany, gdy:

- problem trwa dłużej;
- objawy dotyczą funkcjonowania organizmu bardziej całościowo;
- występują utrwalone zaburzenia snu, trawienia, energii lub termoregulacji;
- obraz języka i pulsu jest bardziej wyraźny;
- problem nie ogranicza się do powierzchni ciała;
- występują przewlekłe albo powtarzające się dolegliwości.

Termoregulacja oznacza sposób, w jaki organizm utrzymuje i odczuwa temperaturę.

Nie oznacza wyłącznie temperatury zmierzonej termometrem.

TABELA COMPARATIVA:

POWIERZCHNIA:

- częściej początek nagły;
- częściej krótki czas trwania;
- wyraźna reakcja zewnętrzna;
- mniej utrwalony obraz;
- wymaga oceny rozwoju objawów.

WNĘTRZE:

- częściej początek stopniowy lub problem przewlekły;
- większa liczba objawów funkcjonalnych;
- bardziej utrwalony obraz;
- możliwe zmiany języka i pulsu;
- wymaga pełnej oceny klinicznej.

ZIMNO CZY GORĄCO?

Jak objaw reaguje na temperaturę i jakie sygnały mu towarzyszą?

Zacznij od trzech oddzielnych pytań:

Jak pacjent odczuwa temperaturę?

Jak objaw reaguje na ciepło lub zimno?

Czy występuje zmierzona gorączka albo inny objaw wymagający oceny medycznej?

Nie łącz tych informacji automatycznie.

ODCZUCIE TEMPERATURY:

Pacjent może odczuwać:

- chłód;
- gorąco;
- naprzemienne zimno i gorąco;
- zimne dłonie lub stopy;
- miejscowe ciepło;
- brak wyraźnej zmiany.

REAKCJA OBJAWU:

Zapytaj:

- Czy ciepło zmniejsza problem?
- Czy zimno zmniejsza problem?
- Czy ciepło pogarsza objaw?
- Czy zimno pogarsza objaw?
- Czy temperatura nie ma wpływu?

OBRAZ ZIMNA — WSKAZÓWKI TRADYCYJNE

Można go rozważyć, gdy kilka danych jest zgodnych:

- pacjent wyraźnie szuka ciepła;
- ciepło zmniejsza główny objaw;
- zimno pogarsza problem;
- występuje uczucie chłodu;
- kończyny mogą być chłodne;
- wydzieliny mogą być jaśniejsze i bardziej wodniste;
- język może wydawać się bledszy;
- puls może być opisywany jako wolniejszy lub bardziej napięty, zależnie od całego obrazu.

OBRAZ GORĄCA — WSKAZÓWKI TRADYCYJNE

Można go rozważyć, gdy kilka danych jest zgodnych:

- pacjent szuka chłodu;
- ciepło pogarsza problem;
- występuje uczucie gorąca;
- może pojawiać się pragnienie;
- skóra albo konkretny obszar może wydawać się cieplejszy;
- wydzieliny mogą być gęstsze lub ciemniejsze;
- język może wydawać się bardziej czerwony;
- puls może być opisywany jako szybszy, zależnie od kontekstu.

Tradycyjne „gorąco” nie oznacza automatycznie gorączki.

Tradycyjne „zimno” nie oznacza automatycznie obniżonej temperatury ciała.

Gorączka jest mierzalnym objawem medycznym i wymaga odpowiedniej oceny.

PERGUNTAS DE ALTO VALOR:

- Czy objaw zmniejsza się po ogrzaniu?
- Czy zimny okład pomaga, czy pogarsza?
- Czy odczucie dotyczy całego ciała, czy jednego miejsca?
- Czy występuje pragnienie?
- Czy temperatura została zmierzona?
- Czy pojawiły się dreszcze?
- Czy występują nowe objawy ogólne?

Pacjent zgłasza przewlekły ból kolana.

Diz:

„Ciepły prysznic pomaga, a zimna pogoda wyraźnie pogarsza ból”.

NIEDOBÓR CZY NADMIAR?

Czy organizm reaguje zbyt słabo, czy problem jest wyraźnie nasilony i oporny?

Zadaj pytanie:

„Czy w obrazie dominuje brak siły i funkcji, czy wyraźna obecność problemu?”

NIEDOBÓR — WSKAZÓWKI TRADYCYJNE

Można go rozważyć, gdy kilka sygnałów jest zgodnych:

- objawy są przewlekłe lub nawracające;
- pacjent łatwo się męczy;
- dolegliwość zmniejsza się po odpoczynku;
- delikatny nacisk może przynosić ulgę;
- objawy nasilają się po wysiłku;
- głos może być słabszy;
- reakcje organizmu mogą być mniej intensywne;
- język może wydawać się bledszy albo mniej wyraźny;
- puls może być opisywany jako słabszy.

NADMIAR — WSKAZÓWKI TRADYCYJNE

Można go rozważyć, gdy kilka sygnałów jest zgodnych:

- objawy są intensywne;
- ból jest wyraźny lub skoncentrowany;
- nacisk może pogarszać problem;
- występuje napięcie, opór lub uczucie pełności;
- początek może być bardziej nagły;
- pacjent może być pobudzony lub niespokojny;
- język i puls mogą mieć bardziej wyraźne cechy;

- objaw może wydawać się „zablokowany” albo trudny do zmiany.

W tym materiale „funkcja” oznacza zdolność organizmu do wykonywania codziennych procesów i reagowania na obciążenie.

Nie jest to pojedynczy wynik badania laboratoryjnego.

SEIS PERGUNTAS DIFERENCIADORAS:

Czy odpoczynek pomaga?

Czy wysiłek pogarsza problem?

Czy nacisk przynosi ulgę, czy nasila dolegliwość?

Czy objaw jest słaby i długotrwały, czy silny i wyraźny?

Czy pacjent ma siłę reagować?

Czy obraz jest stabilny, czy gwałtowny?

TABELA COMPARATIVA:

NIEDOBÓR:

- brak zasobów lub słabsza funkcja;
- częściej przewlekły;
- częściej pogarsza się po wysiłku;
- częściej poprawia się po odpoczynku;
- delikatne wsparcie może przynosić ulgę.

NADMIAR:

- wyraźna obecność blokady lub czynnika;
- częściej intensywny;
- nacisk może pogarszać;
- może występować napięcie i opór;
- objaw może być bardziej skoncentrowany.

YIN CZY YANG?

Końcowa synteza kierunku całego obrazu.

Nie zaczynaj od pytania:

„Czy to Yin, czy Yang?”

Najpierw oceń:

Powierzchnia czy wewnątrz?

Zimno czy gorąco?

Niedobór czy nadmiar?

Dopiero potem zbuduj ogólną syntezę.

TENDENCJA YIN

Obraz może mieć bardziej Yin charakter, gdy dominują:

- wewnątrz;
- zimno;
- niedobór;
- spowolnienie;
- przewlekłość;
- potrzeba odpoczynku;
- słabsza reakcja;
- chłód albo brak ciepła funkcjonalnego.

TENDENCJA YANG

Obraz może mieć bardziej Yang charakter, gdy dominują:

- powierzchnia;
- gorąco;
- nadmiar;
- pobudzenie;
- szybsza zmiana;
- silniejsza reakcja;
- wyraźne napięcie;
- ciepło albo nasilona aktywność.

Ważne:

Yin nie oznacza „negatywne”.

Yang nie oznacza „pozytywne”.

Są to sposoby opisywania relacji i kierunku tradycyjnego obrazu.

FÓRMULA DIDÁTICA:

WNĘTRZE + ZIMNO + NIEDOBÓR

częściej wskazuje tendencję:

YIN

POWIERZCHNIA + GORĄCO + NADMIAR

częściej wskazuje tendencję:

YANG

Mas:

WNĘTRZE + GORĄCO + NADMIAR

continua sendo um quadro interno, quente e de excesso.

Hierarquia recomendada de registro:

Klasyfikacja szczegółowa:

Wnętrze — gorąco — nadmiar.

Synteza:

Obraz o bardziej Yang charakterze.

Não inverter a ordem.

Exemplo 1:

Długotrwałe osłabienie, uczucie chłodu, potrzeba odpoczynku i słaby puls.

Registro:

- wewnątrz;
- zimno;
- niedobór;
- ogólna tendencja Yin.

Exemplo 2:

Nagły początek, uczucie gorąca, silna reakcja i powierzchowny puls.

Registro:

- powierzchnia;
- gorąco;
- nadmiar;
- ogólna tendencja Yang.

Exemplo 3 — quadro misto:

MACIERZ 2 x 2

Zimno, gorąco, niedobór i nadmiar w jednym obrazie.

Antes de usar a matriz, responder:

PYTANIE A:

Czy obraz jest bardziej zimny, czy gorący?

PYTANIE B:

Czy obraz jest bardziej niedoborowy, czy nadmiarowy?

QUADRANTE 1 — ZIMNO + NIEDOBÓR

Título em polonês:

ZIMNO Z NIEDOBORU

Wskazówki tradycyjne:

- przewlekłe uczucie chłodu;
- zmęczenie;
- poprawa po odpoczynku;
- potrzeba ciepła;
- słabsza reakcja;
- bledszy obraz języka;
- słabszy lub głębszy puls.

Pergunta de confirmação:

„Czy ciepło i odpoczynek przynoszą ulgę?”

