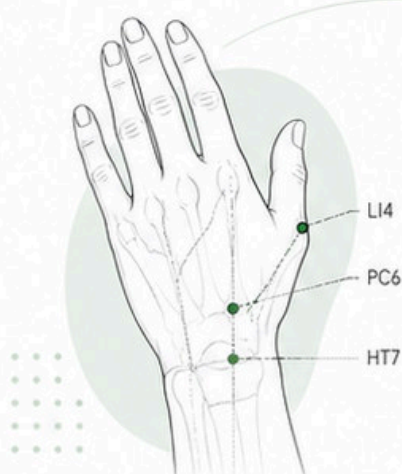
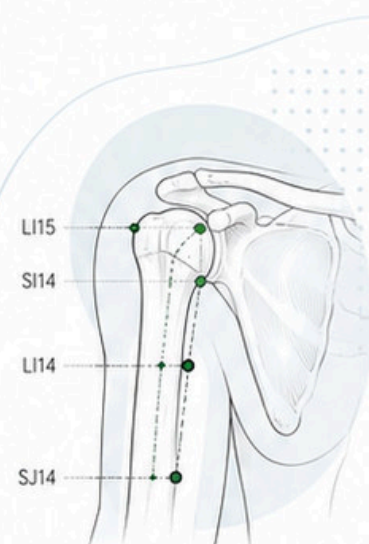
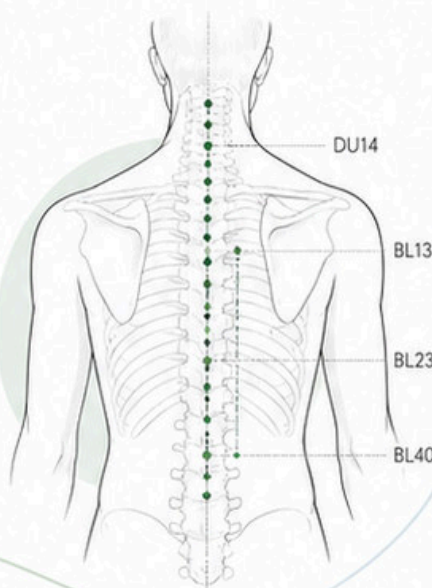
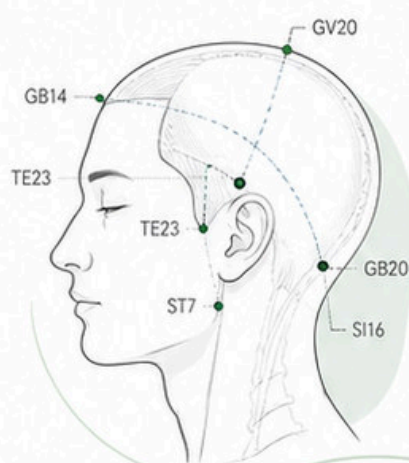


70 PROTOKOŁÓW AKUPUNKTURY DLA TERAPEUTÓW

Bezpieczna praktyka, ocena pacjenta,
strategie sesji i dwustronicowe
karty konsultacyjne



OCENA PACJENTA

Wywiad, badanie, diagnostyka różnicowa



BEZPIECZNA PRAKTYKA

Zasady higieny, przeciwwskazania, zarządzanie ryzykiem



STRATEGIE SESJI

Dobór punktów, techniki, planowanie i ewaluacja



70
protokółów



11
modułów



196
stron

Prawa autorskie, zakres edukacyjny i zastrzeżenia



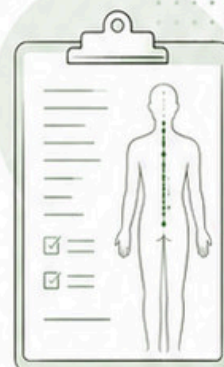
1. Informacje o materiale

- **Tytuł produktu:** 70 Protokołów Akupunktury dla Terapeutów
- **Język wydania:** polski
- **Forma:** podręcznik edukacyjny do nauki, przygotowania sesji i konsultacji offline
- **Zakres:** 70 protokołów uporządkowanych w modułach tematycznych



2. Ważne zastrzeżenia

- Materiał ma charakter edukacyjny i nie zastępuje diagnostyki lekarskiej, leczenia ratunkowego, farmakoterapii ani specjalistycznej opieki medycznej.
- W przypadku objawów alarmowych terapeuta powinien przerwać postępowanie i skierować pacjenta do lekarza.
- Dobór punktów, techniki i strategii wymaga oceny klinicznej oraz pracy w granicach własnych kompetencji.
- Szczegóły lokalizacji, głębokości, kąta wklucia i manipulacji powinny zostać zweryfikowane przez uprawnionego specjalistę przed publikacją i zastosowaniem.



3. Odpowiedzialność terapeuty

- przeprowadzić wywiad i ocenę bezpieczeństwa;
- uzyskać świadomą zgodę;
- dokumentować przebieg sesji i rezultaty;
- monitorować reakcję pacjenta;
- znać kryteria przerywania i skierowania.



4. Prawa autorskie

Niniejszy materiał jest przeznaczony do użytku edukacyjnego. Kopiowanie, rozpowszechnianie i publikowanie całości lub części bez zgody właściciela praw jest zabronione, z wyjątkiem przypadków dozwolonych przez obowiązujące przepisy.

Spis treści



00-03

Treści wstępne

91-111

Moduł 06 —
Układ trawienny

04-15

Moduł 01 —
Podstawy bezpiecznej praktyki

112-132

Moduł 07 —
Układ oddechowy,
nos i gardło

16-27

Moduł 02 —
Ocena pacjenta i rozumowanie
kliniczne

133-153

Moduł 08 —
Zdrowie kobiety

28-48

Moduł 03 —
Głowa, szyja i kończyna górna

154-174

Moduł 09 —
Oczy, skóra, układ moczowy
i opieka uzupełniająca

49-69

Moduł 04 —
Kręgosłup, biodra
i kończyna dolna

175-183

Moduł 10 —
Integracja i planowanie terapii

70-90

Moduł 05 —
Układ nerwowy, sen
i regulacja emocjonalna

184-195

Moduł 11 —
Szybka konsultacja
i materiały dodatkowe



Każdy protokół zajmuje 2 strony:

A — ocena i strategia

B — karta punktów i zastosowania



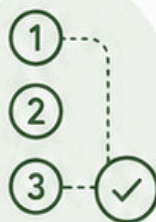
Wprowadzenie

Ten podręcznik został przygotowany z myślą o terapeutce, który potrzebuje uporządkowanego narzędzia do nauki, szybkiego planowania sesji oraz konsultacji offline. Materiał łączy podstawy bezpieczeństwa, rozumowanie kliniczne oraz 70 praktycznych protokołów opracowanych w formie łatwych do użycia kart konsultacyjnych.



1. Co zawiera każdy protokół?

- cel kliniczny i sytuacje, w których warto rozważyć dany protokół;
- pytania przesiewowe i objawy alarmowe;
- uproszczone różnicowanie wzorców;
- punkty główne i uzupełniające;
- modyfikacje, środki ostrożności i monitorowanie.



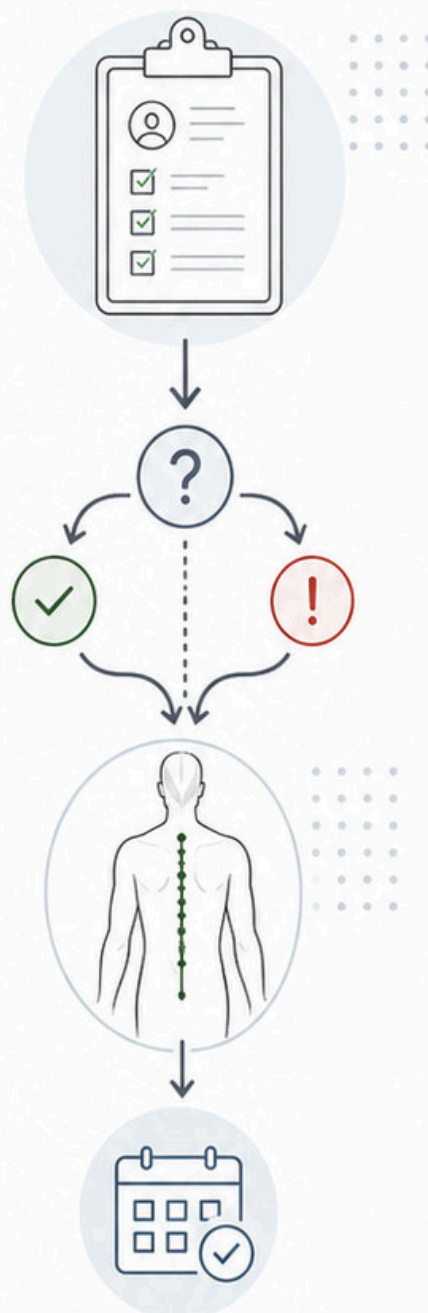
2. Jak pracować z materiałem?

1. określ główny cel sesji;
2. oceń bezpieczeństwo i przeciwwskazania;
3. wybierz protokół główny;
4. dostosuj strategię do obrazu pacjenta;
5. udokumentuj przebieg i zaplanuj ponowną ocenę.



3. Granice materiału

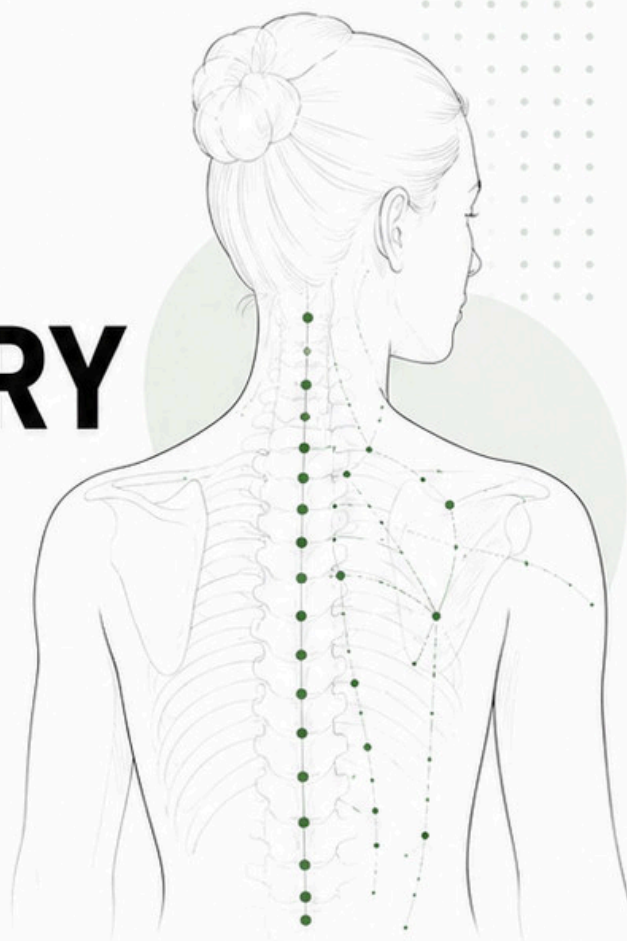
- Akupunktura nie zastępuje diagnostyki lekarskiej ani leczenia ratunkowego.
- W razie wątpliwości pierwszeństwo ma bezpieczeństwo pacjenta.
- Objawy alarmowe wymagają przerwania postępowania i skierowania do lekarza.



BEZPIECZNA PRAKTYKA AKUPUNKTURY

Podstawy bezpiecznej praktyki

Ten moduł porządkuje najważniejsze zasady pracy bezpiecznej, higienicznej i odpowiedzialnej. Zawiera wskazówki dotyczące korzystania z podręcznika, dokumentacji, przeciwwskazań, objawów alarmowych, ryzyka krwawienia oraz postępowania w sytuacjach wymagających szczególnej ostrożności.



W tym module



jak korzystać z podręcznika



zakres materiału i odpowiedzialność terapeuty



higiena i przygotowanie stanowiska



świadoma zgoda i dokumentacja



przeciwwskazania i objawy alarmowe



lista kontrolna bezpiecznej sesji



Jak korzystać z podręcznika



1. Układ materiału

- 11 modułów tematycznych;
- 70 protokołów klinicznych;
- każdy protokół w formie dwustronicowej karty konsultacyjnej;
- sekcje dodatkowe do szybkiej konsultacji i dokumentacji.



2. Praca z protokołem krok po kroku

- 1 zidentyfikuj problem główny;
- 2 sprawdź przeciwwskazania i objawy alarmowe;
- 3 określ cel kliniczny sesji;
- 4 wybierz punkty główne i uzupełniające;
- 5 ustal sposób monitorowania odpowiedzi;
- 6 zanotuj decyzje i plan kolejnej oceny.



3. Wskazówka praktyczna

Nie rozpoczynaj od rozbudowanej strategii. Najpierw wybierz najmniejszą skuteczną interwencję, a następnie modyfikuj postępowanie zgodnie z reakcją pacjenta.



Zakres materiału i odpowiedzialność terapeuty



A. Co obejmuje podręcznik

- uporządkowane protokoły wspierające praktykę terapeutyczną;
- podstawy oceny bezpieczeństwa;
- dobór punktów głównych i uzupełniających;
- modyfikacje strategii według obrazu pacjenta;
- narzędzia do dokumentacji i ponownej oceny.



B. Czego podręcznik nie zastępuje

- diagnostyki lekarskiej;
- opieki ratunkowej;
- farmakoterapii;
- specjalistycznych procedur medycznych;
- indywidualnej odpowiedzialności zawodowej terapeuty.



Odpowiedzialność terapeuty

- pracować w granicach kompetencji;
- uzyskać świadomą zgodę;
- zachować standardy higieny;
- monitorować stan pacjenta;
- przerwać postępowanie, gdy pojawia się ryzyko lub objawy alarmowe.



W sytuacji niepewności decyzja powinna zawsze sprzyjać **bezpieczeństwu pacjenta**.

Higiena, przygotowanie stanowiska i materiały



1. Przed sesją

- ☐ umyj i zdezynfekuj ręce;
- ☐ przygotuj czystą powierzchnię roboczą;
- ☐ sprawdź jednorazowe, sterylne igły;
- ☐ upewnij się, że pacjent rozumie przebieg sesji.



2. W trakcie sesji

- ☐ utrzymuj porządek na stanowisku;
- ☐ obserwuj komfort i reakcję pacjenta;
- ☐ stosuj bezpieczne techniki pracy;
- ☐ zwracaj uwagę na krwawienie, zawroty głowy i dyskomfort.



3. Podstawowe materiały

- ☐ igły jednorazowe;
- ☐ pojemnik na odpady ostre;
- ☐ gaziki i środek do dezynfekcji;
- ☐ leżanka lub fotel terapeutyczny;
- ☐ formularz zgody i dokumentacji.



4. Po sesji

- ☐ bezpiecznie usuń zużyte igły;
- ☐ odnotuj przebieg sesji;
- ☐ przekaz zalecenia po zabiegu;
- ☐ przygotuj stanowisko dla kolejnej wizyty.