QUADRANTE 2 — ZIMNO + NADMIAR

Título:

ZIMNO Z NADMIARU

Wskazówki tradycyjne:

- wyraźny lub nagły ból;
- silne napięcie;
- pogorszenie przez zimno;
- wyraźna poprawa po cieple;
- uczucie blokady;
- możliwy napięty puls;
- większy opór przy palpacji.

Pergunta de confirmação:

„Czy objaw jest silny, napięty i wyraźnie reaguje na ogrzanie?”

QUADRANTE 3 — GORĄCO + NIEDOBÓR

Título:

GORĄCO Z NIEDOBORU

Wskazówki tradycyjne:

- przewlekłe lub okresowe uczucie gorąca;
- nasilenie wieczorem;
- zmęczenie;
- suchość;
- niepokój lub zaburzenia snu;
- mniejsza ilość wyraźnych oznak nadmiaru;
- możliwy cienki i szybszy puls.

Pergunta de confirmação:

„Czy uczucie gorąca pojawia się na tle osłabienia lub przewlekłości?”

QUADRANTE 4 — GORĄCO + NADMIAR

Título:

GORĄCO Z NADMIARU

Wskazówki tradycyjne:

- wyraźne uczucie gorąca;
- silna reakcja;
- pragnienie;
- zaczerwienienie;
- pobudzenie;
- gęstsze wydzieliny;
- możliwy pełniejszy i szybszy puls.

Pergunta de confirmação:

„Czy obraz jest intensywny, wyraźny i posiada kilka zgodnych oznak gorąca?”

Nota crítica:

Os sinais apresentados são descritores tradicionais destinados à organização de padrões. Não constituem critérios independentes para diagnóstico médico.

Exemplo de aplicação:

WZORCE MIESZANE

Gdy pacjent nie pasuje do jednej prostej kategorii.

Nie każdy pacjent pasuje do jednego czystego wzorca.

Możesz zobaczyć:

- niedobór z miejscowym nadmiarem;
- zimno ogólne z miejscowym gorącem;
- przewlekłe wewnątrz z nagłą manifestacją powierzchniową;
- naprzemienne objawy zimna i gorąca;
- zmianę obrazu po leczeniu, chorobie lub stresie.

CZTERY WARSTWY ANALIZY:

WARSTWA 1 — PODŁOŻE

Zapytaj:

„Jaki był długoterminowy stan pacjenta przed aktualnym nasileniem?”

Sprawdź:

- energię;
- sen;
- apetyt;
- trawienie;
- tolerancję wysiłku;
- historię nawracających objawów.

WARSTWA 2 — AKTUALNA MANIFESTACJA

Zapytaj:

„Co dzieje się teraz?”

Sprawdź:

- główny objaw;
- intensywność;
- lokalizację;
- początek;
- reakcję na ruch, nacisk i temperaturę.

WARSTWA 3 — LOKALIZACJA

Zapytaj:

„Czy cały organizm i bolesny obszar pokazują ten sam kierunek?”

Może występować:

- chłód ogólny i miejscowe ciepło;
- ogólne osłabienie i miejscowe napięcie;
- przewlekły niedobór i ostry ból nadmiarowy.

WARSTWA 4 — CZAS

Zapytaj:

„Czy obraz jest stały, czy zmienia się w ciągu dnia, tygodnia lub cyklu?”

Sprawdź:

- porę dnia;
- ruch;
- odpoczynek;
- posiłki;
- stres;
- pogodę;
- etap choroby;
- reakcję na wcześniejsze interwencje.

MODELO DE REGISTRO:

PODŁOŻE:

Możliwy niedobór — przewlekłe zmęczenie i osłabienie po wysiłku.

MANIFESTACJA:

Miejscowy nadmiar — silne napięcie i punktowa tkliwość.

TEMPERATURA:

Zimno pogarsza, ciepło przynosi ulgę.

HIPOTEZA ROBOCZA:

Niedoborowe podłoże z miejscowym zastojem i cechami zimna.

DO POTWIERDZENIA:

Puls, język, historia objawu i czynniki bezpieczeństwa.

Exemplo de transição:

Dzień 1:

SPRZECZNE SYGNAŁY

Co zrobić, gdy dane nie prowadzą w jednym kierunku?

Gdy sygnały są sprzeczne, zastosuj metodę:

S.P.R.A.W.D.Ż.

S — SPRAWDŹ BEZPIECZEŃSTWO

Czy któryś sygnał może wskazywać na stan wymagający skierowania?

Jeśli tak:

zatrzymaj klasyfikację tradycyjną i zastosuj odpowiednią ścieżkę postępowania.

P — POWTÓRZ POMIAR LUB OBSERWACJĘ

Sprawdź ponownie:

- puls;
- temperaturę;
- ruch;
- reakcję na nacisk;
- odpowiedź pacjenta;
- oświetlenie podczas obserwacji języka.

R — ROZDZIEL OBSZARY

Czy sygnały dotyczą:

- całego organizmu;
- jednego miejsca;
- objawu głównego;
- objawu towarzyszącego?

Zimne dłonie nie wykluczają miejscowego gorąca w obrzękniętym stawie.

A — ANALIZUJ CZAS

Czy sygnały występują:

- jednocześnie;
- o różnych porach;
- przed wysiłkiem;
- po wysiłku;
- przed posiłkiem;
- po posiłku;
- w różnych etapach problemu?

W — WYJAŚNIJ WPŁYW CZYNNIKÓW ZEWNĘTRZNYCH

Sprawdź:

- leki;
- kofeinę;
- jedzenie;
- wysiłek;
- temperaturę pomieszczenia;
- stres;
- brak snu;

• wcześniejszy zabieg.

D — DODAJ PYTANIE POTWIERDZAJĄCE

Nie zadawaj wielu przypadkowych pytań.

Wybierz jedno pytanie, które najlepiej rozdziela dwie hipotezy.

Ż — ŹRÓDŁO DANYCH

Oceń, skąd pochodzi informacja:

- obserwacja terapeuty;
- opis pacjenta;
- palpacja;
- dokumentacja;
- pomiar;
- interpretacja tradycyjna.

Dado observado e interpretação não devem receber o mesmo peso automaticamente.

EXEMPLO COMPLETO:

DADOS:

- pacjent mówi, że stale odczuwa zimno;
- język wydaje się czerwony;
- puls jest szybszy;
- pacjent pił gorącą kawę przed konsultacją;
- objawy nasilają się wieczorem.

HIPÓTESES:

A. zimno jako dominujący obraz;

KARTA SZYBKIEJ KLASYFIKACJI

Osiem zasad w jednym uporządkowanym zapisie.

DADOS INICIAIS:

Główny problem:

Początek:

- ☐ Nagły.
- ☐ Stopniowy.
- ☐ Nawracający.
- ☐ Niejasny.

Czas trwania:

Czerwona flaga:

- ☐ Nie.
- ☐ Możliwa.
- ☐ Nie mam pewności.

Instrução:

Jeśli zaznaczono „możliwa” lub „nie mam pewności”, zatrzymaj standardowy algorytm i zastosuj odpowiednie zasady konsultacji lub skierowania.

OŚ 1 — POWIERZCHNIA / WNĘTRZE

- ☐ Bardziej powierzchnia.
- ☐ Bardziej wnętrze.
- ☐ Obraz mieszany.
- ☐ Za mało danych.

Najważniejsze dowody:

OŚ 2 — ZIMNO / GORĄCO

- ☐ Bardziej zimno.
- ☐ Bardziej gorąco.
- ☐ Obraz mieszany.
- ☐ Za mało danych.

Najważniejsze dowody:

Wpływ temperatury:

- ☐ Ciepło pomaga.
- ☐ Ciepło pogarsza.
- ☐ Zimno pomaga.
- ☐ Zimno pogarsza.
- ☐ Brak jasnej reakcji.

OŚ 3 — NIEDOBÓR / NADMIAR

- ☐ Bardziej niedobór.

☐ Bardziej nadmiar.

☐ Obraz mieszany.

☐ Za mało danych.

Najważniejsze dowody:

Wpływ:

- ☐ Odpoczynek pomaga.
- ☐ Wyśitek pogarsza.
- ☐ Nacisk pomaga.
- ☐ Nacisk pogarsza.
- ☐ Brak jasnej reakcji.

OŚ 4 — YIN / YANG

Síntese realizada somente depois das três primeiras duplas:

- ☐ Tendencja bardziej Yin.
- ☐ Tendencja bardziej Yang.
- ☐ Obraz złożony.

☐ Nie klasyfikuję na tym etapie.

SÍNTESE CLÍNICA:

GŁÓWNA HIPOTEZA WZORCA:

HIPOTEZA ALTERNATYWNA:

TRZY NAJWAŻNIEJSZE DANE:

DANE SPRZECZNE:

CO MUSZĘ JESZCZE SPRAWDZIĆ?

GRUPA STRATEGII DO ROZWAŻENIA:

- ☐ Ogrzać.
- ☐ Ochłodzić.
- ☐ Wzmocnić.
- ☐ Poruszyć lub uwolnić zastój.
- ☐ Połączyć strategię.
- ☐ Brak decyzji przed dalszą oceną.

Nota obrigatória abaixo da estratégia:

To nie jest automatyczny wybór punktów ani procedury.

Każda strategia wymaga:

- odpowiednich kwalifikacji;
- sprawdzenia przeciwwskazań;
- indywidualnego doboru;

SUBCAPA DO MÓDULO 04 — WZORCE BÓLU I WYBÓR PROTOKOŁU

Od opisu bólu do bezpiecznej grupy strategii

MODUŁ 04

WZORCE BÓLU I WYBÓR PROTOKOŁU

Od opisu bólu do bezpiecznej grupy strategii

Frase central:

Nie pytaj tylko:

„Gdzie boli?”