Świadoma zgoda i dokumentacja



1. Elementy świadomej zgody

- cel i zakres planowanej interwencji;
- możliwe odczucia i reakcje po zabiegu;
- omówienie korzyści i ograniczeń;
- możliwe działania niepożądane;
- prawo pacjenta do zadawania pytań i odmowy.



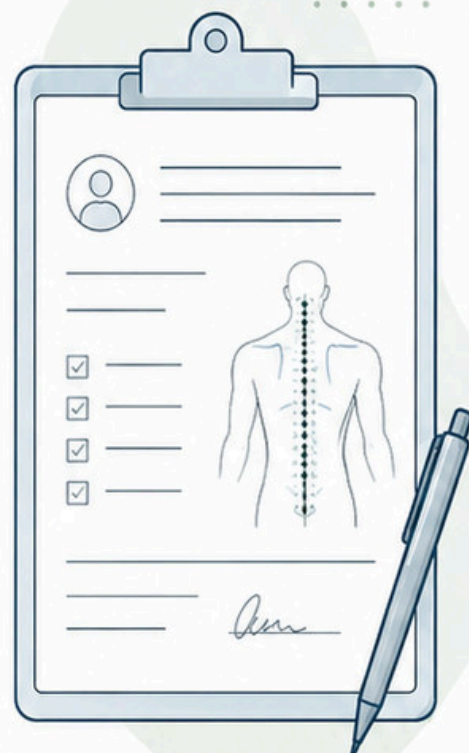
2. Co warto zapisać przed sesją

- główna dolegliwość i cel wizyty;
- istotny wywiad zdrowotny;
- leki, zwłaszcza przeciwkrzepliwe;
- przeciwwskazania i czynniki ryzyka;
- stan wyjściowy bólu, funkcji lub objawów.



3. Po sesji odnotuj

- zastosowany protokół i punkty;
- reakcję pacjenta w trakcie i po zabiegu;
- ewentualne działania niepożądane;
- zalecenia po sesji;
- plan ponownej oceny.



Wyjaśnienie



Zgoda



Sesja



Dokumentacja



Ponowna ocena

Przeciwwskazania bezwzględne i względne



1. Przeciwwskazania bezwzględne

- brak świadomej zgody;
- stan nagły lub obecność objawów alarmowych;
- niemożność bezpiecznej współpracy z pacjentem;
- odmowa pacjenta w dowolnym momencie;
- brak warunków do bezpiecznego i higienicznego wykonania zabiegu.



2. Przeciwwskazania względne i sytuacje wymagające ostrożności

- ciąża i obszary wymagające szczególnej ostrożności;
- leki przeciwkrzepliwe i zaburzenia krzepnięcia;
- znaczne osłabienie, głodzenie lub odwodnienie;
- silny lęk przed igłami lub skłonność do omdleń;
- zmiany skórne, zakażenie lub podrażnienie w miejscu planowanego wkłucia.



Zasada praktyczna

Jeżeli istnieje wątpliwość co do bezpieczeństwa, odrocz zabieg, dokonaj ponownej oceny lub skieruj pacjenta do odpowiedniego specjalisty.



Objawy alarmowe i decyzja o skierowaniu

Wczesne rozpoznanie niepokojących objawów i właściwa decyzja o skierowaniu są kluczowe dla bezpieczeństwa pacjenta i etycznej praktyki terapeuty.



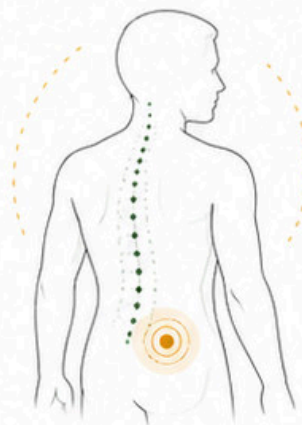
1. Natychmiast przerwij i skieruj pilnie

- nagły ból w klatce piersiowej;
- duszność;
- niedowład lub zaburzenia mowy;
- utrata przytomności;
- nagły bardzo silny ból głowy;
- objawy ostrego zakażenia z pogorszeniem stanu.



2. Objawy wymagające pilnej konsultacji

- postępujące drętwienie lub osłabienie;
- nietrzymanie moczu lub stolca;
- niewyjaśniona utrata masy ciała;
- ból nocny bez wyraźnej przyczyny;
- gorączka utrzymująca się;
- niewyjaśnione krwawienia.



3. Decyzja terapeuty krok po kroku



1.
przerwij
zabieg



2.
oceń stan
pacjenta



3.
zdecyduj
o pilności



4.
udokumentuj



5.
skieruj do lekarza
lub na SOR



Zasada praktyczna:

w razie wątpliwości pierwszeństwo
ma bezpieczeństwo pacjenta.



Akupunktura w ciąży – ograniczenia i środki ostrożności



1. Zasady ogólne

- każda pacjentka w ciąży wymaga ostrożnej oceny;
- cel musi być jasny;
- najmniejsza skuteczna interwencja;
- komfortowe ułożenie pacjentki.



2. Pytania przed sesją

- który tydzień ciąży;
- przebieg ciąży;
- zalecenia lekarza;
- dolegliwość główna;
- objawy alarmowe.



3. Kiedy nie rozpozyroć bez konsultacji

- krwawienie;
- silny ból brzucha;
- zawroty z osłabieniem;
- podejrzenie powikłań ciąży;
- brak zgody lekarza, gdy jest wymagana koordynacja.



4. Szczególna ostrożność

- nie używaj agresywnych technik;
- omijaj obszary i strategie wymagające specjalistycznego przeszkolenia;
- dokładną lokalizację i dobór punktów zweryfikuj zgodnie z kwalifikacjami.



Ten temat wymaga pracy w granicach kompetencji.



Leki przeciwkrzepliwe, zaburzenia krzepnięcia i ryzyko krwawienia



1. Co zapytać przed sesją

- jakie leki przyjmuje pacjent
- czy występują łatwe siniaki
- czy były epizody krwawienia
- czy są zaburzenia krzepnięcia



2. Czynniki zwiększające ryzyko

- terapia przeciwkrzepliwa
- trombocytopenia
- choroby wątroby
- aktywne krwawienie
- świeży uraz



3. Jak modyfikować postępowanie

- wybierz delikatną strategię
- unikaj niepotrzebnie głębokich wkłuć
- uciskaj miejsce po usunięciu igły
- obserwuj reakcję pacjenta



4. Kiedy odroczyć lub skierować

- niekontrolowane krwawienie
- znaczne osłabienie
- niejasny wywiad
- objawy alarmowe
- brak bezpiecznych warunków



wywiad



ocena ryzyka



ostrożna sesja



obserwacja



dokumentacja

Głębokość wkłucia i obszary podwyższonego ryzyka anatomicznego



1. Zasady doboru głębokości

- uwzględnij budowę ciała pacjenta
- region anatomiczny
- pozycję
- tkanki podskórne
- cel zabiegu



2. Obszary podwyższonego ryzyka

- okolica klatki piersiowej
- szyja przednia
- okolica nadobojczykowa
- twarz i okolice oczu
- pachy i inne strefy wrażliwe



3. Przed wkłuciem sprawdź

- orientację anatomiczną
- komfort pacjenta
- stabilne ułożenie
- plan wyjścia w razie reakcji

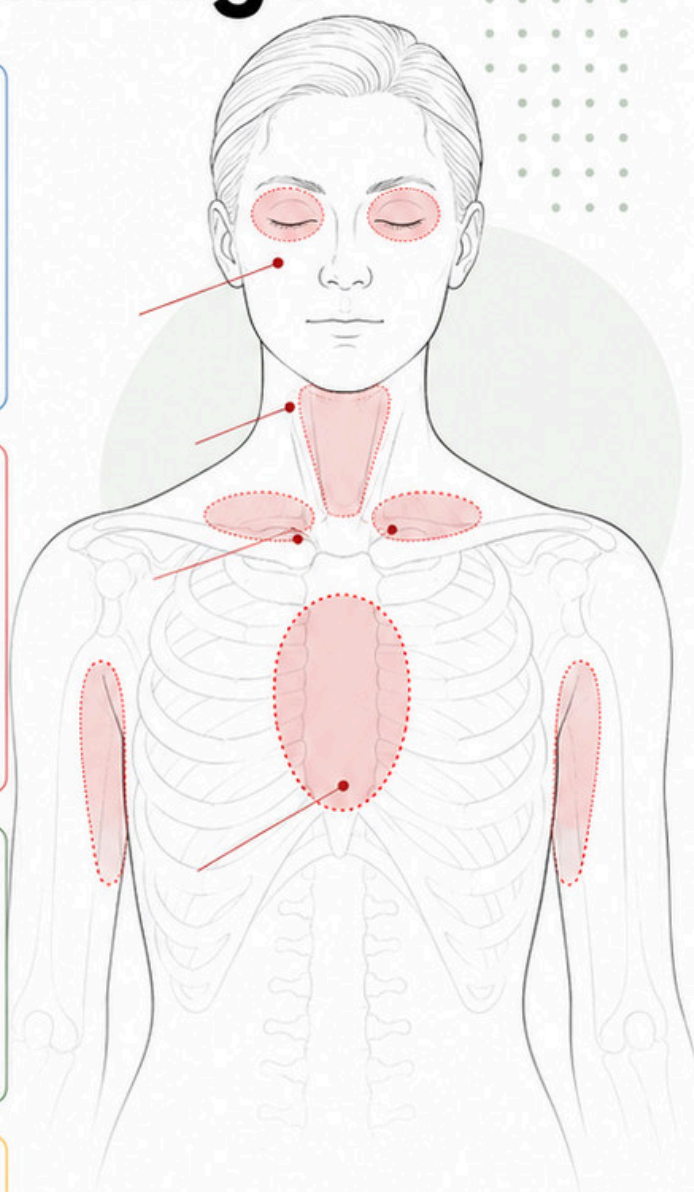


4. Ważne zastrzeżenie

dokładne parametry głębokości, kąta i manipulacji muszą zostać zweryfikowane przez uprawnionego specjalistę przed publikacją i zastosowaniem.



Bezpieczna praktyka oznacza ostrożność, a nie pośpiech.



Reakcje niepożądane i postępowanie krok po kroku

1. Reakcja wazowagalna



- 1 przerwij zabieg;
- 2 połóż pacjenta bezpiecznie;
- 3 obserwuj;
- 4 zapewnij komfort.



2. Krwawienie lub krwiak

- 1 usuń igłę;
- 2 zastosuj ucisk;
- 3 oceń nasilenie;
- 4 odnotuj.



3. Silny ból lub parestezje

- 1 przerwij;
- 2 oceń objaw;
- 3 nie kontynuuj bez ponownej oceny.



4. Ogólny algorytm

- 1 przerwij;
- 2 zabezpiecz;
- 3 oceń;
- 4 zdecyduj o skierowaniu;
- 5 udokumentuj.



Objawy ciężkie, nasilające się lub utrzymujące się dłużej niż kilka godzin wymagają **skierowania pacjenta do lekarza**.



Szybka ścieżka postępowania



Przerwij



Zabezpiecz



Oceń



Zdecyduj o
skierowaniu



Udokumentuj



Lista kontrolna bezpiecznej sesji



1. Przed wizytą

- ☐ higiena rąk
- ☐ przygotowanie materiałów
- ☐ przygotowanie dokumentacji



2. Przed wkluciem

- ☐ wywiad z pacjentem
- ☐ uzyskanie świadomej zgody
- ☐ sprawdzenie przeciwwskazań
- ☐ określenie celu sesji
- ☐ ocena komfortu pacjenta



3. W trakcie sesji

- ☐ obserwacja reakcji pacjenta
- ☐ stosowanie bezpiecznej techniki
- ☐ komunikacja z pacjentem



4. Po sesji

- ☐ usunięcie igieł i bezpieczna ich utylizacja
- ☐ kontrola miejsc wkłucia
- ☐ przekazanie zaleceń
- ☐ dokumentacja sesji
- ☐ ustalenie planu ponownej oceny



Pole na uwagi terapeuty

Data _____

Podpis _____



OD WYWIADU DO BEZPIECZNEJ STRATEGII

Ocena pacjenta i rozumowanie kliniczne

Ten moduł uczy, jak przejść od wywiadu do bezpiecznego planu sesji. Zawiera ocenę bólu i funkcji, uproszczone rozpoznawanie wzorca według MTC, łączenie punktów, dobór techniki i parametrów oraz ponowną ocenę dla bezpiecznego i skutecznego postępowania.

W tym module



wywiad główny i cel sesji



ocena bólu i funkcji



rozpoznawanie obrazu według MTC



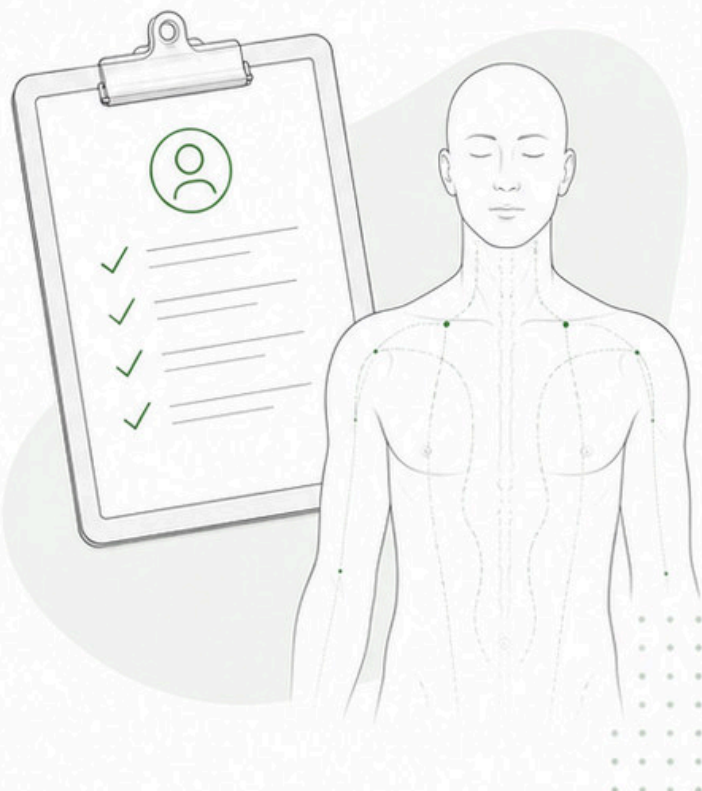
łączenie punktów lokalnych i dystalnych



dobór techniki i parametrów



monitorowanie i mapa decyzyjna

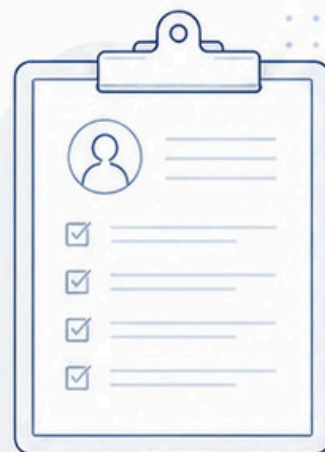


Wywiad główny i określenie celu sesji



1. Pytania kluczowe

- główna dolegliwość
- czas trwania
- nasilenie
- czynniki nasilające i łagodzące
- dotychczasowe leczenie
- oczekiwania pacjenta



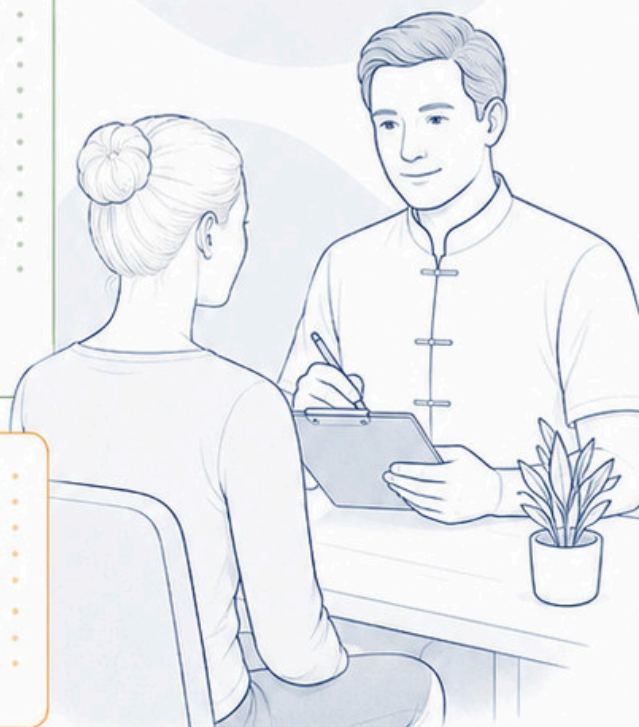
2. Cel kliniczny sesji

- zmniejszenie bólu
- poprawa funkcji
- regulacja objawów
- wsparcie komfortu
- określenie realistycznego celu krótkoterminowego



3. Co ustalić przed zabiegiem

- bezpieczeństwo
- zgoda
- plan monitorowania
- liczba priorytetów na jedną sesję



słuchaj



porządkuj
informacje



ustal cel



zaplanuj sesję

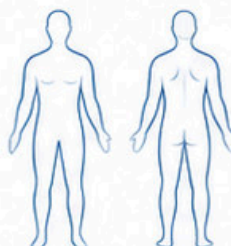
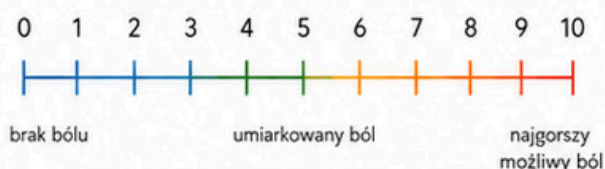
Ocena bólu, funkcji i punktu wyjścia



1. Ocena bólu

- lokalizacja
- nasilenie 0–10
- charakter bólu
- rytm dobowy
- czynniki nasilające i łagodzące

Skala bólu (0–10)



Zaznacz lokalizację bólu na schemacie.

.....

.....

.....



2. Ocena funkcji

- które czynności są ograniczone
- zakres ruchu
- sen
- praca
- codzienne aktywności

Zakres funkcji

	brak problemu	umiarkowany problem	znaczný problem
Ruch	☐	☐	☐
Sen	☐	☐	☐
Praca	☐	☐	☐
Aktywności dzienne	☐	☐	☐



3. Punkt wyjścia

- co mierzyć przed sesją
- np. skala bólu
- ruch
- tolerancja aktywności
- objawy towarzyszące

Przykładowe wskaźniki początkowe

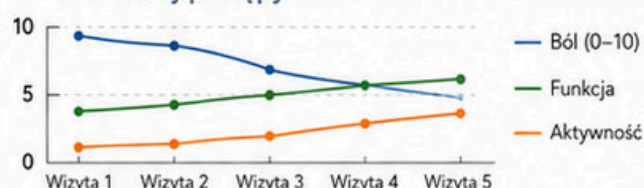
- Skala bólu (0–10)
- Zakres ruchu
- Tolerancja aktywności
- Objawy towarzyszące



4. Ponowna ocena

- użyj tych samych prostych wskaźników po sesji i przy kolejnych wizytach.

Monitoruj postępy

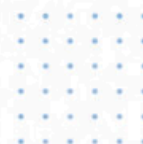


To, czego nie mierzysz, trudniej ocenić.

Rozpoznawanie obrazu według zasad MTC



MTC = medycyna tradycyjna chińska; obraz pomaga uporządkować obserwacje, ale nie zastępuje diagnozy lekarskiej.



1 Zastój Qi

- napięcie, uczucie ucisku lub pełności;
- zmienność objawów (lepsze i gorsze dni);
- uczucie blokady, trudność „puszczenia”.



2 Zastój Krwi

- ból kłujący, bardziej stały;
- uczucie „wbodowania” w określonym miejscu;
- miejscowa tkliwość lub zgrubienia.



3 Niedobór Qi / Krwi

- zmęczenie, brak energii;
- osłabienie ciała i umysłu;
- mała tolerancja wysiłku i stresu.



4 Zimno

- poprawa po cieple i ogrzaniu;
- uczucie zimna, chłodne kończyny;
- sztywność, wolniejsza reakcja organizmu.



5 Gorąco

- nasilenie przy cieple lub w upale;
- drażliwość, niepokój;
- uczucie przegrzania, pragnienie, potliwość.



6 Wilgoć / Flegma

- uczucie ciężkości lub ociężałości;
- uczucie pełności, większość w ciele lub brzuchu;
- zamglenie umysłu, kłopoty z koncentracją.



Pytania naprowadzające

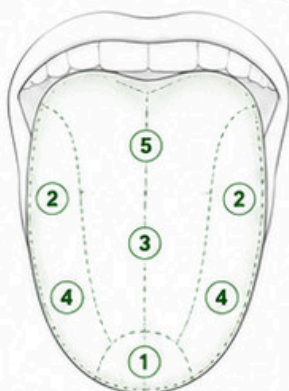
- Kiedy pojawiły się objawy i jak się rozwijały?
- Co poprawia objawy (ciepło, ruch, spoczynek, jedzenie, emocje)?
- Co pogarsza objawy (zimno, wilgoć, stres, wysiłek, brak snu)?
- Jaka jest ogólna energia pacjenta (siła, apetyt, sen, nastrój)?



Język i puls jako informacje kontekstowe

Obserwacja języka i badanie pulsu mogą dostarczyć dodatkowych informacji o aktualnym obrazie pacjenta. Nie powinny jednak zastępować wywiadu, oceny bezpieczeństwa, badania funkcjonalnego ani diagnostyki medycznej. Największą wartość mają wtedy, gdy są interpretowane razem z pozostałymi objawami i obserwowane w czasie.

Obserwacja języka



Przed oceną zwróć uwagę

- niedawno spożyty posiłek; kawa, herbata, słodczyce lub produkty barwiące;
- palenie;
- szczotkowanie lub skrobanie języka;
- odwodnienie;
- oświetlenie;
- pomieszczenia;
- przyjmowane leki;
- gorączka lub aktualna infekcja.

Co można opisywać



Kształt: • cienki; • obrzęknięty; • szeroki; • drżący; • sztywny; • z odciskami zębów; • z pęknięciami.



Kolor trzonu języka: • błądy; • różowy; • czerwony; • ciemnoczerwony; • sinawy lub purpurowy.



Nalot: • cienki; • gruby; • biały; • żółty; • wilgotny; • suchy; • miejscowo nieobecny.



Wilgotność: • prawidłowa; • nadmierna; • wyraźnie zmniejszona.



Rozmieszczenie zmian: • cała powierzchnia; • środek; • boki; • czubek; • tylna część.



Zasada opisu

Zamiast: „Język wskazuje na niedobór”.

Zapisz: „Trzon języka błądy, lekko obrzęknięty, z cienkim białym nalotem i delikatnymi odciskami zębów”.



Najpierw zapisz to, co rzeczywiście widzisz. Interpretację kliniczną dodaj dopiero po zestawieniu obserwacji z wywiadem i pozostałymi objawami.

Ocena pulsu



cun (proksymalnie)

guan (środkowo)

chi (dystalnie)

Badanie pulsu w MTC wymaga praktycznego szkolenia, powtarzalności i świadomości ograniczeń. Na wynik mogą wpływać emocje, wysiłek fizyczny, pozycja ciała, temperatura pomieszczenia, kofeina, leki, odwodnienie i pora dnia.



Co należy ujednolicić

- pozycję pacjenta;
- ułożenie ręki;
- czas odpoczynku przed badaniem;
- miejsce badania;
- nacisk palców;
- kolejność oceny;
- sposób zapisywania wyników.



Podstawowe cechy opisowe pulsu

- częstotliwość;
- regularność;
- siła;
- głębokość;
- szerokość;
- napięcie;
- różnice między stronami;
- zmiana po odpoczynku lub po sesji.



Trzy zasady interpretacji

- 1 Nie wyciągaj wniosku na podstawie jednej cechy.
- 2 Porównuj obserwację z objawami i funkcjonowaniem pacjenta.
- 3 Zapisuj zmiany w czasie zamiast szukać „idealnego” opisu po jednej ocenie.



Język i puls są informacjami pomocniczymi.

Nie są samodzielnym testem potwierdzającym chorobę ani podstawą do pominięcia diagnostyki medycznej.

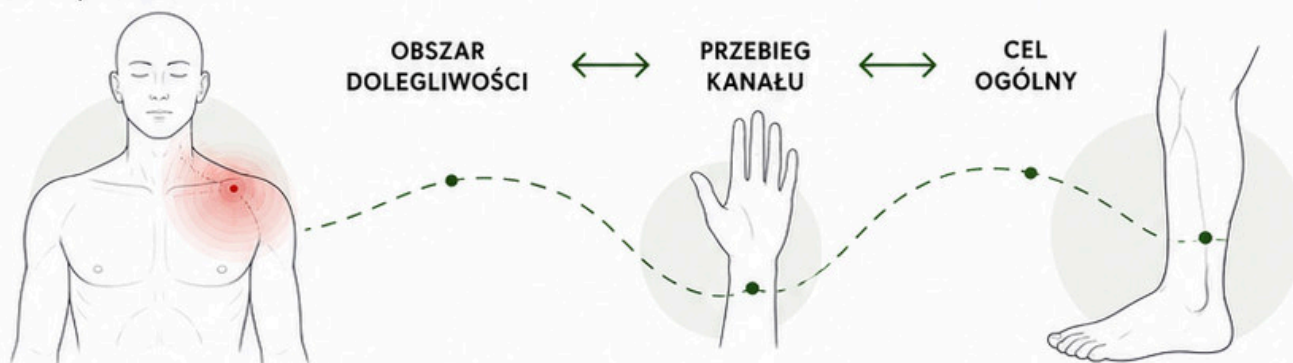
Obserwacja języka:

Opis pulsu:

Czy obserwacje są zgodne z pozostałym obrazem? ☐ Tak ☐ Częściowo ☐ Nie — potrzebna ponowna ocena

Łączenie punktów lokalnych i dystalnych

Punkty lokalne znajdują się w pobliżu obszaru dolegliwości. Punkty dystalne leżą dalej, często na kończynach lub wzdłuż powiązanego przebiegu kanału. Obie grupy mogą pełnić różne funkcje. Ich połączenie powinno wynikać z oceny pacjenta, celu sesji i zasad bezpieczeństwa.



1. Punkty lokalne

- praca z miejscowym napięciem
- wpływanie na tkliwość
- wspieranie ruchomości
- oddziaływanie na obszar zgłaszanej dolegliwości
- praca z palpacyjnie rozpoznanyim napięciem
- uzupełnienie strategii dystalnej



2. Kiedy należy zachować szczególną ostrożność lokalnie

- świeży uraz
- obrzęk o nieznanej przyczynie
- aktywne zapalenie skóry
- rana
- infekcja
- zaburzenia czucia
- duży krwiak
- obszar po niedawnej operacji
- okolica o podwyższonym ryzyku anatomicznym
- silny ból przy lekkim dotyku
- brak jasnej diagnozy przy narastających objawach



3. Punkty dystalne

- okolica lokalna jest zbyt bolesna
- bezpośrednia praca jest przeciwwskazana
- obraz obejmuje przebieg konkretnego kanału
- potrzebne jest szersze działanie regulujące
- pacjent nie toleruje miejscowego dotyku
- celem jest połączenie strategii lokalnej z ogólną
- terapeuta chce rozpocząć od mniej obciążającej interwencji

4. Cztery modele łączenia

Model A — Lokalny punkt główny + dystalne wsparcie



Praca rozpoczyna się lokalnie, a dystalny punkt wspiera cel ogólny i przebieg kanału.

Model B — Dystalny punkt główny + ostrożne wsparcie lokalne



Główna interwencja odbywa się dystalnie; lokalny punkt jest dobierany ostrożnie lub w ogóle.

Model C — Wyłącznie punkty dystalne



Stosowane, gdy praca lokalna jest przeciwwskazana lub zbyt obciążająca.

Model D — Punkty lokalne bez rozbudowanej kombinacji



Skupienie wyłącznie na pracy lokalnej, bez dodatkowych punktów dystalnych.



5. Pytania przed dodaniem punktu

- Jaką funkcję ma pełnić ten punkt?
- Czy jego rola różni się od punktów już wybranych?
- Czy dodanie go zwiększa bezpieczeństwo lub czytelność strategii?
- Czy pacjent toleruje planowaną liczbę wkłuć?
- Czy ten sam cel można osiągnąć prostszą kombinacją?



Przykład: Dolegliwość: Napięcie karku nasilające się podczas stresu.

Możliwa struktura strategii:

- punkt lokalny — wpływ na obszar napięcia
- punkt dystalny — powiązanie z przebiegiem kanału
- punkt regulujący — wsparcie ogólnego napięcia
- punkt dodatkowy — tylko wtedy, gdy wynika z indywidualnego obrazu



Nie dodawaj punktów wyłącznie dlatego, że „często stosuje się je” przy danej dolegliwości.

Każdy punkt powinien mieć określoną rolę.



Cel punktów lokalnych:



Cel punktów dystalnych:

Czy kombinację można uprościć?

☐ Tak

☐ Nie

Punkty główne, uzupełniające i objawowe

Dobrze zaplanowana sesja nie jest przypadkową listą punktów. Każdy wybrany punkt powinien należeć do określonej kategorii i realizować konkretny cel. Hierarchia ułatwia również ocenę, które elementy protokołu przynoszą rezultat.

Punkty objawowe

Punkty ukierunkowane na konkretne objawy towarzyszące lub lokalne.

- nudności
- zawroty głowy
- napięcie szczęki
- trudność zasypiania
- uczucie ciężkości
- miejscowa tkliwość
- promieniowanie bólu
- dodatkowe ograniczenie ruchu

Punkty uzupełniające

Punkty dobierane na podstawie obrazu indywidualnego, w celu uzupełnienia strategii.