Zapytaj również:

„Jak boli, kiedy boli i co ten ból zmienia?”

Apresentar os cinco filtros:

LOKALIZACJA

CHARAKTER

MODYFIKACJA

CZAS

FUNKCJA

Każdy filtr zmniejsza liczbę przypadkowych możliwości.

Dopiero cały obraz prowadzi do wyboru odpowiedniej grupy protokołów.

LOKALIZACJA BÓLU

Pierwszy filtr, który porządkuje dalsze pytania.

Pierwsze pytanie brzmi:

„Proszę wskazać jednym palcem miejsce, w którym problem jest najbardziej wyraźny”.

Depois perguntar:

„Czy objaw pozostaje w tym miejscu, czy przemieszcza się dalej?”

SEIS ELEMENTOS DA LOCALIZAÇÃO:
PUNKT CENTRALNY

Poproś pacjenta o wskazanie miejsca największego dyskomfortu.

Zapisz:

- dokładny punkt;
- mały obszar;
- szeroką powierzchnię;
- brak jednego centrum.

STRONA CIAŁA

Zapisz:

- ☐ Prawa.
- ☐ Lewa.
- ☐ Obustronna.
- ☐ Centralna.
- ☐ Zmienna.

Porównaj obie strony, gdy jest to bezpieczne i właściwe.

PROMIENIOWANIE

Zapytaj:

„Czy ból przemieszcza się do innego miejsca?”

Zapisz:

- kierunek;
- początek;
- koniec;
- czynnik wywołujący;
- towarzyszące drętwienie lub osłabienie.

Promieniowanie oznacza, że ból jest

odczuwany również w obszarze oddalonym od miejsca, w którym się rozpoczyna.

GŁĘBOKOŚĆ ODCZUCIA

Zapytaj:

„Czy ból wydaje się bardziej powierzchowny, czy głęboki?”

Não transformar a resposta em conclusão anatômica.

ROZKŁAD

Klasyfikuj opisowo:

- punktowy;
- liniowy;
- pasmowy;
- rozlany;
- obejmujący staw;
- obejmujący mięsień;
- zmienny;
- trudny do określenia.

RUCH LOKALIZACJI

Zapytaj:

„Czy ból zawsze pozostaje w tym samym miejscu?”

Possibilidades:

- stały;
- przemieszczający się;
- rozszerzający się;
- pojawiający się naprzemiennie po obu stronach;
- zależny od pozycji lub ruchu.

TABELA DE SIGNIFICADO PRÁTICO:

BÓL PUNKTOWY:

Direciona perguntas sobre trauma, sensibilidade localizada, pressão e movimento específico.

BÓL ROZLANY:

Sposób odczuwania bólu pomaga
uporządkować dalsze pytania.



TĘPY

głęboki, ciężki,
ciągły dyskomfort

Może sugerować obraz
przewlekły, niedoborowy,
napięciowy lub przeciążeniowy.



KŁUJĄCY

ostry, punktowy,
jak igła

Może wskazywać na miejscowy
zastój, uraz lub inną przyczynę
lokalną.



PALĄCY

piecze, gorący,
jak oparzenie

Może sugerować obraz gorąca,
podrażnienia, zmian skórnych
lub objawów nerwowych.



ROZPIERAJĄCY

pełność, napięcie,
jakby naciskało

Może wskazywać na zastój,
napięcie lub zaburzoną
swobodę ruchu.



PAMIĘTAJ

Jedna cecha bólu nie określa wzorca.
Użyj charakteru bólu jako wskazówki do dalszych pytań.

MODELO DE REGISTRO

Słowa pacjenta:

Opis kliniczny:

- | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Tępy | ☐ Kłujący | ☐ Palący |
| ☐ Rozpieraający | ☐ Ciągący | ☐ Pulsujący |

A CO PRZYNOSI ULGĘ?

Reakcja na czynniki zewnętrzne i wewnętrzne pomaga określić kierunek hipotezy.

CO ZWYKLE POGARSZA?



- Ruch
- Długie siedzenie
- Stres
- Zimno / wilgoć / wiatr
- Ciężkie posiłki
- Koniec dnia
- Określone pozycje

CO ZWYKLE PRZYNOSI ULGĘ?



- Odpoczynek
- Ciepło
- Lekki ruch
- Rozciąganie
- Nacisk
- Określone pozycje
- Sen



WSKAZÓWKA

Nie oceniaj odpowiedzi. Obserwuj wzorce.
To nie jest test prawda/fałsz.

POJAWIENIA SIĘ OBJAWÓW

Czas dostarcza ważnych wskazówek
o charakterze problemu.



KIEDY ZACZAŁ SIĘ PROBLEM?

- nagle
- stopniowo
- po konkretnym wydarzeniu



JAKI JEST RYTM?

- stały / ciągły
- okresowy
- napadowy
- zmienny



KIEDY OBJAWY SĄ NAJSILNIEJSZE?

- rano
- w południe
- wieczorem
- w nocy



JAKIE SĄ TENDENCJE?

- pogarsza się
- poprawia się
- pozostaje bez zmian

PYTANIA WSPIERAJĄCE

- Czy budzi Cię ten problem w nocy?
- Czy jest gorzej rano czy wieczorem?
- Czy problem pojawia się w określonych dniach lub porach miesiąca?
- Czy coś poprzedza nasilenie objawów?

CZAS NIE DIAGNOZUJE. CZAS POMAGA ZROZUMIEĆ WZORZEC.

I BÓL PRZEWLEKŁY

Różny czas trwania wymaga
różnego podejścia.

BÓL OSTRY

Zwykle krótszy czas trwania.



- Nagły początek
- Wyraźna przyczyna lub czynnik wyzwalający
- Intensywny
- Ciało w stanie reakcji
- Potrzeba oceny bezpieczeństwa

BÓL PRZEWLEKŁY

Zwykle dłuższy czas trwania.



- Stopniowy początek
- Wieloczynnikowy
- Zmienna intensywność
- Możliwe osłabienie funkcji
- Wpływ na jakość życia



PAMIĘTAJ

Czas trwania nie mówi wszystkiego.
Zawsze analizuj inne osie różnicowania.

I BÓL NIEDOBORU

Energia i swoboda ruchu
tworzą różne obrazy.

BÓL ZASTOJU

Uczucie blokady lub
przeciążenia.



- Ból nasila się pod wpływem nacisku
- Uczucie ciężkości
- Sztywność
- Ból może być ostry lub rozpierający
- Często nasilony przez stres lub stagnację

BÓL NIEDOBORU

Uczucie braku podparcia
lub wzmocnienia.



- Ból może być tępy lub głęboki
- Uczucie zmęczenia
- Ulga po odpoczynku
- Słabość
- Może się pogarszać przy wysiłku



UWAGA

Obrazy mieszane są częste.

Nie wybieraj zbyt szybko jednej strony.

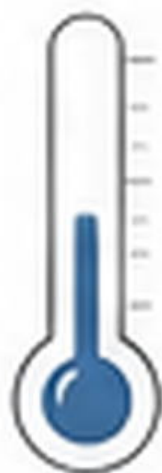
Z ZIMNEM I GORĄCEM

Jak reaguje na temperaturę?



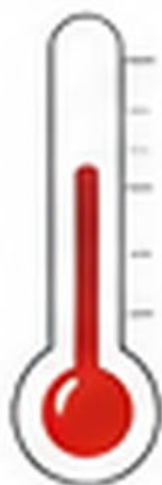
CECHY ZIMNA

- Ból poprawia się pod wpływem ciepła
- Pogarsza się na zimnie
- Uczucie zimna w ciele
- Zimne kończyny
- Jasny, blady język
- Głęboki, wolniejszy puls



CECHY GORĄCA

- Ból poprawia się na zimnie
- Pogarsza się pod wpływem ciepła
- Uczucie ciepła w ciele
- Ciepłe kończyny
- Czerwony język
- Szybszy, mocniejszy puls



PAMIĘTAJ

Temperatura to nie tylko odczucie skóry,
ale całłościowa reakcja organizmu.

ODPOWIEDNIEJ GRUPY PROTOKOŁÓW

Wybierz kierunek działania, nie konkretny protokół.