- niedobór
- zastój
- obecność wilgoci lub śluzu
- oznaki gorąca
- oznaki zimna
- osłabienie snu
- napięcie emocjonalne
- objawy trawienne
- zmęczenie
- indywidualny przebieg dolegliwości

! Nie należy dodawać wszystkich możliwych punktów uzupełniających jednocześnie. Wybiera się tylko te, które odpowiadają aktualnemu obrazowi.



Hierarchia wyboru



Przykład uporządkowania

Punkty problem: Napięciowy ból głowy.

Cel: Zmniejszyć napięcie karku i ograniczyć intensywność bólu.

Punkty główne: Punkty wybrane ze względu na podstawowy mechanizm i lokalizację dolegliwości.

Punkty uzupełniające: Dodawane, jeżeli występuje wyraźny zastój, niedobór albo dodatkowy wzorec.

Punkt objawowy: Dodawany, gdy występuje na przykład wyraźne napięcie stawu skroniowo-żuchwowego.

Błędy do uniknięcia

- wybieranie zbyt wielu punktów głównych
- dodawanie punktu bez określenia jego funkcji
- traktowanie punktów objawowych jako całej strategii
- mieszanie kilku sprzecznych kierunków terapeutycznych
- brak zapisu, które punkty były podstawą, a które modyfikacją.

Najpierw zbuduj rdzeń strategii. Dopiero później dodawaj modyfikacje.

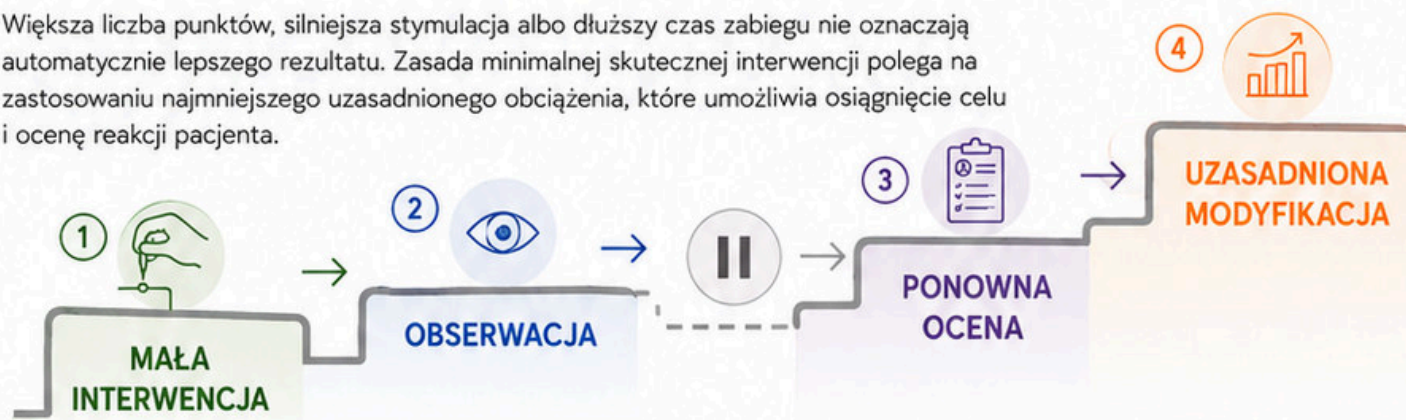
Punkty główne:

Punkty uzupełniające:

Punkty objawowe:

Parametry sesji i zasada minimalnej skutecznej interwencji

Większa liczba punktów, silniejsza stymulacja albo dłuższy czas zabiegu nie oznaczają automatycznie lepszego rezultatu. Zasada minimalnej skutecznej interwencji polega na zastosowaniu najmniejszego uzasadnionego obciążenia, które umożliwia osiągnięcie celu i ocenę reakcji pacjenta.



1. Parametry wymagające decyzji

- liczba wybranych punktów
- liczba wkłuc
- strona ciała
- pozycja pacjenta
- kolejność punktów
- czas pozostawienia igieł
- intensywność stymulacji
- częstotliwość sprawdzania pacjenta
- zastosowanie technik dodatkowych
- czas całej sesji
- moment ponownej oceny



2. Czynniki wpływające na intensywność

- wiek
- budowa ciała
- ogólny stan zdrowia
- wcześniejsze doświadczenia z akupunkturą
- poziom lęku
- tolerancja na bodźce
- stopień osłabienia
- stosowane leki
- zaburzenia czucia
- reakcja na wcześniejsze sesje
- charakter problemu
- aktualne nawodnienie i posilek



3. Kiedy rozważyć łagodniejsze podejście

- pierwsza sesja
- silny lęk przed igłami
- wcześniejsze omdlenie
- znaczne zmęczenie
- podeszły wiek
- drobna budowa ciała
- długotrwała choroba
- rekonwalescencja
- niska tolerancja na stymulację
- brak doświadczenia pacjenta z akupunkturą

4. Model stopniowania



Etap 1 — Zaczynij od prostego planu

Zastosuj minimalny, logiczny zestaw punktów i technik.

Etap 2 — Obserwuj

Uważnie monitoruj reakcje i samopoczucie pacjenta.

Etap 3 — Oceń reakcję

Porównaj z celem sesji i zaplanowanym efektem.

Etap 4 — Modyfikuj dopiero na podstawie danych

Zwiększaj, zmniejszaj lub zmieniaj interwencję tylko wtedy, gdy wyniki to uzasadniają.

5. Przykład



Zamiast:

Zastosować rozbudowaną kombinację już podczas pierwszej sesji.

Lepsze podejście:

Rozpocząć od krótkiej, logicznej kombinacji, sprawdzić tolerancję i zapisać reakcję przed rozszerzeniem planu.



6. Co należy dokumentować

- wybrane punkty
- rodzaj zastosowanej techniki
- stronę ciała
- reakcję pacjenta
- liczbę zastosowanych igieł
- modyfikacje wykonane podczas sesji
- czas trwania
- powód przerwania lub skrócenia procedury



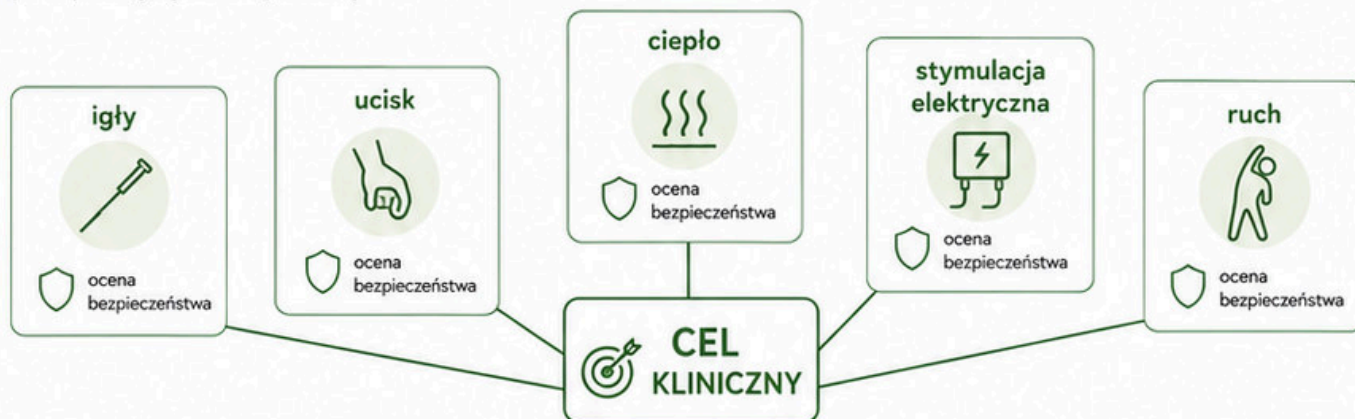
Nie stosuj maksymalnej możliwej interwencji. Stosuj minimalną interwencję potrzebną do realizacji jasno określonego celu.



Wartości specyficzne czasu, intensywności, manipulacji, głębokości lub częstotliwości muszą być zrewidowane przez uprawnionego specjalistę i dostosowane do kontekstu klinicznego i normatywnego.

Dobór techniki do pacjenta i celu klinicznego

Technika jest narzędziem służącym realizacji celu. Nie powinna być wybierana wyłącznie dlatego, że terapeuta często ją stosuje albo pacjent o niej słyszał. Najpierw należy określić problem, bezpieczeństwo i oczekiwany rezultat. Dopiero później wybiera się metodę.



1. Podstawowe pytania

- Jaki jest główny cel sesji?
- Czy pacjent może bezpiecznie otrzymać planowaną technikę?
- Czy technika odpowiada jego aktualnemu stanowi?
- Czy istnieje prostsza metoda o mniejszym obciążeniu?
- Czy terapeuta posiada odpowiednie kwalifikacje?
- Czy pacjent rozumie procedurę i wyraził zgodę?
- Jak zostanie oceniona reakcja?



2. Akupunktura manualna

- istnieje jasna strategia punktowa
- pacjent toleruje nakłuwanie
- nie występują przeciwwskazania
- możliwe jest odpowiednie monitorowanie
- terapeuta zna anatomie i technikę



3. Akupresura lub technika bez wkłucia

- pacjent obawia się igieł
- nakłuwanie jest niewskazane
- celem jest łagodna stymulacja
- pacjent potrzebuje prostego wsparcia pomiędzy sesjami
- terapeuta chce ocenić reakcję na punkt bez nakłucia



4. Elektroakupunktura

Elektroakupunktura wymaga dodatkowego szkolenia, oceny urządzeń medycznych, stanu pacjenta i przeciwwskazań.

- rozrusznik serca lub inne implantowane urządzenie elektroniczne
- zaburzenia rytmu serca
- ciążę
- zaburzenia czucia
- padaczkę lub napady w wywiadzie
- stan skóry
- lokalizację elektrod
- tolerancję pacjenta
- sprawność i bezpieczeństwo urządzenia

Nie podawaj uniwersalnych parametrów elektrycznych.



5. Moksa i techniki ciepłe

- zaburzenia czucia
- skóra uszkodzona lub objęta stanem zapalnym
- gorączka
- nietolerancja ciepła
- problemy oddechowe związane z dymem
- ograniczona zdolność komunikacji
- ryzyko oparzenia
- łatwopalne materiały w gabinecie



6. Bańki i techniki podciśnieniowe

- stan skóry
- skłonność do siniaków
- leki wpływające na krzepnięcie
- zaburzenia krzepnięcia
- żyłaki
- obszary kostne
- możliwość wystąpienia wyraźnych śladów
- świadomą zgodę pacjenta



7. Techniki manualne i ruch

- istnieje bezpieczny zakres ruchu
- nie podejrzewa się świeżego urazu
- pacjent rozumie instrukcję
- ruch jest związany z celem funkcjonalnym
- intensywność jest dostosowana do pacjenta

8. Prosta macierz decyzyjna (przykład)

CEL	STAN PACJENTA	MOŻLIWA TECHNIKA	CZEGO UNIKAĆ	JAK OCENIĆ
Zmniejszenie bólu przed zabiegiem	Pierwsza sesja, wysoki poziom napięcia	Ograniczona liczba punktów albo akupresura	Rozbudowanej, intensywnej procedury	Komfort pacjenta, zawroty głowy, poziom napięcia



**Technika powinna być dopasowana do pacjenta.
Pacjent nie powinien być dopasowywany do ulubionej techniki terapeuty.**

Częstotliwość sesji i moment ponownej oceny

Nie istnieje jeden harmonogram odpowiedni dla wszystkich pacjentów i wszystkich dolegliwości.

Częstotliwość sesji powinna wynikać z charakteru problemu, jego nasilenia, czasu trwania, reakcji pacjenta, bezpieczeństwa i możliwości regularnej oceny rezultatów.



1. Czynniki wpływające na harmonogram

- problem ostry lub przewlekły
- nasilenie objawów
- wpływ na codzienne funkcjonowanie
- stabilność stanu zdrowia
- wyniki diagnostyki medycznej
- przyjmowane leczenie
- tolerancja pacjenta
- reakcja na pierwszą sesję
- czas utrzymywania się poprawy
- możliwość dojazdu
- koszty i dostępność
- realistyczny cel terapii



2. Problem ostry

- wcześniejsza ponowna ocena
- uważne monitorowanie zmian
- częstsza weryfikacja objawów alarmowych
- krótki okres testowy
- szybkie skierowanie, jeżeli stan się pogarsza.



Nie zakładać, że każdy ostry problem powinien być leczony akupunkturą.



3. Problem przewlekły

- dłuższy okres obserwacji
- ocena funkcji, nie tylko bólu
- identyfikacja czynników podtrzymujących
- współpraca z innymi specjalistami
- stopniowa modyfikacja planu
- regularne sprawdzanie, czy terapia nadal przynosi wartość.



4. Okres próbny

Okres próbny to z góry ustalony czas, w którym sprawdzamy, czy terapia przynosi oczekiwaną korzyść.

- wyjściowa miara objawu
- wyjściowa miara funkcji
- oczekiwany kierunek zmiany
- termin ponownej oceny
- kryteria kontynuacji
- kryteria modyfikacji
- kryteria skierowania



5. Kiedy dokonać ponownej oceny

- po każdej sesji — krótka ocena bezpieczeństwa i bezpośredniej reakcji
- po kilku sesjach — analiza trendu
- po zmianie strategii — sprawdzenie wpływu modyfikacji
- przy pojawieniu się nowego objawu — ponowna ocena bezpieczeństwa
- po pogorszeniu — decyzja o przerwaniu, zmianie lub skierowaniu
- po osiągnięciu celu — decyzja o zakończeniu albo zmniejszeniu częstotliwości.



6. Kiedy zmniejszyć częstotliwość

- poprawa jest stabilna
- pacjent utrzymuje funkcję między sesjami
- objawy stają się łagodniejsze
- pacjent skutecznie stosuje bezpieczne zalecenia wspierające
- nie ma potrzeby intensywnego monitorowania.



7. Kiedy zakończyć serię

- cel został osiągnięty
- pacjent nie potrzebuje dalszego wsparcia
- brak istotnej poprawy mimo właściwej ponownej oceny
- stan wymaga innego rodzaju pomocy
- pojawiły się przeciwwskazania
- pacjent nie wyraża zgody na kontynuację
- terapia nie jest już uzasadniona.



Plan sesji powinien mieć punkt zakończenia. Nie należy kontynuować terapii bez jasno określonego celu i mierzalnej korzyści.



Planowany okres próbny:

.....



Miara główna:

.....



Termin ponownej oceny:

.....

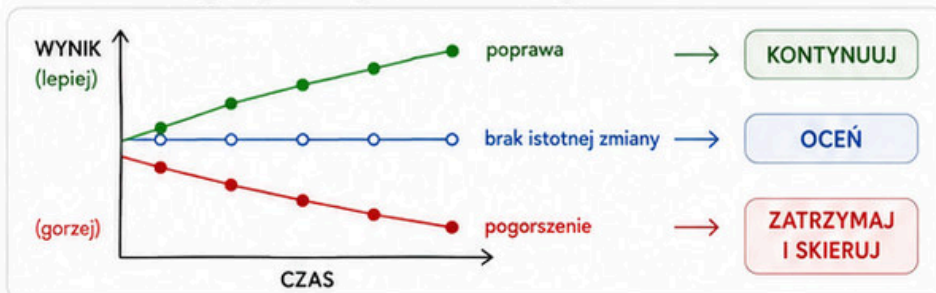


Kryterium kontynuacji:

.....

Monitorowanie rezultatów i brak oczekiwanej poprawy

Chwilowa zmiana bezpośrednio po sesji nie zawsze oznacza trwałą poprawę. Z drugiej strony brak wyraźnej reakcji po jednym spotkaniu nie zawsze oznacza, że strategia jest nieskuteczna. Najważniejszy jest trend obserwowany za pomocą tych samych, wcześniej ustalonych wskaźników.



1. Cztery poziomy rezultatu



Reakcja podczas sesji

- zmiana komfortu; zmiana napięcia
- zawroty głowy; senność; niepokój; nietypowy ból.



Reakcja bezpośrednia

- poziom objawu po sesji; zmiana funkcji
- tolerancja pionizacji; samopoczucie przed opuszczeniem gabinetu.



Reakcja krótkoterminowa

- przebieg objawów w kolejnych godzinach lub dniach; jakość snu
- możliwe łagodne reakcje; czas utrzymywania się zmiany.



Trend długoterminowy

- zmiana częstotliwości objawów
- zmiana intensywności; poprawa funkcji
- mniejsze ograniczenia; rzadsza potrzeba interwencji; osiągnięcie celu pacjenta.

2. Co oznacza poprawa



- mniejszy ból
- rzadsze epizody
- krótszy czas trwania objawów
- większy zakres ruchu
- poprawę snu
- większą tolerancję wysiłku
- szybszy powrót do aktywności
- poprawę jakości życia
- mniejsze ograniczenie codziennych czynności.



Brak oczekiwanej poprawy

Antes de adicionar mais pontos, confira:

- czy cel został jasno określony
- czy punkt wyjścia został prawidłowo zapisany
- czy wybrano właściwy protokół
- czy obraz pacjenta się zmienił
- czy pojawiły się nowe objawy
- czy występują czynniki podtrzymujące problem
- czy pacjent stosuje inne leczenie
- czy harmonogram jest realistyczny
- czy strategia jest zbyt rozbudowana
- czy zastosowano odpowiednią intensywność
- czy problem wymaga innego specjalisty.

4. Cztery możliwe decyzje



KONTYNUUJ

Trend jest pozytywny. Kontynuuj plan, monitoruj i dostosowuj drobne szczegóły.



UPROŚĆ

Zbyt złożona strategia może przeciążyć. Uprość to, co jest niezbędne.



ZMODYFIKUJ

Brak wyraźnego trendu. Zmień punkty, dobór techniki, parametry lub kolejność działań.



SKIERUJ

Brak postępu lub stan wykracza poza kompetencje. Skieruj do innego specjalisty.

5. Niepożądany trend



- objawy systematycznie się nasilają
- pojawia się nowy deficyt neurologiczny
- występuje postępujące osłabienie
- zmienia się charakter bólu
- pojawia się gorączka
- występują nowe objawy ogólne
- funkcja wyraźnie się pogarsza
- pacjent zgłasza nietypową reakcję po każdej sesji.

6. Tabela monitorowania wyników

DATA	OBJAW 0-10	FUNKCJA	CZAS UTRZYMANIA EFEKTU	REAKCJA	DECYZJA



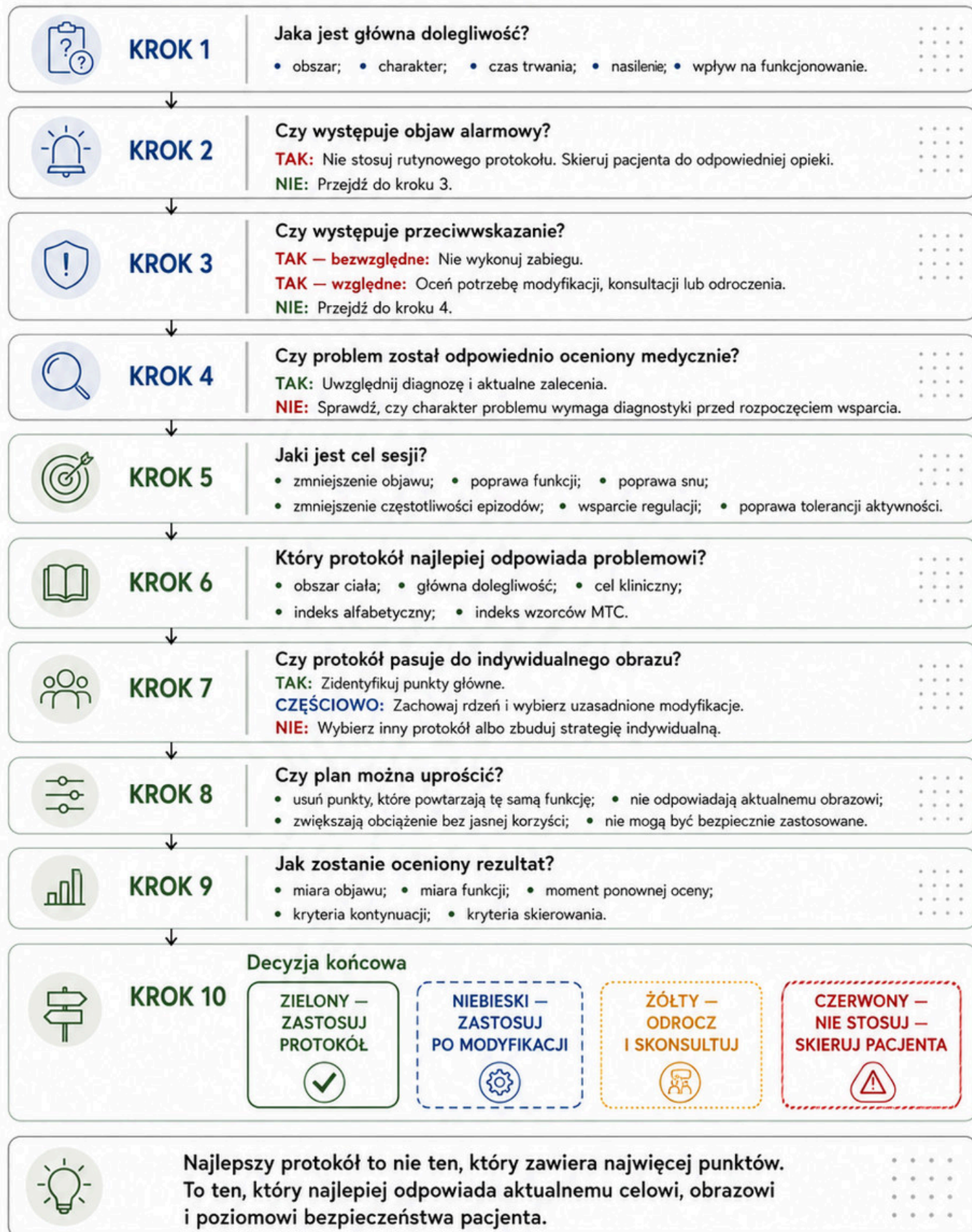
Czy obecny plan przynosi pacjentowi mierzalną korzyść większą niż jego obciążenie, koszt i ryzyko?



Brak poprawy nie jest sygnałem, aby automatycznie zwiększyć liczbę punktów. Jest sygnałem do ponownego myślenia.

Mapa decyzyjna wyboru protokołu

Od pierwszej informacji do bezpiecznej decyzji



Głowa, szyja i kończyna górna

Protokoły wspierające pracę z bólem, napięciem i ograniczeniem funkcji

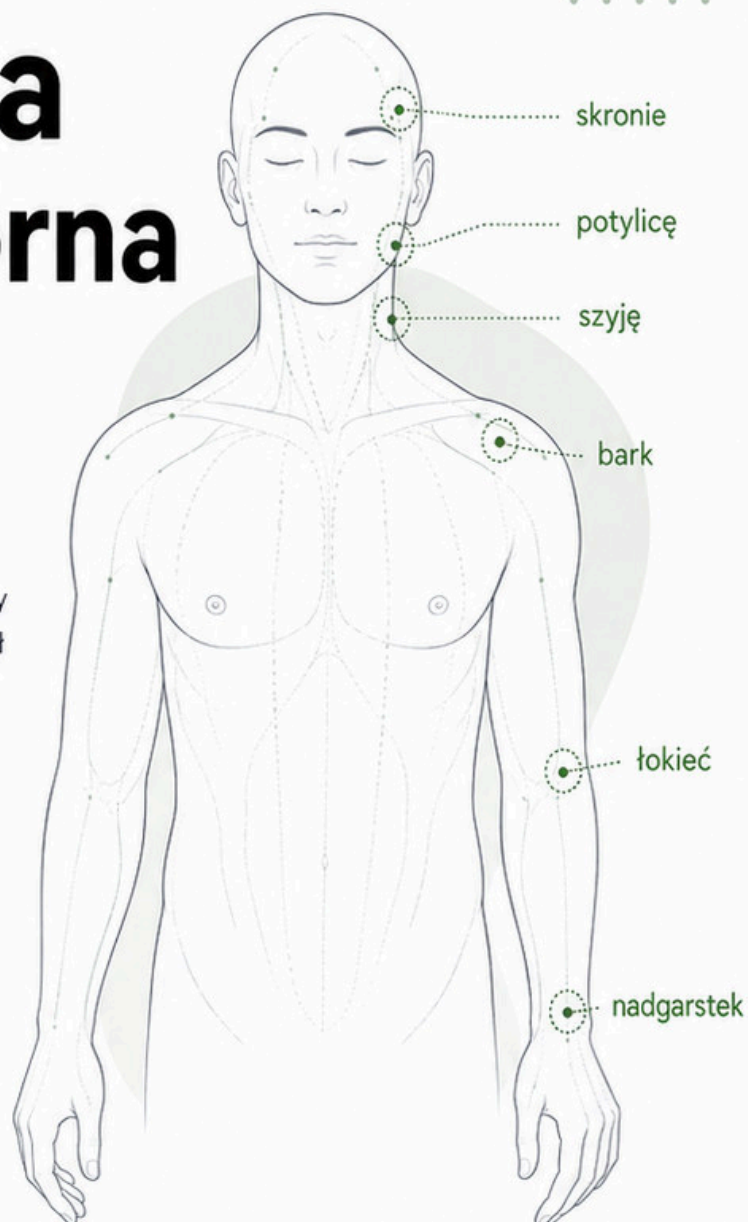
Dolegliwości głowy, szyi i kończyny górnej mogą mieć wiele przyczyn — od przeciążenia i napięcia mięśniowego po problemy neurologiczne, naczyniowe, urazowe lub zapalne. Każdy protokół w tym module rozpoczyna się od sprawdzenia bezpieczeństwa i określenia funkcji, którą pacjent chce odzyskać.

“

Nie lecz wyłącznie miejsca bólu. Oceń jego początek, przebieg, funkcję i objawy towarzyszące.

Zawartość modułu

Protokół 01 — Napięciowy ból głowy	29
Protokół 02 — Migrena	31
Protokół 03 — Ból szyi	33
Protokół 04 — Szttywność karku	35
Protokół 05 — Ból barku	37
Protokół 06 — Zamrożony bark	39
Protokół 07 — Łokieć tenisisty	41
Protokół 08 — Zespół cieśni nadgarstka	43
Protokół 09 — Napięcie stawu skroniowo-żuchwowego i bruksizm ...	45
Protokół 10 — Ból odcinka piersiowego kręgosłupa	47



ORIENTACJA



Każdy protokół zajmuje dwie strony:

STRONA A — OCENA I STRATEGIA.

STRONA B — PUNKTY, MODYFIKACJE I MONITOROWANIE.



ocena

zrozum źródło i kontekst doległości



bezpieczeństwo

najpierw wyklucz przeciwwskazania i zagrożenia



funkcja

określ cel i przywróć swobodę działania

PROTOKÓŁ 01

Napięciowy ból głowy

Ocena, bezpieczeństwo i wybór strategii



1. Cel kliniczny

- zmniejszenie intensywności bólu;
- zmniejszenie napięcia karku, obręczy barkowej lub szczęki;
- poprawa swobody ruchu szyi;
- ograniczenie wpływu bólu na pracę i sen;
- rozpoznanie czynników nasilających;
- ustalenie planu monitorowania częstotliwości epizodów.

2. Kiedy można rozważyć ten protokół

Obraz może obejmować:

- uczucie ucisku lub zaciskania wokół głowy;
- ból obustronny;
- napięcie karku i barków;
- stopniowe narastanie objawu;
- związek ze stresem;
- związek z długotrwałą pozycją;
- zmęczenie oczu;
- napięcie szczęki;
- łagodne albo umiarkowane nasilenie;
- brak wyraźnego pogorszenia podczas zwykłej aktywności;
- powtarzający się, znany pacjentowi charakter dolegliwości.

Powyższe cechy nie potwierdzają samodzielnie rozpoznania. Nowy, nietypowy lub zmieniający się ból głowy wymaga szczególnie uważnej oceny.

3. Pytania przesiewowe

- ☐ Czy jest to pierwszy taki ból głowy?
- ☐ Czy ból rozpoczął się nagle?
- ☐ Czy jest to najsilniejszy ból głowy w życiu?
- ☐ Czy charakter bólu ostatnio się zmienił?
- ☐ Czy wystąpił po urazie głowy lub szyi?
- ☐ Czy towarzyszy mu gorączka?
- ☐ Czy występuje sztywność karku z objawami ogólnymi?
- ☐ Czy pojawiły się zaburzenia widzenia?
- ☐ Czy występują zaburzenia mowy?
- ☐ Czy pojawiło się drętwienie lub osłabienie?
- ☐ Czy występuje utrata równowagi?
- ☐ Czy pojawiają się drgawki?
- ☐ Czy występują uporczywe wymioty?
- ☐ Czy ból budzi pacjenta ze snu?
- ☐ Czy nasila się podczas kaszlu, wysiłku lub zmiany pozycji?
- ☐ Czy pacjent jest w ciąży lub niedawno urodził dziecko?
- ☐ Czy pacjent ma chorobę nowotworową albo obniżoną odporność?
- ☐ Czy stosuje leki przeciwkrzepliwe?
- ☐ Jak często przyjmuje leki przeciwbólowe?

4. Objawy alarmowe

Nie stosuj rutynowego protokołu i skieruj pacjenta do pilnej oceny medycznej, gdy występuje:

- nagły, bardzo silny ból;
- nowy deficyt neurologiczny;
- zaburzenie świadomości;
- ból po poważnym urazie;
- gorączka z wyraźną sztywnością karku;
- drgawki;
- nagła utrata lub znaczne pogorszenie widzenia;
- ból z objawami ciężkiego nadciśnienia;
- ból o szybko narastającym nasileniu;
- wyraźnie nowy rodzaj bólu u pacjenta z istotnym czynnikiem ryzyka;
- inne objawy budzące podejrzenie stanu nagłego.