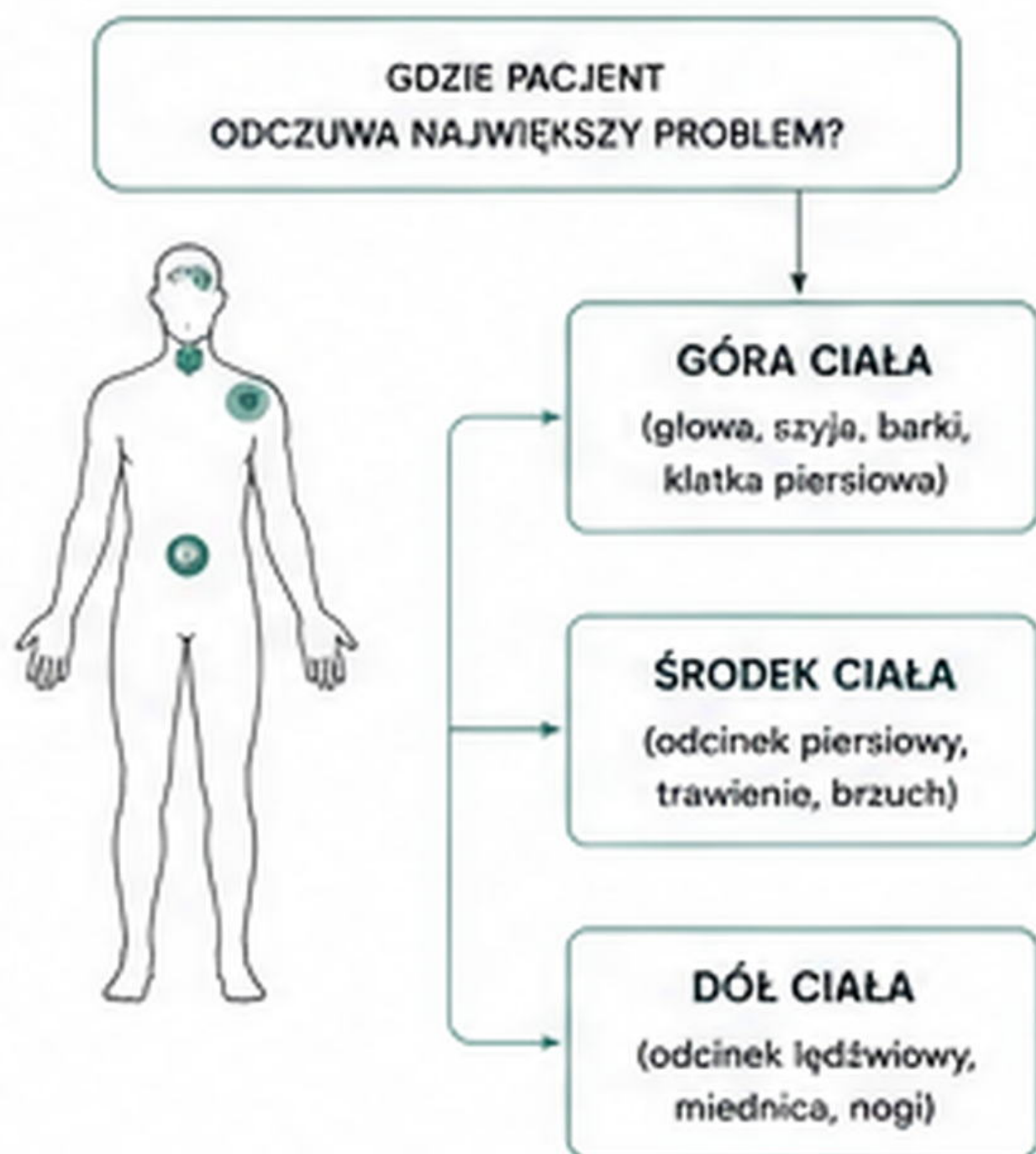
ALGORYTMY 3-SEKUNDOWE

Sześć szybkich algorytmów,
które prowadzą od pierwszego sygnału
do wstępnej hipotezy.



Szybkość nie oznacza pośpiechu.
Oznacza uporządkowanie decyzji.

Zacznij od miejsca. To pierwszy filtr.



**PRZEJDŹ DO ALGORYTMU 02 — TEMPERATURA
I DAJSZYCH KROKÓW.**

Czy obraz ciała wskazuje na zimno, gorąco
czy brak wyraźnej tendencji?

JAK PACJENT REAGUJE NA TEMPERATURĘ?

ZIMNO



- Lepsze po cieple
- Gorsze na zimnie
- Uczucie zimna
- Zimne kończyny

NEUTRALNY



- Brak wyraźnej reakcji
- Obojętność
- Reakcje zmienne

GORĄCO



- Lepsze na zimnie
- Gorsze po cieple
- Uczucie ciepła
- Ciepłe kończyny

**PRZEJDŹ DO ALGORYTMU 03 – SIŁA
I DALSZYCH KROKÓW.**

ALGORYTM 03 – SIŁA

Czy w obrazie dominuje intensywna blokada, czy osłabiona funkcja?

OCEŃ ODDZIELNIE



SIŁA OBJAWU

SŁABY → SILNY



SIŁA PACJENTA

NISKA → DOBRA



A SILNY OBJAW + DOBRA SIŁA	C SILNY OBJAW + NISKA SIŁA
D SŁABY OBJAW + DOBRA SIŁA	B SŁABY OBJAW + NISKA SIŁA



PASSO 1 — OCEŃ SIŁĘ OBJAWU

Jak silny jest problem w tej chwili?

0 — brak objawu

1–3 — objaw łagodny

4–6 — objaw umiarkowany

7–10 — objaw silny



PASSO 2 — OCEŃ WPŁYW NA FUNKCJĘ

Jakiej konkretnej czynności nie może Pan wykonać albo wykonuje Pan z trudnością?

- | | |
|--|---|
| ☐ Sen | ☐ Podnoszenie ręki |
| ☐ Chodzenie | ☐ Praca |
| ☐ Siedzenie | ☐ Jedzenie |
| ☐ Schyłanie | ☐ Ćwiczenia |
| ☐ Obracanie głowy | ☐ Inna czynność |

Co dokładnie zatrzymuje tę czynność: ból, osłabienie, sztywność, zawroty głowy czy obawa przed ruchem?



PASSO 3 — OCEŃ SIŁĘ OGÓLNA PACJENTA

- poziom energii
- tolerancję wysiłku
- sposób mówienia
- jakość odpoczynku
- zdolność do regeneracji
- reakcję po poprzednich sesjach
- obecność przewlekłego zmęczenia

Jak czuje się Pan ogólnie?
Jak śpi Pan w nocy?
Ile ma Pan energii w ciągu dnia?
Jak Pan się regeneruje?



PASSO 4 — SPRAWDŹ REAKCJĘ NA NACISK

- ☐ Nacisk przynosi ulgę
- ☐ Nacisk pogarsza objaw
- ☐ Reakcja jest mieszana
- ☐ Nie wykonano palpacji



PASSO 5 — SPRAWDŹ REAKCJĘ NA AKTYWNOŚĆ

- ☐ Łagodny ruch pomaga
- ☐ Ruch pogarsza
- ☐ Wysiłek powoduje późniejsze osłabienie
- ☐ Odpoczynek pomaga
- ☐ Brak jasnej reakcji



Liczba opisuje odczucie pacjenta. Nie określa samodzielnie rodzaju wzorca ani poziomu zagrożenia.

Co dokładnie zatrzymuje tę czynność: ból, osłabienie, sztywność, zawroty głowy czy obawa przed ruchem?

Jak czuje się Pan ogólnie?
Jak śpi Pan w nocy?
Ile ma Pan energii w ciągu dnia?
Jak Pan się regeneruje?



PASSO 4 — SPRAWDŹ REAKCJĘ NA NACISK

- ☐ Nacisk przynosi ulgę
- ☐ Nacisk pogarsza objaw
- ☐ Reakcja jest mieszana
- ☐ Nie wykonano palpacji



PASSO 5 — SPRAWDŹ REAKCJĘ NA AKTYWNOŚĆ

- ☐ Łagodny ruch pomaga
- ☐ Ruch pogarsza
- ☐ Wysiłek powoduje późniejsze osłabienie
- ☐ Odpoczynek pomaga
- ☐ Brak jasnej reakcji

A



SILNY OBJAW + DOBRA SIŁA OGÓLNA

obraz bardziej nadmiarowy, wyraźna blokada, ostra manifestacja, potrzeba sprawdzenia lokalizacji i bezpieczeństwa



Nie wnioskuj automatycznie o nadmiarze. Potwierdź naciskiem, ruchem, czasem trwania i stanem ogólnym.

B

SŁABSZY LUB TĘPY OBJAW + NISKA SIŁA OGÓLNA



obraz bardziej niedoborowy, przewlekłość, osłabienie funkcji, potrzeba strategii wspierającej.

C

SILNY OBJAW + NISKA SIŁA OGÓLNA



OBRAZ MIESZANY

- niedoborowe podłoże, miejscowy zastój albo intensywna manifestacja
- mniejsza tolerancja na silną interwencję
- potrzeba jasno określonego priorytetu

D



SŁABY OBJAW + DOBRA FUNKCJA

łagodny problem, etap poprawy, objaw o małym znaczeniu funkcjonalnym, potrzeba obserwacji zamiast intensywnej strategii.

SIŁA OBJAWU: ____ / 10

NAJWAŻNIEJSZE OGRANICZENIE: _____

SIŁA OGÓLNA: ☐ Dobra ☐ Umiarkowana ☐ Niska ☐ Trudna do oceny

REAKCJA NA WYSIŁEK: _____

HIPOTEZA: ☐ Bardziej nadmiar ☐ Bardziej niedobór ☐ Obraz mieszany ☐ Za mało danych

PRÓXIMA PERGUNTA: Czy ruch uwalnia problem, czy powoduje jego pogorszenie?



FORMUŁA ZAPAMIĘTANIA

OBJAW → FUNKCJA → ENERGIA → REAKCJA → HIPOTEZA



Nie myl siły bólu z siłą pacjenta.

ALGORYTM 04 — RUCH

Czy ruch wywołuje, uwalnia czy nie zmienia objawu?



PASSO 1 — ZAPYTAJ O RUCH WYWOŁUJĄCY

Który ruch najłatwiej wywołuje problem?