5. Ocena funkcjonalna

Wybierz co najmniej jeden wskaźnik:

- intensywność bólu od 0 do 10;
- liczba dni z bólem w ostatnim tygodniu;
- czas trwania typowego epizodu;
- zakres rotacji szyi;
- nasilenie napięcia barków;
- wpływ na pracę;
- wpływ na sen;
- potrzeba stosowania leków doraźnych.

6. Możliwe czynniki podtrzymujące

- długotrwałe siedzenie;
- nieergonomiczne stanowisko pracy;
- częste zaciskanie szczęki;
- bruksizm;
- stres;
- brak regularnych przerw;
- ograniczony sen;
- zmęczenie wzrokowe;
- odwodnienie;
- nieregularne posiłki;
- przeciążenie mięśni szyi;
- ograniczona aktywność fizyczna.

7. Uprozczone kierunki różnicowania MTC

Obraz 1 — Zastój związany z napięciem

Cechy:

- uczucie ucisku, zaciskania, „opaski”;
- napięcie karku i barków;
- wrażliwość na stres, drażliwość;
- język może być różowy, z cienką białą lub lekko żółtawą powłoką;
- puls może być napięty lub strunowy.

Zasada terapeutyczna:

Poruszyć zastój, rozluźnić napięcie i wspierać swobodny przepływ.

Obraz 2 — Niedobór z przemęceniem

Cechy:

- ból tępy, uczucie ciężkości;
- zmęczenie, brak energii;
- gorszy przy wysiłku umysłowym;
- język może być blade;
- puls może być słaby.

Zasada terapeutyczna:

Wspierać niedobór i zastosować łagodne, oszczędne podejście.

Obraz 3 — Wilgoć lub uczucie ciężkości

Cechy:

- uczucie ciężkości głowy, senność;
- spowolnienie, mgła umysłowa;
- język może być blade z grubszą, śliską powłoką;
- puls może być śliski.

Zasada terapeutyczna:

Wspierać transformację wilgoci i poprawić klarowność.

Ostateczny obraz powinien wynikać z pełnej oceny, a nie z pojedynczej cechy.

8. Cel sesji

Natężenie bólu przed sesją: _____ /10

Częstotliwość epizodów: _____

Najważniejsze ograniczenie: _____

Cel dzisiejszej sesji: _____

9. Decyzja przed wyborem punktów

- ☐ Można zastosować protokół podstawowy.
- ☐ Protokół wymaga modyfikacji według obrazu pacjenta.
- ☐ Należy zastosować łagodniejszą strategię.
- ☐ Zabieg należy odroczyć.
- ☐ Pacjent wymaga konsultacji medycznej.

10. Nowy lub nietypowy ból głowy nie powinien być automatycznie traktowany jako napięciowy.

Treść kliniczna, kryteria przesiewowe i przyszłe kombinacje punktów tego protokołu powinny przejść rewizję przez uprawnionego specjalistę przed publikacją.

PROTOKÓŁ 01

Napięciowy ból głowy

Punkty, modyfikacje i monitorowanie

1. Zasada budowania protokołu

Nie należy stosować wszystkich wymienionych punktów jednocześnie.

- od 2 do 4 punktów tworzących rdzeń strategii;
- 1 lub 2 punkty wynikające z lokalizacji bólu;
- maksymalnie kilka modyfikacji odpowiadających indywidualnemu obrazowi;
- najmniejszą liczbę punktów pozwalającą ocenić reakcję pacjenta.

2. Możliwy rdzeń strategii

GB20 — Fengchi

- okolica potyliczna i kark;
- miejscowe napięcie szyi;
- ból związany z napięciem mięśni podpotylicznych;
- wsparcie przy bólu rozpoczynającym się w karku.

! Punkt znajduje się w obszarze wymagającym bardzo dobrej znajomości anatomii. Kierunek i głębokość muszą być dostosowane przez odpowiednio przeszkoloną terapeutę.

LI4 — Hegu

- punkt dystalny stosowany tradycyjnie przy dolegliwościach głowy i twarzy;
- wsparcie ogólnej strategii przeciwbólowej;
- połączenie z punktami lokalnymi;
- możliwość zastosowania przy napięciu związanym ze stresem.

! Przed zastosowaniem sprawdzić cięży lub możliwość cięży. Nie używać automatycznie u pacjentek ciężarnych.

3. Punkty według lokalizacji bólu

Okolice skroniowa

- EX-HN5 — Taiyang
- SJ5 — Waiguan
- GB41 — Zulinqi

Logika:

- ból skroniowy;
- napięcie bocznej części głowy;
- dolegliwość przebiegająca wzdłuż kanału pęcherzyka żółciowego lub potrójnego grzewacza.

Okolice potyliczna

- GB20 — Fengchi
- BL10 — Tianzhu
- SI3 — Houxi

Logika:

- ból rozpoczynający się w karku;
- napięcie podpotyliczne;
- ograniczenie ruchu szyi;
- ból tylnej części głowy.

Okolice czołowa

- ST8 — Touwei
- LI4 — Hegu
- Yintang — punkt dodatkowy

Logika:

- ucisk w okolicy czoła;
- zmęczenie wzrokowe;
- napięcie psychiczne;
- uczucie ciężkości przedniej części głowy.

Szczyt głowy

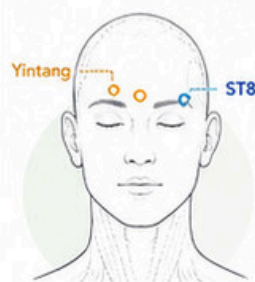
- DU20 — Baihui
- LR3 — Taichong

Logika:

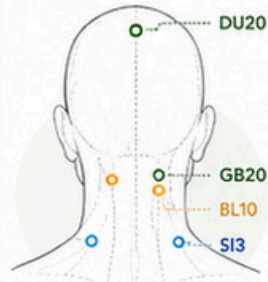
- dolegliwość skupiona na szczycie głowy;
- objawy nasilane przez napięcie emocjonalne;
- strategia wymagająca różnicowania obrazu niedoborowego i nadmierowego.

Punkty na głowie — orientacja ogólna

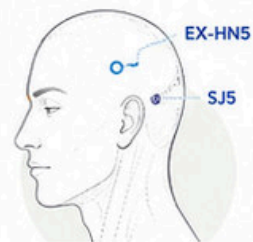
Przód



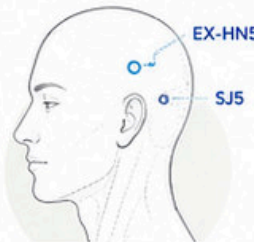
Tył



Prawa strona



Lewa strona



- — punkty główne
- — punkty według lokalizacji
- — możliwe modyfikacje
- — obszary wymagające szczególnej ostrożności

4. Modyfikacje według obrazu

Napięcie karku i barków

- GB20
- BL10
- lokalne punkty Ashi
- SJ5

Napięcie szczęki lub bruxizm

- ST6
- ST7
- LI4
- lokalne punkty dobierane po ocenie stawu skroniowo-żuchwowego

Zmęczenie i obraz niedoborowy

- ST36
- SP6
- ograniczona liczba punktów
- łagodna stymulacja
- krótsza pierwsza procedura

! SP6 wymaga szczególnej ostrożności w ciąży.

Ciężkość głowy i objawy trawienne

- ST36
- SP9
- PC6 przy towarzyszących nudnościach
- ograniczenie punktów lokalnych, jeżeli dominują objawy ogólne.

5. Przykładowe struktury kombinacji

Wariant A — Napięcie potyliczne

Punkty główne: GB20; LI4; SI3.

Modyfikacja:

- BL10 przy wyraźnym napięciu podpotylicznym;
- LR3, jeżeli stres jest istotnym czynnikiem nasilającym.

Wariant B — Ból skroniowy związany ze stresem

Punkty główne: EX-HN5; SJ5; LR3.

Modyfikacja:

- GB41 przy przebiegu boczny;
- Yintang przy wyraźnym napięciu psychicznym.

Wariant C — Obraz niedoborowy

Punkty główne: ST36; ograniczony wybór punktów lokalnych; łagodny punkt dystalny dobrany do lokalizacji bólu.

Modyfikacja:

- SP6 wyłącznie po sprawdzeniu przeciwwskazań;
- Yintang przy współistniejącej trudności odpoczynku.

6. Parametry do określenia przez terapeutę

- dokładna lokalizacja punktu
- strona ciała
- liczba punktów
- długość i rodzaj narzędzia
- kierunek oraz głębokość
- intensywność stymulacji
- czas pozostawienia igieł
- pozycja pacjenta
- częstotliwość kontroli podczas sesji

! Nie inserir valores técnicos universales de profundidad o ángulo.

7. Monitorowanie podczas sesji

- komfort pacjenta
- nasilenie bólu
- zawroty głowy
- nudności
- zmianę koloru skóry
- pocenie się
- reakcję na punkty w okolicy głowy i szyi
- możliwość swobodnej komunikacji



Nie stosuj tej karty przy nowym, nagłym, nietypowym lub szybko nasilającym się bólu głowy bez odpowiedniej oceny medycznej.

8. Ponowna ocena

Bezpośrednio po sesji

ból przed sesją _____ /10
ból po sesji _____ /10
rotacja szyi przed _____
rotacja szyi po _____
napięcie barków:
○ mniejsze ○ bez zmiany ○ większe
reakcja niepożądana: ○ nie ○ tak

Miedzy sesjami

- liczba dni z bólem
- czas trwania epizodów
- przyjmowane leki doraźne
- wpływ na sen
- wpływ na pracę

9. Zalecenie dotyczące dziennika

- datę i godzinę bólu
- lokalizację
- natężenie
- czas trwania
- objawy towarzyszące
- możliwe czynniki wyzwalające
- zastosowane leki
- jakość snu
- reakcję po sesji

! A nomenklatura, a lokalizacja finalna i ilustracje powinny być zweryfikowane według standardu międzynarodowego WHO. NICE uznaje akupunkturę za możliwą opcję profilaktyczną w przewlekłej napięciowej cefalei w odpowiednim planie klinicznym, nie jako substytut oceny diagnostycznej.

PROTOKÓŁ 02

Migrena

Ocena, bezpieczeństwo i wybór strategii



- nadwrażliwość na światło
- nadwrażliwość na dźwięki
- nudności



1. Cel kliniczny

- wspieranie zmniejszenia częstotliwości napadów;
- ograniczenie wpływu migreny na codzienne funkcjonowanie;
- rozpoznanie czynników wyzwalających;
- poprawa jakości snu i regeneracji;
- monitorowanie czasu trwania napadów;
- wspieranie planu profilaktycznego ustalonego z pacjentem i lekarzem;
- zapewnienie bezpiecznego postępowania między napadami.



2. Cechy często występujące w migrenie

Obraz może obejmować:

- ból jednostronny lub obustronny;
- charakter pulsujący;
- umiarkowane albo silne nasilenie;
- pogorszenie podczas zwykłej aktywności;
- potrzebę ograniczenia ruchu;
- nudności;
- wymioty;
- nadwrażliwość na światło;
- nadwrażliwość na dźwięki;
- nadwrażliwość na zapachy;
- potrzebę przebywania w ciemnym, spokojnym miejscu;
- napad trwający wiele godzin.



Nie każdy napad zawiera wszystkie wymienione cechy. Rozpoznanie migreny powinno być ustalone przez odpowiednio wykwalifikowanego specjalistę.



3. Migrena z aurą

Typowa aura może obejmować w pełni odwracalne:

- objawy wzrokowe;
- mrowienie;
- dętwienie;
- zaburzenia mowy.

Objawy typowej aury zwykle rozwijają się stopniowo i trwają ograniczony czas.



Nietypowe objawy neurologiczne, szczególnie osłabienie mięśni, podwójne widzenie, zaburzenia równowagi, obniżony poziom świadomości albo objawy dotyczące tylko jednego oka, wymagają dalszej oceny medycznej.



4. Pytania przesiewowe

- ☐ Czy migrena została wcześniej rozpoznana?
- ☐ Czy obecny napad przypomina wcześniejsze napady?
- ☐ Czy charakter bólu się zmienił?
- ☐ Czy ból rozpoczął się nagle?
- ☐ Czy występuje nowy objaw neurologiczny?
- ☐ Czy objawy aury są typowe dla tego pacjenta?
- ☐ Jak długo trwają objawy neurologiczne?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy doszło do urazu?
- ☐ Czy pacjent jest w ciąży albo w okresie poporodowym?
- ☐ Czy ból jest wywołany wysiłkiem?
- ☐ Czy ból zmienia się z pozycją ciała?
- ☐ Czy występują uporczywe wymioty?
- ☐ Czy pacjent ma chorobę nowotworową lub obniżoną odporność?
- ☐ Czy przyjmuje leki przeciwkrzepliwe?
- ☐ Jak często stosuje leki doraźne?
- ☐ Czy częstotliwość bólu ostatnio wzrosła?



5. Objawy alarmowe

Nie stosuj rutynowego protokołu i skieruj pacjenta do pilnej oceny, gdy:

- występuje nagły, wyjątkowo silny ból;
- pojawia się nowy deficyt neurologiczny;
- występuje utrata świadomości;
- pojawiają się drgawki;
- aura jest wyraźnie inna niż zwykle;
- występuje jednostronna utrata widzenia;
- pojawia się osłabienie kończyn;
- objawy rozpoczęły się po urazie;
- występuje gorączka i wyraźne pogorszenie stanu;
- ból gwałtownie się nasila;
- pacjentka jest w ciąży lub po porodzie i występuje nowy silny ból głowy;
- obraz nie odpowiada dotychczasowym, medycznie ocenionym napadom.



6. Możliwe czynniki wyzwalające

- niedobór snu;
- nadmiar snu;
- stres;
- nagle rozluźnienie po stresie;
- pomijanie posiłków;
- odwodnienie;
- alkohol;
- intensywne światło;
- hałas;
- zapachy;
- menstruacja;
- zmiana rytmu dnia;
- nadmierny wysiłek;
- długotrwała praca przy ekranie;
- niektóre produkty indywidualnie rozpoznane przez pacjenta.



Nie należy automatycznie tworzyć długiej listy zakazanych produktów. Czynniki powinny wynikać z obserwacji konkretnego pacjenta.



7. Ocena stosowania leków

- jaki lek pacjent stosuje podczas napadu;
- ile dni w miesiącu przyjmuje leki doraźne;
- czy lek jest skuteczny;
- czy pacjent zwiększa częstotliwość stosowania;
- czy postępuje zgodnie z zaleceniem lekarza;
- czy pojawiły się działania niepożądane.



Terapeuta nie zmienia dawki, nie odstawia leków i nie zastępuje leczenia zaleconego przez lekarza.



8. Możliwe kierunki różnicowania MTC



Obraz 1 — Napięcie i zastój

- napady związane ze stresem;
- ból skroniowy;
- drażliwość;
- napięcie karku;
- uczucie rozpięcia.

Zasada:

Poruszyć zastój i zmniejszyć napięcie.



Obraz 2 — Wznoszenie się gorąca lub Yang

- silny pulsujący ból;
- drażliwość;
- zaczerwienienie twarzy;
- pragnienie;
- nasilenie pod wpływem stresu.

Zasada:

Uspokoić nadmierne wznoszenie i zmniejszyć pobudzenie.



Obraz 3 — Wilgoć lub śluz

- ciężkość głowy;
- zawroty głowy;
- nudności;
- uczucie zamglenia;
- objawy trawienne.

Zasada:

Wspierać transformację wilgoci i harmonizować środek.



Obraz 4 — Niedobór

- napad po przemęczeniu;
- tępy ból między napadami;
- osłabienie;
- błądność;
- poprawa po odpoczynku.

Zasada:

Wspierać niedobór i unikać nadmiernej stymulacji.



9. Miary początkowe

- liczba dni z migreną w miesiącu;
- liczba napadów;
- średni czas trwania napadu;
- maksymalne nasilenie;
- dni stosowania leków doraźnych;
- liczba dni nieobecności w pracy;
- wpływ na sen;
- wpływ na aktywność społeczną;
- czas trwania aury, jeżeli występuje.

Dni z bólem w ostatnim miesiącu: _____

Dni z lekami doraźnymi: _____

Najważniejszy cel pacjenta: _____



Charakterystyka migreny, kryteria aury, dziennik bólu głowy i wskazania do skierowania powinny być zweryfikowane zgodnie z ICHD-3 i NICE.

PROTOKÓŁ 02

Migrena

Punkty, modyfikacje i monitorowanie



NAJPIERW POTWIERDŹ, ŻE OBECNY NAPAD JEST TYPOWY DLA PACJENTA.

1. Moment zastosowania



MIĘDZY NAPADAMI

- wspieranie profilaktyki
- praca nad czynnikami indywidualnymi
- napięcie karku
- sen
- stres
- częstotliwość napadów



PODCZAS TYPOWEGO NAPADU

Możliwe wyłącznie wtedy, gdy:

- napad jest znany pacjentowi
- nie występuje nowy objaw alarmowy
- pacjent toleruje kontakt i pozycję
- terapeuta posiada odpowiednie doświadczenie
- interwencja nie opóźnia leczenia doraźnego



NAPAD NIETYPOWY LUB CIĘŻKI

Nie stosować rutynowego protokołu.
Dokonać oceny bezpieczeństwa
i skierować pacjenta zgodnie z sytuacją.

2. Możliwy rdzeń między napadami



LR3 — Taichong

- napady związane ze stresem; napięcie
- tradycyjna regulacja zastoju
- połączenie z punktem LI4



SJ5 — Waiguan

- ból bocznej części głowy; okolica skroniowa
- powiązanie z przebiegiem kanału
- połączenie z GB41



GB20 — Fengchi

- napięcie karku; ból potyliczny
- komponent szyjny
- uczucie napięcia przed napadem



GB34 — Yanglingquan

- napięcie mięśniowe; obraz zastoju
- połączenie ze strategią kanału pęcherzyka żółciowego

3. Punkty według lokalizacji



Ból skroniowy

- EX-HN5 — Taiyang
- SJ5 — Waiguan
- GB41 — Zulinqi
- GB8 — Shuaigu, wyłącznie po dokładnej lokalizacji



Ból czołowy

- ST8 — Touwei
- LI4 — Hegu
- Yintang
- ST36, jeżeli współistnieją objawy niedoborowe lub trawienne



Ból potyliczny

- GB20 — Fengchi
- BL10 — Tianzhu
- SI3 — Houxi



Ból szczytu głowy

- DU20 — Baihui
- LR3 — Taichong
- wyбір zależny od obrazu niedoborowego lub nadmiarowego

4. Modyfikacje objawowe



Nudności

PC6 — Neiguan; ST36 — Zusanli;
SP4 — Gongsun, jeżeli wynika
z pełnej strategii.

Nadwrażliwość na światło
i napięcie oczu

Yintang; Taiyang; punkty dystalne
dobre do obrazu; unikać nadmiernej
liczby punktów w obrębie twarzy.



Napięcie karku

GB20; BL10; punkty Ashi po ocenie
anatomii; SJ5.



Trudność wyciszenia

HT7 — Shenmen; PC6 — Neiguan;
Yintang; LR3.



Obraz niedoborowy

ST36 — Zusanli; SP6 — Sanyinjiao
po wykluczeniu ciąży; ograniczona
liczba punktów; łagodna stymulacja.

5. Przykładowe struktury

Wariant A — Migrena skroniowa
związana ze stresem

Punkty główne: SJ5; GB41; LR3

Punkt lokalny: Taiyang

Modyfikacja: PC6 przy nudnościach;
Yintang przy napięciu psychicznym.



Wariant B — Migrena z napięciem karku

Punkty główne: GB20; LI4; SJ5

Modyfikacja: BL10 przy wyraźnym napięciu
podpotylicznym;
LR3 przy nasileniu związanym
ze stresem.

Wariant C — Obraz z nudnościami
i ciężkością

Punkty główne: PC6; ST36; SJ5
albo GB41 zależnie od lokalizacji bólu.

Modyfikacja: SP9, jeżeli pełny obraz
wskazuje na wilgoć.



6. Środowisko podczas sesji

- ograniczone światło
- spokojne otoczenie
- minimalny hałas
- możliwość przerwania sesji
- wygodną pozycję
- dostęp do wody po zakończeniu,
jeżeli jest to odpowiednie
- brak intensywnych zapachów



7. Precauções

- nie opóźniać przyjęcia zaleconego leku doraźnego
- nie wykonywać rozbudowanej procedury
u osoby z nasilonymi wymiotami
- ocenić ryzyko odwodnienia
- nie pozostawiać pacjenta bez odpowiedniego nadzoru
- przerwać przy nowym objawie neurologicznym
- zachować ostrożność przy punktach szyi i głowy
- sprawdzić ciążę przed zastosowaniem
LI4 lub SP6
- nie obiecywać całkowitego wyeliminowania
napadów

8. Monitorowanie rezultatów

Pacjent powinien rejestrować:

- dni z migreną
- dni z bólem głowy innego typu
- czas trwania napadu
- nasilenie
- aurę
- nudności
- leki doraźne
- możliwe czynniki wyzwalające
- cykl menstruacyjny, jeżeli dotyczy
- reakcję po sesji

TYDZIEŃ	DNI Z MIGRENĄ	LEKI DORAŻNE	ŚREDNIE NASILENIE	UWAGI
1				
2				
3				
4				

9. Kryteria ponownej oceny



Kontynuuj, gdy:

- częstotliwość albo nasilenie
wykazuje korzystny trend
- poprawia się funkcjonowanie
- pacjent dobrze toleruje sesje
- nie występują nowe objawy



Zmodyfikuj, gdy:

- brak mierzalnej zmiany
- reakcja utrzymuje się
bardzo krótko
- wybrano zbyt wiele punktów
- obraz pacjenta się zmienił



Skieruj, gdy:

- wzrasta częstotliwość bólów
- pojawia się nowa aura
- występuje nowy objaw
neurologiczny
- pacjent zwiększa użycie
leków doraźnych
- charakter bólu staje się nietypowy



Celem protokołu jest wsparcie planu opieki.
Nie zastępuje on diagnostyki neurologicznej
ani leczenia ostrego napadu.



NICE pozycjonuje akupunkturę jako możliwą opcję
profilaktyczną w wybranych okolicznościach klinicznych
po omówieniu alternatyw, preferencji, chorób współistniejących
i ryzyk. Nie należy przedstawiać jej jako automatycznego
substytutu leczenia medycznego.

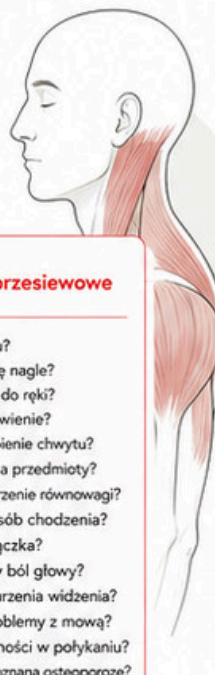
PROTOKÓŁ 03

Ból szyi

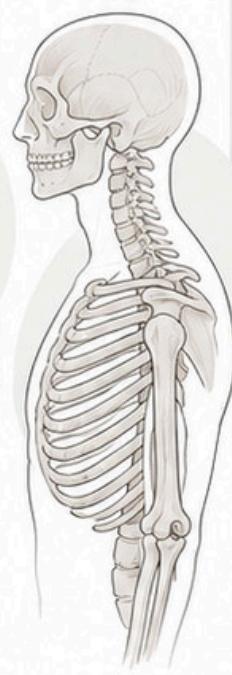
Ocena, bezpieczeństwo i wybór strategii

Anatomia i przebieg objawów

1. Mięśnie powierzchowne



2. Kręgosłup szyjny



3. Przebieg objawów do ręki



1. Cel kliniczny

- zmniejszenie bólu
- poprawa rotacji i zgięcia szyi
- zmniejszenie napięcia karku
- poprawa tolerancji siedzenia
- poprawa snu
- ograniczenie bólu podczas pracy
- rozpoznanie promieniowania do kończyny górnej
- monitorowanie funkcji neurologicznej



2. Kiedy można rozważyć protokół

- stopniowo narastające napięcie
- ból związany z długotrwałą pozycją
- przeciążenie podczas pracy
- ograniczenie ruchu bez objawów alarmowych
- miejscowa tklliwość mięśniowa
- napięcie obręczy barkowej
- powtarzający się problem wcześniej oceniony medycznie
- poprawa po odpoczynku lub zmianie pozycji



3. Pytania przesiewowe

- ☐ Czy doszło do urazu?
- ☐ Czy ból rozpoczął się nagle?
- ☐ Czy ból promieniuje do ręki?
- ☐ Czy występuje drętwienie?
- ☐ Czy występuje osłabienie chwytu?
- ☐ Czy pacjent upuszcza przedmioty?
- ☐ Czy występuje zaburzenie równowagi?
- ☐ Czy zmienił się sposób chodzenia?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy pojawił się silny ból głowy?
- ☐ Czy występują zaburzenia widzenia?
- ☐ Czy pojawiły się problemy z mową?
- ☐ Czy występują trudności w połykaniu?
- ☐ Czy pacjent ma rozpoznaną osteoporozę?
- ☐ Czy występuje choroba nowotworowa?
- ☐ Czy pacjent ma obniżoną odporność?
- ☐ Czy występuje niewyjaśniona utrata masy ciała?
- ☐ Czy ból regularnie budzi pacjenta?



4. Objawy alarmowe

Skieruj pacjenta do pilnej oceny, gdy występuje:

- uraz z silnym bólem lub deformacją
- postępujące osłabienie kończyny
- utrata sprawności dłoni
- zaburzenia chodu
- objawy dotyczące obu rąk lub nóg
- utrata kontroli nad pęcherzem lub jelitami
- gorączka z bólem i sztywnością szyi
- nowy silny ból głowy z objawami neurologicznymi
- utrata świadomości
- nagły ból szyi z zawrotami głowy, zaburzeniami mowy lub widzenia
- podejrzenie infekcji, złamania albo poważnej choroby



5. Ocena ruchu

Obserwować bez wymuszania:

- rotację w prawo
- rotację w lewo
- zgięcie
- wyprost
- skłon boczny
- ruch barków
- pozycję głowy
- reakcję na ruch ręki

Rotacja prawa: pełna / ograniczona / bolesna

Rotacja lewa: pełna / ograniczona / bolesna

Najbardziej ograniczony ruch: _____



6. Objawy kończyny górnej

- stronę promieniowania
- obszar drętwienia
- osłabienie
- zmianę chwytu
- nasilenie podczas ruchu szyi
- nasilenie podczas ruchu barku
- wpływ pozycji
- utratę precyzji dłoni



Objawy neurologiczne wymagają oceny zgodnej z zakresem kompetencji i mogą wymagać skierowania.

7. Możliwe obrazy MTC



A. Zastój Qi i Krwi

- miejscowy ból
- sztywność
- tklliwość
- pogorszenie przy bezruchu
- historia przeciążenia



B. Inwazja zimna lub wiatru według tradycyjnego modelu

- nagła sztywność
- pogorszenie pod wpływem zimna
- poprawa pod wpływem ciepła
- brak objawów alarmowych



C. Niedobór

- przewlekły tępy ból
- zmęczenie
- osłabienie
- pogorszenie po wysiłku
- lepsza tolerancja łagodnych technik



Ból szyi z nowymi objawami neurologicznymi nie powinien być traktowany jako zwykłe napięcie mięśniowe.



8. Miara funkcjonalna

- obrót głowy podczas prowadzenia samochodu
- praca przy komputerze
- czytanie
- spanie na wybranym boku
- unoszenie przedmiotów
- patrzenie w górę
- ubieranie się

Ból przed sesją: _____ /10

Wybrana czynność: _____

Poziom trudności: _____ /10



Nota redakcyjna

Triaging powinien priorytetyzować uraz, deficyty neurologiczne, objawy systemowe i ból rzutowany.

Nieprawidłowa praktyka w obszarze szyjnym może prowadzić do poważnych powikłań, co podkreśla potrzebę przygotowania anatomicznego i technicznego.

PROTOKÓŁ 03

Ból szyi

Punkty, modyfikacje i monitorowanie

1. Możliwy rdzeń strategii

- GB20 — Fengchi:**
napiecie podpotyliczne;
ból górnej części szyi; ograniczenie rotacji;
ból głowy związany z karkiem.
- SI3 — Houxi:**
punkt dystalny; sztywność
tylnej części szyi; ograniczenie ruchu;
połączenie ze strategią przebiegu
kanału jelita cienkiego.
- LI4 — Hegu:**
punkt dystalny; wsparcie
przy bólu; napięcie szyi i twarzy;
możliwość połączenia z punktami lokalnymi.
- SJ5 — Waiguan:**
boczna część szyi;
napiecie barku; ból przebiegający wzdłuż
bocznej części kończyny górnej;
połączenie z GB41.

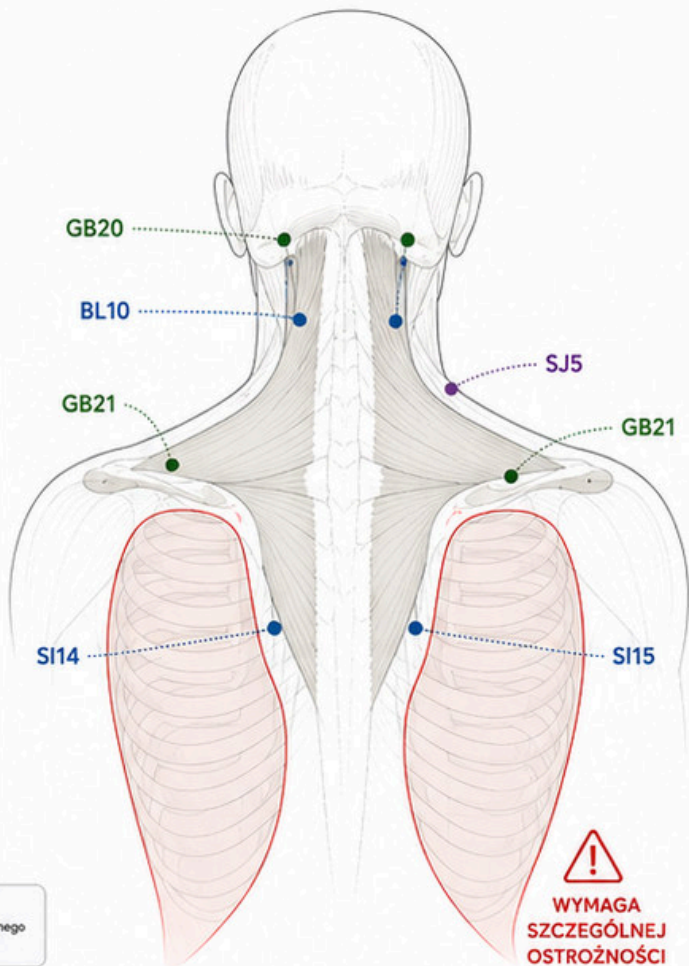
2. Punkty lokalne i regionalne

- BL10 — Tianzhu:**
napiecie tylnej części szyi;
ograniczenie rotacji; ból potyliczny.
- GB21 — Jianjing:**
napiecie górnej części mięśnia
czworobocznego; uczucie ciężkości barków;
miejscowa tklivość.