Przykłady: obrót, zgięcie, wyprost, uniesienie, chodzenie, siadanie, wstawanie, chwytanie, ruch powtarzalny



PASSO 2 — POPROŚ O ŁAGODNY RUCH

Proszę wykonać ruch tylko do momentu pierwszego wyraźnego oporu albo dyskomfortu. Nie trzeba go forsować

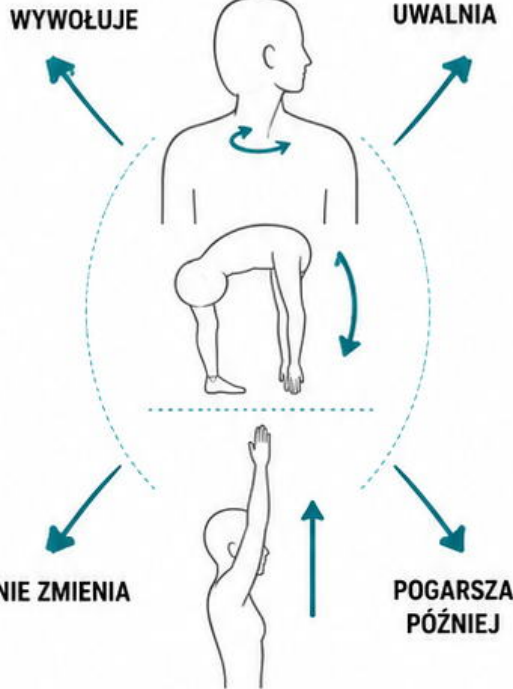
Obserwuj:

- zakres
- tempo
- płynność
- kompensację
- ochronę obszaru
- oddech
- reakcję twarzy
- moment pojawienia się objawu



PASSO 3 — OKREŚL REAKCJĘ

- ☐ Ból pojawia się natychmiast
- ☐ Ból pojawia się pod koniec zakresu
- ☐ Ból zmniejsza się podczas ruchu
- ☐ Pierwszy ruch jest najtrudniejszy
- ☐ Kolejne ruchy stają się łatwiejsze
- ☐ Objaw narasta po zakończeniu aktywności
- ☐ Ruch nie zmienia objawu
- ☐ Nie wykonano testu



**NIE FORSUJ RUCHU,
ABY POTWIERDZIĆ HIPOTEZĘ**

PASSO 4 — SPRAWDŹ KIERUNEK



Czy jeden kierunek jest wyraźnie trudniejszy od pozostałych?

KIERUNEK NAJTRUDNIEJSZY:

KIERUNEK NAJŁATWIEJSZY:



PASSO 5 — SPRAWDŹ KOMPENSACJĘ

Czy pacjent zmienia ruch, aby ominąć objaw?

Przykłady:

- uniesienie barku podczas ruchu szyi
- obracanie całego tułowia zamiast szyi
- przechylenie ciała podczas podnoszenia ręki
- skrócenie kroku
- podpieranie się rękami
- wstrzymanie oddechu



PASSO 6 — POŁĄCZ Z FUNKCJĄ

Która codzienna czynność wykorzystuje ten sam ruch?

Przykład:

Ruch testowy: unoszenie prawej ręki.
Funkcja związana: zakładanie kurtki / sięganie nad głowę

A



RUCH POGARZA NATYCHMIAST

- uraz
- stan ostry
- zakres ruchu
- lokalizację
- obrzęk
- objawy neurologiczne
- potrzebę dalszej oceny

B



PIERWSZY RUCH JEST TRUDNY, POTEM ŁATWIEJ

- sztywność
- zastój
- wpływ bezruchu
- potrzeba oceny czasu i temperatury

C



RUCH POMAGA, ALE WYSIŁEK PÓŹNIEJ POGARZA

- komponent zastoiu
- ograniczona zdolność regeneracji
- możliwe niedoborowe podłoże
- potrzeba właściwego dawkowania aktywności

D



RUCH NIE ZMienia OBJAWU

- przejdź do temperatury
- czasu
- stanu ogólnego
- objawów systemowych
- ponownej oceny lokalizacji



FILTR BEZPIECZEŃSTWA

- nagle osłabienie
- narastające drętwienie
- utrata równowagi
- zawroty głowy
- zaburzenie widzenia
- silny ból
- gwałtowne pogorszenie
- niepokój pacjenta



RUCH WYWOŁUJĄCY: _____



REAKCJA: _____



KOMPENSACJA: _____



FUNKCJA: _____



HIPOTEZA: ☐ Ruch wskazuje na blokadę lub sztywność ☐ Ruch wskazuje na przeciążenie ☐ Możliwe niedoborowe podłoże ☐ Brak jasnego kierunku



PRÓXIMA PERGUNTA: Kiedy objaw rozpoczął się i jak zmienia się w czasie?



PAMIĘTAJ: RUCH → REAKCJA → KIERUNEK → KOMPENSACJA → FUNKCJA



Nie oceniaj tylko zakresu. Oceń sposób wykonania ruchu.

ALGORYTM 05 – CZAS

Co rozpoczęło problem, co go utrzymuje i co zmieniło się teraz?

 **NIE PYTAJ TYLKO „OD KIEDY?”**



**PIERWSZY
POCZĄTEK**



**AKTUALNY
EPIZOD**



**OSTATNIA
ZMIANA**



RYTM



**DZISIEJSZY
STAN**

1 PASSO 1 – PIERWSZY POCZĄTEK

Kiedy ten problem
pojawił się po raz pierwszy?

Czy wydarzyło się wtedy
coś konkretnego?

- ☐ Uraz
- ☐ Zmiana aktywności
- ☐ Choroba lub infekcja
- ☐ Silny stres
- ☐ Stopniowy początek
- ☐ Brak znanej przyczyny

2 PASSO 2 – AKTUALNY EPIZOD

Kiedy rozpoczęło się
obecne nasilenie?

 Pierwszy początek
i aktualny epizod
mogą mieć różne
przyczyny oraz różny
charakter.

3 PASSO 3 – NAJNOWSZA ZMIANA

Co zmieniło się ostatnio?

- większą intensywność
- nową lokalizację
- promieniowanie
- zmianę charakteru
- nową siłą
- nowe drętwienie
- gorączkę
- uraz
- zmianę leków
- zmianę funkcji

4 PASSO 4 – RYTM

- ☐ Stały
- ☐ Okresowy
- ☐ Nawracający
- ☐ Zmienny w ciągu dnia
- ☐ Zależny od aktywności
- ☐ Zależny od posiłków
- ☐ Zależny od snu
- ☐ Trudny do określenia

-  Jak długo trwa
jeden epizod?
-  Jak często się pojawia?
-  Czy między epizodami
objaw całkowicie znika?
-  O jakiej porze jest
najgorzej?

5 PASSO 5 – KIERUNEK ZMIANY

- ☐ Poprawia się
- ☐ Pogarsza się
- ☐ Pozostaje stabilny
- ☐ Zmienia się falami
- ☐ Powraca po krótkiej
poprawie
- ☐ Aktualny obraz jest
inny niż wcześniej

DECISÃO A – NAGŁY NOWY POCZĄTEK

- ✓ bezpieczeństwo
- ✓ przyczyna natychmiastowa
- ✓ uraz
- ✓ nowe objawy
- ✓ potrzeba oceny zewnętrznej

DECISÃO B – STOPNIOWY POCZĄTEK

- ✓ obciążenie
- ✓ praca
- ✓ postawa
- ✓ sen
- ✓ nawyki
- ✓ stres
- ✓ funkcja
- ✓ choroby współistniejące

DECISÃO C – PROBLEM PRZEWLEKŁY, ALE AKTUALNIE INNY

 Traktuj to jako nową
informację.
Nie powtarzaj
automatycznie
poprzedniego
protokołu.

DECISÃO D – RYTM POWTARZALNY

 Szukaj najbardziej
powtarzalnego związku:

- pora dnia
- posiłek
- cykl aktywności
- stres
- sen
- wysiłek
- temperatura



PIERWSZY POCZĄTEK: _____



AKTUALNY EPIZOD: _____



NAJNOWSZA ZMIANA: _____



RYTM: _____



KIERUNEK: _____



HIPOTEZA CZASOWA: ☐ Ostry nowy obraz ☐ Przewlekły stabilny obraz ☐ Przewlekły obraz
z ostrym nasileniem ☐ Obraz okresowy



PRÓXIMA PERGUNTA: Które trzy dane najlepiej potwierdzają główną hipotezę?

1. _____ 2. _____ 3. _____



FORMUŁA DO ZAPAMIĘTANIA: **PIERWSZY RAZ → TERAZ → ZMIANA → RYTM → KIERUNEK**

ALGORYTM 06 — POTWIERDŹ

Nie wybieraj protokołu, dopóki dane nie tworzą logicznego obrazu.

1 PASSO 1 — NAZWIJ HIPOTEZĘ JEDNYM ZDANIEM

Model zdania:

Główny obraz sugeruje _____,
ponieważ _____.

Przykład:

Główny obraz sugeruje zimno z miejscowym
zastojem, ponieważ zimno pogarsza ból,
ciepło pomaga, ruch jest początkowo
ograniczony, a obszar jest napięty.

- ❌ Unikaj: „To na pewno zastój”.
- ✅ Preferuj: „Dane obecnie wspierają hipotezę zastój”.

2 PASSO 2 — ZAPISZ TRZY NAJMOCNIEJSZE DANE

Zasada: Co najmniej trzy informacje z różnych
źródeł powinny wspierać hipotezę, gdy to możliwe.

Przykładowe źródła danych:

- 🗣️ opis pacjenta
- 🚶 obserwacja ruchu
- 🌡️ reakcja na temperaturę
- 👉 palpacja
- 👄 język
- 📈 puls
- 📅 przebieg w czasie

3 PASSO 3 — POSZUKAJ DANYCH SPRZECZNYCH

Pytanie: Która informacja nie pasuje do
mojej hipotezy?

- Potrafię ją wyjaśnić
- Może wskazywać na wzorec mieszany
- Może wynikać z błędu pomiaru
- Wymaga ponownego sprawdzenia
- **Oslabia główną hipotezę**

4 PASSO 4 — ZAPISZ HIPOTEZĘ ALTERNATYWĄ

HIPOTEZA ALTERNATYWNA:

Co musiałoby być prawdą, aby alternatywna
hipoteza była lepsza?

7 PASSO 7 — WYBIERZ NAJMNIEJSZĄ LOGICZNĄ STRATEGIĘ

STRATEGIA GŁÓWNA:

STRATEGIA WSPIERAJĄCA:

⚠️ Nie dodawaj wielu strategii
„na wszelki wypadek”.

8 PASSO 8 — ZAPLANUJ PONOWNĄ OCENĘ

Kiedy:

- po krótkim etapie interwencji
- przed dodaniem nowych technik
- gdy pacjent zgłasza zmianę
- na końcu sesji

Pytania kontrolne:

- Co zmieniło się?
- Czy zmiana jest zgodna z celem?
- Czy pojawił się nowy objaw?
- Czy hipoteza nadal jest logiczna?

5 PASSO 5 — POTWIERDŹ BEZPIECZEŃSTWO

- ☐ Brak rozpoznanej czerwonej flagi
- ☐ Aktualny stan mieści się w moich kwalifikacjach
- ☐ Sprawdzone przeciwwskazania
- ☐ Pacjent rozumie proponowane postępowanie
- ☐ Uzyskano świadomą zgodę
- ☐ Wiem, kiedy przerwać procedurę
- ☐ Wiem, kiedy skierować pacjenta

✅ Bezpieczna praktyka wymaga odpowiedniego
szkolenia, rozpoznawania przeciwwskazań,
techniki zgodnej z kwalifikacjami
i poszanowania granic kompetencji.

6 PASSO 6 — POTWIERDŹ CEL

Pytanie: Jaki jeden wynik chcę sprawdzić
po interwencji?

- ↘️ Mniejszy ból
- ↗️ Większy zakres ruchu
- 🚶 Łatwiejsza czynność
- 🌊 Mniejsze napięcie
- 👐 Lepsza tolerancja nacisku
- 🌬️ Spokojniejszy oddech
- 📏 Inny mierzalny rezultat

💡 Nie: „Poprawić energię”.
Tak: „Pacjent obróci szyję
z mniejszym bólem”.

✅ **JEŚLI DANE SĄ ZGODNE:**
Przejdź do indywidualnie dobranej strategii.

⚠️ **JEŚLI DANE SĄ CZĘŚCIOWO ZGODNE:**
Wybierz ostrożny cel testowy
i ponownie oceń.

❓ **JEŚLI DANE SĄ SPRZECZNE:**
Wróć do wywiadu.

🛑 **JEŚLI WYSTĘPUJE RYZYKO:**
Zatrzymaj procedurę i skieruj.

HIPOTEZA: _____

3 DOWODY:

1. _____
2. _____
3. _____

DANE SPRZECZNE: _____

CEL: _____

STRATEGIA: _____

PONOWNA OCENA: _____



NAZWIJ



UDOWODNIJ



PODWAŹ



ZABEZPIECZ



ZASTOSUJ



SPRAWDŹ



Pewność kliniczna nie pochodzi z braku wątpliwości.
Pochodzi z jasnego procesu decyzji.”

ZASTOSOWANIE KLINICZNE I NARZĘDZIA

Od pierwszego sygnału do uzasadnionej decyzji



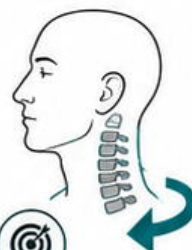
Nie uczysz się rozpoznawać odpowiedzi.
Uczysz się podejmować **WŁAŚCIWE KOLEJNE DECYZJE.**



Poniższe przypadki są ćwiczeniami edukacyjnymi.
Nie zastępują rzeczywistego badania, indywidualnej diagnozy ani decyzji uprawnionego specjalisty.

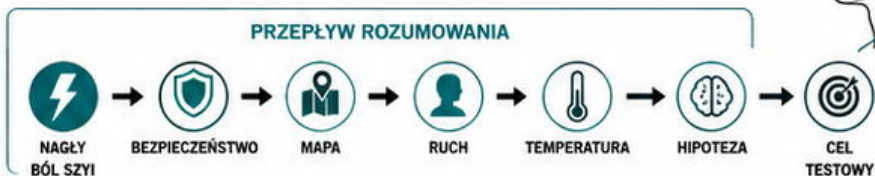
PRZYPADEK 01 — NAGŁY BÓL SZYI

Jak zatrzymać zgadywanie i ustalić właściwy następny krok?



SCENARIUSZ:

Pacjent, 38 lat, zgłasza nagły ból szyi po przebudzeniu. Mówi: „Nie mogę obrócić głowy w lewo. Ból pojawił się bżisaj rano”.



1 ? PYTANIE KOTWICĄCE	ETAPA 1 — PYTANIE KOTWICĄCE Co jest dzisiaj największym problemem? „Nie mogę swobodnie obrócić głowy podczas prowadzenia samochodu”	★ CEL FUNKCJONALNY: Oceńić bezpiecznie ruch obrotowy i ustalić, czy obraz wymaga skierowania.
2 🛡️ BEZPIECZEŃSTWO	ETAPA 2 — BEZPIECZEŃSTWO Kluczowe pytania przesiewowe: • Czy był uraz lub wypadek? • Czy występuje silny ból głowy lub zawrót głowy? • Czy występuje podwójne widzenie? • Czy występują trudności w mówie lub połykaniu? • Czy występuje drętwienie lub osłabienie twarzy, ręki lub nogi? • Czy wystąpiła utrata przytomności? • Czy jest gorączka lub ogólnie ciężki stan?	✓ DANE W TYM SCENARIUSZU: brak urazu, brak gorączki, brak drętwienia, brak osłabienia, brak zaburzeń mowy i widzenia, stan ogólny stabilny ⚠️ Brak rozpoznanej czerwonej flagi w scenariuszu. Kontynuować ostrożną ocenę w granicach kompetencji.
3 📍 LOKALIZACJA	ETAPA 3 — LOKALIZACJA • lewa strona szyi • górna część barku • brak promieniowania do ręki	📍 ZAPIS: Punkt centralny: lewa tylna-boczna część szyi. Strona: lewa. Promieniowanie: brak.
4 🏷️ CHARAKTER	ETAPA 4 — CHARAKTER Słowa pacjenta: „Ból jest ciągnący i ostry podczas obrotu”	🏷️ KLASYFIKACJA: • ciągnący w spoczynku • ostrzejszy podczas ruchu • wyraźnie związany z jednym kierunkiem
5 🏃 RUCH	ETAPA 5 — RUCH • obrót w lewo ograniczony • pacjent obraca tułów razem z głową • braót w prawo jest łatwiejszy • delikatne pochylenie również zwiększa napięcie • ruch nie powinien być forsowany	🏃 INTERPRETACJA: Wyrażna kompensacja i ograniczenie kierunkowe.
6 🌡️ TEMPERATURA	ETAPA 6 — TEMPERATURA Słowa pacjenta: „Ciepły prysznic trochę pomógł”	🌡️ NOTATKI: • ciepło przynosi częściową ulgę • brak widocznego zaczerwienienia • brak gorączki • brak obrzęku 💡 HIPOTEZA ORGANIZACYJNA: Możliwe cechy zimna lub napięcia, jeszcze bez potwierdzenia.
8 📊 SIŁA	ETAPA 7 — SIŁA • ból 6/10 podczas ruchu • ból 2/10 w spoczynku • energia ogólna dobra • problem świeży i miejscowy	📊 HIPOTEZA: Obraz bardziej nadmiarowy lub zastępowy niż niedoborowy.
9 🕒 HIPOTEZA ROBOCZA	ETAPA 8 — CZAS • początek po przebudzeniu • brak wcześniejszego urazu • objaw obecny od kilku godzin • brak szybkiego pogorszenia	
10 🧠 CEL STRATEGICZNY	ETAPA 9 — HIPOTEZA ROBOCZA Zalecana hipoteza (zdanie robocze): Co wyjaśnia objaw w tym momencie?	💡 HIPOTEZA ROBOCZA: Napięcie i ograniczenie ruchowe w lewym odcinku szyi powodujące ból podczas obrotu.
10	ETAPA 10 — CEL STRATEGICZNY Nie „Wyleczyć szyję”, lecz: „Sprawdzić, czy po ostrożnej strategii zmniejszy się ból podczas obrotu i poprawi się bezpieczny zakres ruchu”	🎯 GRUPA STRATEGII (OGÓLNA) • delikatnie zmniejszyć napięcie • wspierać komfort ciepły jeśli bezpieczny • unikać agresywnego wymuszania zakresu • ponownie ocenić obrót • przerwać jeśli pojawią się nowe objawy

🔄 **PONOWNA OCENA (RE-EWALUACJA)**

PRZED: Ból przy obrocie 6/10. Zakres: ograniczony. Funkcja: trudność podczas prowadzenia.	PO: Ból ____ / 10. Zakres: ☐ lepszy ☐ bez zmiany ☐ gorszy Nowe objawy: ☐ nie ☐ tak — zatrzymać i ponownie ocenić.
---	--

⚠️ **ERRO CLÍNICO A EVITAR**

BLĄD: Używać tylko zdania „obudził się z blokadą” do stosowania stałego protokołu.

✓ **KOREKTA:** Najpierw wyklucz sygnały bezpieczeństwa, zmapuj ruch, określ funkcję i ponownie oceń.

PRZYPADEK 02 — NAWRACAJĄCY BÓL ODCINKA LĘDŹWIOWEGO

Jak oddzielić przewlekłe podłoże od aktualnego nasilenia?

SCENARIUSZ:

Pacjent, 51 lat, zgłasza nawracający ból dolnej części pleców.

Mówi:

„Mam ten problem od kilku lat. Ostatnio jest gorzej po pracy i długim siedzeniu”.

ETAPA 1 — PYTANIE KOTWICZĄCE

„Co jest dziś najważniejszym ograniczeniem?”

Odpowiedź:

„Wieczorem trudno mi się schylić i założyć buty”.

CEL FUNKCJONALNY:

Ocenić schyłanie oraz różnicę między początkiem dnia i wieczorem.

ETAPA 2 — BEZPIECZEŃSTWO

Perguntar:

- Czy wystąpił nowy uraz?
- Czy ból promieniuje do nogi?
- Czy występuje nowe osłabienie?
- Czy zmieniło się czucie?
- Czy występuje drętwienie okolicy krocza?
- Czy pojawiła się utrata lub zmiana kontroli nad pęcherzem albo jelitami?
- Czy stan szybko się pogarsza?
- Czy występuje gorączka lub niewyjaśniona ciężka choroba ogólna?

Alterações recentes de bexiga ou intestino, perda de sensibilidade na região da sela, fraqueza ou sintomas neurológicos associados à dor lombar e nas pernas requerem avaliação médica urgente.

DADOS DO CASO:

- brak zmian pęcherza i jelit;
- brak drętwienia okolicy krocza;
- brak osłabienia;
- brak nowego urazu;
- brak gorączki;
- sporadyczne napięcie pośladka, ale brak wyraźnego promieniowania poniżej kolana.

Kontynuować ocenę, mantendo vigilância sobre mudanças neurológicas.

ETAPA 3 — LOKALIZACJA

- ból obustronny w dolnej części pleców;
- prawa strona nieco bardziej napięta;
- brak jednego ostrego punktu;
- brak stałego promieniowania.

Rozkład:

rozlany z miejscowym napięciem po prawej stronie.

ETAPA 4 — CHARAKTER

Słowa pacjenta:

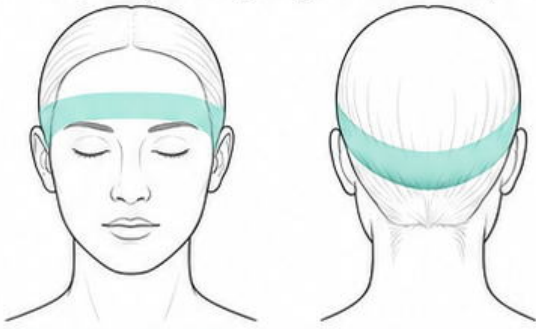
„Tępy, ciężki ból. Czasami czuję jeden mocniej napięty punkt”.

Registro:

- charakter główny: tępy;
- manifestacja miejscowa: napięta;

PRZYPADEK 03 — BÓL GŁOWY O CECHACH NAPIĘCIOWYCH

Jak nie pomylić częstego obrazu z sytuacją wymagającą skierowania?



OBRAZ STABILNY
I ZNANY



KONTYNUUJ
OCENĘ



NOWY LUB
ALARMOWY OBJAW



ZATRZYMAJ
I SKIERUJ



SCENARIUSZ:

Pacjentka, 34 lata, zgłasza ból głowy po kilku intensywnych dniach pracy przy komputerze. Mówi: „Czuję ucisk wokół głowy i duże napięcie karku”.



ETAPA 1 — PYTANIE KOTWICZĄCE

Odpowiedź pacjentki: „Ucisk utrudnia mi koncentrację i pracę”.

Cel: Ocenić, czy zmniejszenie napięcia szyi zmienia ucisk głowy i koncentrację.



ETAPA 2 — BEZPIECZEŃSTWO

Pytania:

- Czy ból głowy był nagły i wyjątkowo silny?
- Czy osiągnął maksymalne nasilenie w ciągu sekund lub minut?
- Czy wystąpił po urazie głowy?
- Czy występuje gorączka lub silna sztywność karku?
- Czy występują zaburzenia widzenia?
- Czy występuje drętwienie lub osłabienie kończyn?
- Czy występują trudności z mówieniem?
- Czy występuje dezorientacja lub zamieszanie?
- Czy występują wymioty?
- Czy ten ból jest wyraźnie inny niż wcześniejsze bóle?

Dane z przypadku: ból narastał stopniowo, podobne epizody występowały wcześniej, brak urazu, brak gorączki, brak zaburzeń widzenia, brak osłabienia i drętwienia, brak zaburzeń mowy, brak wymiotów, stan ogólny stabilny.

Wniosek: Kontynuować ocenę, bez nadawania scenariuszowi definitywnej diagnozy medycznej.



ETAPA 3 — LOKALIZACJA

Zgłoszenia pacjentki:

- ucisk po obu stronach głowy
- okolice skroni
- tył głowy
- napięcie górnej części szyi

Podsumowanie: obustronny i pasmowy.

Brak: jednego nagłego punktu, wyraźnego promieniowania do twarzy, bólu oka.



ETAPA 4 — CHARAKTER

Słowa pacjentki: „Uciska jak ciasna opaska”.

Zapisy:

- uciskowy
- tępy
- umiarkowany
- niepulsujący w przedstawionym scenariuszu



ETAPA 5 — CZAS

- początek pod koniec dnia pracy
- stopniowe narastanie
- epizod trwa kilka godzin
- podobne epizody po okresach napięcia i małej ilości snu
- brak nagłej zmiany wzorca



UNIKANIE BŁĘDÓW

Nie zakładaj, że każdy ból głowy z napięciem karku jest prostym bólem napięciowym. Sprawdź początek, wzorzec, neurologię, wzrok, uraz, stan ogólny i ostatnie zmiany.



ETAPA 6 — MODYFIKATORY

- przerwa od ekranu pomaga
- odpoczynek pomaga
- delikatny ruch szyi pomaga częściowo
- długie siedzenie pogarsza
- stres pogarsza
- brak jedzenia lub małe nawodnienie należy zapytać, nie zakładać



ETAPA 7 — RUCH

Obserwacje:

- ograniczony obrót szyi
- uniesione barki
- oddech bardziej górny
- poprawa po świadomym rozluźnieniu barków
- brak zawrotów głowy lub objawów neurologicznych podczas delikatnego ruchu



ETAPA 8 — PALPACJA

Po zgodzie pacjentki:

- napięcie górnej części karku
- obustronna tkliwość
- brak jednego silnie obrzękniętego lub gorącego miejsca
- delikatny nacisk przynosi ulgę



ETAPA 9 — HIPOTEZA ROBOCZA

Zalecane sformułowanie z blueprintu:

„Wzorzec wskazuje na ból głowy związany z napięciem szyi”.

Ujęcie tradycyjne: Możliwy zastój napięciowy z udziałem przeciążenia.

Hipoteza alternatywna: Inny typ bólu głowy wymagający różnicowania medycznego, zwłaszcza jeśli wzorzec się zmieni.



ETAPA 10 — CEL STRATEGICZNY

Cel mierzalny: Zmniejszyć ucisk głowy i poprawić komfort obrotu szyi, bez wywoływania nowych objawów.

Grupa strategii:

- zmniejszyć napięcie
- wspierać spokojny oddech
- poprawić komfort ruchu
- zastosować krótką interwencję testową
- ponownie ocenić głowę, wzrok, czucie i ruch
- nie ignorować przyszłych zmian wzorca



PONOWNA OCENA (PO INTERWENCJI TESTOWEJ)

Ból głowy przed: ____ / 10.

Obrót szyi przed: ☐ swobodny ☐ ograniczony

Ból głowy po: ____ / 10.

Obrót szyi po: ☐ lepszy ☐ bez zmiany ☐ gorszy

Koncentracja: ☐ lepsza ☐ bez zmiany ☐ gorsza

Nowe objawy: ☐ nie ☐ tak — zatrzymać i ponownie ocenić.

ARKUSZ KONSULTACJI

Diagnoza w 3 sekundy — od głównego problemu do ponownej oceny

1. SEKCJA 1 — DANE PODSTAWOWE

Data _____ Imię lub kod pacjenta _____

Osoba prowadząca _____

GŁÓWNY PROBLEM DZISIAJ _____

GŁÓWNY CEL PACJENTA _____

NAJWAŻNIEJSZE OGRANICZENIE FUNKCJONALNE _____

2. SEKCJA 2 — FILTR BEZPIECZEŃSTWA

- ☐ Brak ujawnionej czerwonej flagi
☐ Możliwa czerwona flaga
☐ Brak wystarczających danych
☐ Stan wykracza poza moje kwalifikacje
☐ Potrzebna konsultacja lub skierowanie

Uwagi _____

Jeśli zaznaczono możliwe ryzyko, brak danych lub przekroczenie kompetencji, nie przechodź automatycznie do standardowego protokołu.

3. SEKCJA 3 — SZYBKİ SKAN

OGLĄDANIE

- ☐ Postawa
☐ Ruch
☐ Ochrona ciała
☐ Asymetria
☐ Stan skóry
☐ Reakcja ogólna

Najważniejsza obserwacja _____

SŁUCHANIE

- ☐ Głos
☐ Mowa
☐ Oddech
☐ Kaszel
☐ Brak istotnego sygnału

Najważniejsza obserwacja _____

PALPACJA

- ☐ Tętno
☐ Napięcie
☐ Temperatura
☐ Różnica stron
☐ Nie wykonano

Najważniejsza obserwacja _____

4. SEKCJA 4 — SZEŚĆ PYTAŃ

GDZIE? _____

OD KIEDY? _____

JAKI? _____

CO POGARSZA? _____

CO POMAGA? _____

CO JESZCZE? _____

5. SEKCJA 5 — SZEŚĆ ALGORYTMÓW

LOKALIZACJA: Punkt centralny _____ / Strona _____ / Promieniowanie _____ / Rozkład _____

TEMPERATURA: ☐ zimno ☐ ciepło ☐ zmienna ☐ neutralna ☐ nieokreślona

SILA: Objaw _____ / 10 Siła ogólna ☐ dobra ☐ umiarkowana ☐ niska

RUCH: Ruch wywołujący _____ / Reakcja _____

CZAS: ☐ ostry ☐ przewlekły ☐ nawracający ☐ przewlekły z nowym nasileniem
Ostatnia zmiana _____

POTWIERDŹ: Trzy najważniejsze dane _____

6. SEKCJA 6 — OSIEM ZASAD

POWIERZCHNIA / WNĘTRZE

☐ pow. ☐ wewnątrz ☐ mieszane ☐ nieokreślone

ZIMNO / GORĄCO

☐ zimno ☐ gorąco ☐ mieszane ☐ nieokreślone

NIEDOBÓR / NADMIAR

☐ niedobór ☐ nadmiar ☐ mieszane ☐ nieokreślone

YIN / YANG

☐ yin ☐ yang ☐ mieszane ☐ nieokreślone

7. SEKCJA 7 — HIPOTEZA

GŁÓWNA HIPOTEZA _____

DANE WSPIERAJĄCE _____

DANE SPRZECZNE _____

HIPOTEZA ALTERNATYWNA _____

CO WYMAGA POTWIERDZENIA? _____

8. SEKCJA 8 — CEL I STRATEGIA

CEL MIERZALNY _____

STRATEGIA GŁÓWNA:

- ☐ wesprzeć ☐ poruszyć ☐ ogrzać ☐ ukoić lub ochłodzić
☐ zmniejszyć napięcie ☐ poprawić funkcję ☐ brak decyzji

STRATEGIA WSPIERAJĄCA _____

Przeciwwskazania sprawdzone: ☐ Tak ☐ Nie / Zgoda uzyskana: ☐ Tak ☐ Nie
Zgodność z kwalifikacjami: ☐ Tak ☐ Nie

Pracuj tylko w granicach swojej praktyki, w duchu bezpieczeństwa i profesjonalizmu.

9. SEKCJA 9 — PONOWNA OCENA

PRZED

PO

REAKCJA

DECYZJA KOŃCOWA

OBJAW (0–10) _____

FUNKCJA (0–10) _____

RUCH (zakres/jakość) _____

☐ lepiej

☐ bez zmiany

☐ gorzej

☐ pojawił się nowy objaw

☐ Kontynuować zgodnie z planem

☐ Zmienić hipotezę

☐ Zmniejszyć intensywność

☐ Zatrzymać procedurę

☐ Skierować lub skonsultować

10. SEKCJA 10 — NOTATKA KOŃCOWA

Co zostało potwierdzone? _____

Co pozostaje niejasne? _____

Co sprawdzić podczas kolejnej konsultacji? _____



OSTATECZNA LISTA KONTROLNA

Zanim wybierzesz protokół, zatrzymaj się na 30 sekund.

Przed każdą interwencją przeczytaj pytania od góry do dołu.

Jeśli nie możesz zaznaczyć któregoś z kluczowych pól, wróć do odpowiedniego etapu.



1 BLOKO 1 — PROBLEM

- ☐ Czy potrafię jasno opisać główny problem pacjenta?
- ☐ Czy wiem, co jest dziś dla pacjenta najważniejsze?
- ☐ Czy znam główne ograniczenie funkcjonalne?
- ☐ Czy oddzieliłem główny problem od objawów dodatkowych?



2 BLOKO 2 — BEZPIECZEŃSTWO

- ☐ Czy wykluczyłem czerwone flagi?
- ☐ Czy mam odpowiednie kwalifikacje do działania?
- ☐ Czy nie ignoruję nowych lub nietypowych objawów?
- ☐ Czy wiem, kiedy przerwać i ponownie ocenić?
- ☐ Czy wiem, kiedy skierować do innego specjalisty?
- ☐ Czy sprawdziłem przeciwwskazania?



3 BLOKO 3 — DANE

- ☐ Czy znam lokalizację problemu?
- ☐ Czy znam charakter problemu?
- ☐ Czy wiem, co pogarsza sytuację?
- ☐ Czy wiem, co przynosi ulgę?
- ☐ Czy znam początek problemu i najnowszą zmianę?
- ☐ Czy wiem, jak problem wpływa na funkcję?
- ☐ Czy oddzieliłem obserwację od interpretacji?



4 BLOKO 4 — WZORZEC

- ☐ Czy określiłem powierzchniowy czy wewnętrzny charakter?
- ☐ Czy określiłem przewagę zimną czy ciepłą?
- ☐ Czy zidentyfikowałem niedobór czy nadmiar?
- ☐ Czy rozważyłem możliwość wzorca mieszanego?
- ☐ Czy oddzieliłem wzorec podstawowy od manifestacji?
- ☐ Czy nie klasyfikuję na podstawie jednego sygnału?



5 BLOKO 5 — HIPOTEZA

- ☐ Czy nazwałem główną hipotezę?
- ☐ Czy mam co najmniej trzy dane ją wspierające?
- ☐ Czy zidentyfikowałem dane, które jej przeczą?
- ☐ Czy rozważyłem jedną alternatywną hipotezę?
- ☐ Czy wiem, co pozostaje niepewne?
- ☐ Czy nie zmuszam wszystkich informacji do pasowania?



6 BLOKO 6 — STRATEGIA

- ☐ Czy strategia pasuje do wzorca i danych?
- ☐ Czy odpowiada na lokalizację problemu?
- ☐ Czy odpowiada na cel na dziś?
- ☐ Czy wybrałem jedną główną strategię?
- ☐ Czy strategia wspierająca jest uzasadniona?
- ☐ Czy nie dodaję elementów „na wszelki wypadek”?
- ☐ Czy intensywność pasuje do siły pacjenta?



7 BLOKO 7 — PROFESJONALNA ODPOWIEDZIALNOŚĆ

- ☐ Czy mam odpowiednie szkolenie i uprawnienia?
- ☐ Czy wyjaśniłem proponowane działanie?
- ☐ Czy uzyskałem świadomą zgodę?
- ☐ Czy zapewniłem warunki higieniczne?
- ☐ Czy sprawdziłem indywidualne przeciwwskazania?
- ☐ Czy dokumentuję etap oceny i decyzje?

Bezpieczna praktyka wymaga odpowiedniego szkolenia, uwagi na przeciwwskazania, techniki zgodnej z kwalifikacjami zawodowymi i skierowania, gdy przypadek przekracza kompetencje terapeuty.



8 BLOKO 8 — PONOWNA OCENA

- ☐ Czy wybrałem jeden mierzalny wynik?
- ☐ Czy znam poziom wyjściowy (problemu)?
- ☐ Czy wiem, kiedy ponownie ocenić?
- ☐ Czy nie czekam do końca sesji?
- ☐ Czy przerwę, jeśli pojawi się nowy objaw?
- ☐ Czy zmienię hipotezę, jeśli reakcja jest nielogiczna?

REGUŁA 30 SEKUND



GŁÓWNY PROBLEM



GŁÓWNA HIPOTEZA



GŁÓWNY CEL



NAJWIĘKSZE RYZYKO



CO SPRAWDZĘ PONOWNIE?



ZOBACZ



ZAPYTAJ



ZABEZPIECZ



SKLASYFIKUJ



POTWIERDŹ



WYBIERZ CEL



ZASTOSUJ



SPRAWDŹ
PONOWNIE

- Szybkość kliniczna nie polega na pomijaniu kroków.
- Polega na wykonywaniu właściwych kroków we właściwej kolejności.
- Na początku korzystaj z kart, pytań i algorytmów powoli.
- Z czasem zauważysz, że najważniejsze informacje zaczynają układać się automatycznie.
- Nie musisz znać odpowiedzi w pierwszej sekundzie.
- Musisz wiedzieć, co sprawdzić jako następne.
- To właśnie buduje prawdziwą pewność: nie zgadywanie, lecz jasny, bezpieczny i powtarzalny proces.



SYSTEM UKOŃCZONY



3 SEKUNDY NIE KOŃCZĄ OCENY.

3 SEKUNDY WYZNACZAJĄ WŁAŚCIWY NASTĘPNY KROK.