⚠ GB21 znajduje się w obszarze wymagającym szczególnej znajomości anatomii i ostrożności ze względu na strukturę klatki piersiowej. Punkt wymaga również sprawdzenia cięty.

- SI14 — Jianwaishu:**
okolica górnego odcinka piersiowego;
napiecie przyśrodkowej części łopatk;
dolegliwości związane z postawą.
- SI15 — Jianzhongshu:**
przebieżenie szyjno-piersiowe;
napiecie u podstawy szyi.

ⓘ Punkty Ashi: Stosować tylko po ocenie skóry; ocenie anatomii; wykluczeniu obszaru podwyższonego ryzyka; określeniu funkcji punktu.



3. Dobór według lokalizacji



Górna część szyi i potylicja

- GB20
- BL10
- SI3



Boczna część szyi

- SJ5
- GB20
- punkty lokalne dobrane palpacyjnie z zachowaniem ostrożności



Przebieżenie szyjno-piersiowe

- SI14
- SI15
- SI3
- LI4



Napięcie górnej części barków

- ostrożnie dobrany GB21
- SJ5
- LI4
- lokalne punkty powierzchowne po ocenie

4. Modyfikacje



Ból promieniujący do ręki bez postępującego deficytu:
SJ5; LI4; SI3; wybór punktu zgodny z przebiegiem objawu.



Stres i zaciśnięcie szczęki:
LR3; Yintang; HT7; punkty szczęki tylko po osobnej ocenie.



Obraz niedoborowy:
ST36; ograniczona liczba punktów; łagodna technika; krótszy czas pierwszej sesji.

5. Przykładowe kombinacje

Wariant A —
Napięcie potyliczne

GB20; BL10; SI3; LI4.

Wariant B —
Napięcie szyjno-barkowe

SJ5; LI4; wybrany punkt lokalny; GB21 tylko po ocenie bezpieczeństwa.

Wariant C —
Przewlekły ból z osłabieniem

ST36; SI3; ograniczony wybór punktów lokalnych; łagodna stymulacja.

6. Zasady bezpieczeństwa

- nie wykonywać głębokiego nakłuwania bez doskonałej znajomości anatomii;
- nie kierować igły w stronę kanału kręgowego;
- zachować szczególną ostrożność nad klatką piersiową;
- uniknąć obszarów nadobojczykowych bez specjalistycznego przygotowania;
- sprawdzić zaburzenia krzepnięcia;
- sprawdzić leki przeciwkrzepliwie;
- nie nakłuwac obszaru infekcji;
- nie pracować rutynowo po świeżym urazie;
- przerwać przy nagłym bólu elektrycznym, osłabieniu albo nietypowej reakcji.

7. Pozycjonowanie

- zapewniać stabilne podparcie głowy;
- umożliwiać swobodne oddychanie;
- nie zwiększać bólu;
- nie wymagać utrzymywania napięcia mięśni;
- umożliwiać obserwację pacjenta;
- pozwalając bezpiecznie usunąć wszystkie igły.

8. Ponowna ocena

MIARA	PRZED SESJĄ	PO SESJI	NASTĘPNEGO DNIA
Nasilenie bólu (0–10)			
Zakres rotacji szyi			
Zakres zgięcia			
Szywność subiektywna			
Funkcja w codziennych aktywnościach			



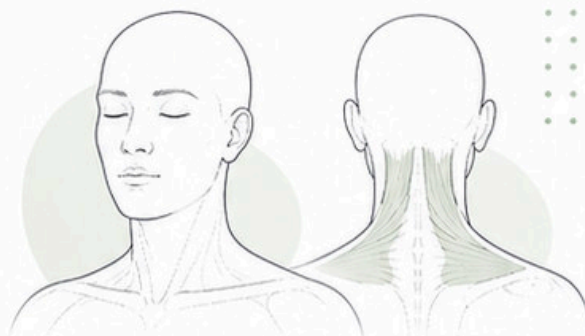
**Nie stosuj większej liczby punktów w celu „rozluźnienia całej szyi”.
Wybierz najmniejszą logiczną kombinację i oceń jej efekt.**

ⓘ Kody i lokalizacje punktów powinny być zgodne ze standardem WHO. Ostateczne instrukcje kierunku i głębokości muszą być zatwierdzone przez uprawnionego specjalistę; nieprawidłowa aplikacja może powodować poważne uszkodzenia.

PROTOKÓŁ 04

Sztywność karku

Punkty, łagodny ruch i monitorowanie



1. Zasada protokołu

Przy ostrej sztywności rozpocznij od punktów dystalnych i oceń reakcję przed dodaniem punktów lokalnych.



wyberz jeden lub dwa punkty dystalne



sprawdź niewielki zakres ruchu



dodaj punkt regionalny, jeżeli jest bezpieczny



ponownie oceń ruch



zakończ bez nadmiernego rozszerzania protokołu



PUNKT DYSTALNY



MAŁY RUCH



OCENA



PUNKT LOKALNY TYLKO W RAZIE POTRZEBY



PONOWNNA OCENA



2. Punkty dystalne



SI3 — Houxi

- tylna część szyi;
- ograniczenie rotacji;
- sztywność przebiegająca wzdłuż kanału jelita cienkiego.



SJ5 — Waiguan

- boczna część szyi;
- napięcie barku;
- ograniczenie ruchu związane z przebiegiem bocznym.



LI4 — Hegu

- wsparcie ogólnej strategii;
- ból;
- napięcie górnej części ciała.



EX-UE8 — Luozen

- możliwa rola tradycyjna przy nagłej sztywności karku;
- zastosowanie dystalne;
- możliwość połączenia z delikatnym ruchem.



Jako punkt dodatkowy wymaga osobnej weryfikacji lokalizacji i nomenklatury w materiale finalnym.



3. Punkty lokalne



GB20 — Fengchi

- napięcie potyliczne;
- ograniczenie rotacji;
- połączenie z SI3.



BL10 — Tianzhu

- tylna część szyi;
- napięcie podpotyliczne;
- ból potyliczny.



GB21 — Jianjing

- napięcie górnej części barku;
- wyłącznie po dokładnej ocenie bezpieczeństwa;
- zachować ostrożność w ciąży i ze względu na anatomię klatki piersiowej.



Punkty Ashi

- maksymalnie kilka;
- nie wybierać wyłącznie na podstawie bolesności;
- ocenić struktury znajdujące się pod punktem;
- unikać głębokiej agresywnej techniki.



Przy ostrej sztywności celem pierwszej sesji jest bezpieczna poprawa funkcji, a nie odzyskanie pełnego zakresu za wszelką cenę.



Uwagi redakcyjne

Lokalizacja punktów musi być zgodna z nazewnictwem WHO. Region szyjny i górna część klatki piersiowej wymagają przygotowania anatomicznego i szczególnej rewizji klinicznej.



4. Przykładowe kombinacje

Wariant A — Sztywność tylnej części szyi: SI3; GB20; BL10 po ocenie.

Wariant B — Ograniczenie boczne: SJ5; LI4; wybrany bezpieczny punkt regionalny.

Wariant C — Pacjent wrażliwy: jeden punkt dystalny; akupresura albo bardzo ograniczona interwencja; ponowna ocena przed dodaniem kolejnego punktu.



5. Ruch podczas sesji

Kryteria:

- nie występuje uraz;
- nie ma objawu neurologicznego;
- pacjent rozumie polecenie;
- ruch odbywa się w bezbolesnym lub dobrze tolerowanym zakresie;
- terapeuta może obserwować reakcję;
- nie ma zawrotów głowy.

„Proszę wykonać bardzo mały ruch w kierunku, który jest obecnie najłatwiejszy. Proszę zatrzymać się przed pojawieniem się wyraźnego bólu”.

Nie instruir:

- gwałtownego skręcania;
- manipulacji szybkiej;
- ruchu przez silny ból;
- samodzielnego „nastawiania” szyi.



6. Monitorowanie

- zmianę rotacji;
- zmianę bólu;
- napięcie mięśni;
- zawroty głowy;
- reakcję emocjonalną;
- tolerancję pozycji.

Decyzja kliniczna:

- ☐ Kontynuować bez zmian
- ☐ Dodać jeden punkt
- ☐ Nie dodawać kolejnych punktów
- ☐ Przerwać sesję
- ☐ Skierować pacjenta



7. Zalecenia po sesji

- unikać gwałtownych ruchów;
- wykonywać jedynie łagodne ruchy w tolerowanym zakresie;
- obserwować nowe objawy;
- przerwać samodzielne ćwiczenia przy nasileniu bólu;
- zgłosić drętwienie, osłabienie, gorączkę albo silny ból głowy;
- nie stosować agresywnego rozciągania.



8. Ponowna ocena

Rotacja przed _____
Rotacja po _____
Ból przed _____ /10
Ból po _____ /10

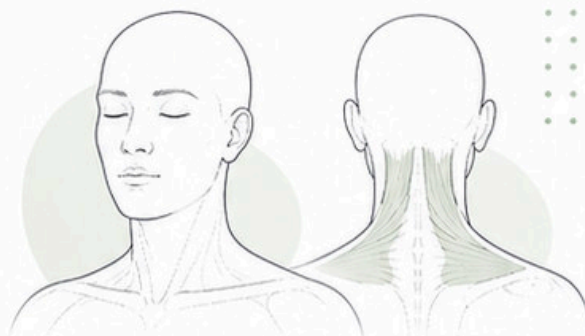
Czy poprawa utrzymała się następnego dnia?

- ☐ Tak ☐ Częściowo ☐ Nie
- ☐ Objawy się nasiliły

PROTOKÓŁ 04

Sztywność karku

Punkty, łagodny ruch i monitorowanie



1. Zasada protokołu

Przy ostrej sztywności rozpocznij od punktów dystalnych i oceń reakcję przed dodaniem punktów lokalnych.



wyberz jeden lub dwa punkty dystalne



sprawdź niewielki zakres ruchu



dodaj punkt regionalny, jeżeli jest bezpieczny



ponownie oceń ruch



zakończ bez nadmiernego rozszerzania protokołu



PUNKT DYSTALNY



MAŁY RUCH



OCENA



PUNKT LOKALNY
TYLKO W RAZIE
POTRZEBY



PONOWNNA OCENA



2. Punkty dystalne



SI3 — Houxi

- tylna część szyi;
- ograniczenie rotacji;
- sztywność przebiegająca wzdłuż kanału jelita cienkiego.



SJ5 — Waiguan

- boczna część szyi;
- napięcie barku;
- ograniczenie ruchu związane z przebiegiem bocznym.



LI4 — Hegu

- wsparcie ogólnej strategii;
- ból;
- napięcie górnej części ciała.



EX-UE8 — Luozen

- możliwa rola tradycyjna przy nagłej sztywności karku;
- zastosowanie dystalne;
- możliwość połączenia z delikatnym ruchem.



Jako punkt dodatkowy wymaga osobnej weryfikacji lokalizacji i nomenklatury w materiale finalnym.



3. Punkty lokalne



GB20 — Fengchi

- napięcie potyliczne;
- ograniczenie rotacji;
- połączenie z SI3.



BL10 — Tianzhu

- tylna część szyi;
- napięcie podpotyliczne;
- ból potyliczny.



GB21 — Jianjing

- napięcie górnej części barku;
- wyłącznie po dokładnej ocenie bezpieczeństwa;
- zachować ostrożność w ciąży i ze względu na anatomię klatki piersiowej.



Punkty Ashi

- maksymalnie kilka;
- nie wybierać wyłącznie na podstawie bolesności;
- ocenić struktury znajdujące się pod punktem;
- unikać głębokiej agresywnej techniki.



Przy ostrej sztywności celem pierwszej sesji jest bezpieczna poprawa funkcji, a nie odzyskanie pełnego zakresu za wszelką cenę.



Uwagi redakcyjne

Lokalizacja punktów musi być zgodna z nazewnictwem WHO. Region szyjny i górna część klatki piersiowej wymagają przygotowania anatomicznego i szczególnej rewizji klinicznej.



4. Przykładowe kombinacje

Wariant A — Sztywność tylnej części szyi: SI3; GB20; BL10 po ocenie.

Wariant B — Ograniczenie boczne: SJ5; LI4; wybrany bezpieczny punkt regionalny.

Wariant C — Pacjent wrażliwy: jeden punkt dystalny; akupresura albo bardzo ograniczona interwencja; ponowna ocena przed dodaniem kolejnego punktu.



5. Ruch podczas sesji

Kryteria:

- nie występuje uraz;
- nie ma objawu neurologicznego;
- pacjent rozumie polecenie;
- ruch odbywa się w bezbolesnym lub dobrze tolerowanym zakresie;
- terapeuta może obserwować reakcję;
- nie ma zawrotów głowy.

„Proszę wykonać bardzo mały ruch w kierunku, który jest obecnie najłatwiejszy. Proszę zatrzymać się przed pojawieniem się wyraźnego bólu”.

Nie instruir:

- gwałtownego skręcania;
- manipulacji szybkiej;
- ruchu przez silny ból;
- samodzielnego „nastawiania” szyi.



6. Monitorowanie

- zmianę rotacji;
- zmianę bólu;
- napięcie mięśni;
- zawroty głowy;
- reakcję emocjonalną;
- tolerancję pozycji.

Decyzja kliniczna:

- ☐ Kontynuować bez zmian
- ☐ Dodać jeden punkt
- ☐ Nie dodawać kolejnych punktów
- ☐ Przerwać sesję
- ☐ Skierować pacjenta



7. Zalecenia po sesji

- unikać gwałtownych ruchów;
- wykonywać jedynie łagodne ruchy w tolerowanym zakresie;
- obserwować nowe objawy;
- przerwać samodzielne ćwiczenia przy nasileniu bólu;
- zgłosić drętwienie, osłabienie, gorączkę albo silny ból głowy;
- nie stosować agresywnego rozciągania.



8. Ponowna ocena

Rotacja przed _____
Rotacja po _____
Ból przed _____ /10
Ból po _____ /10

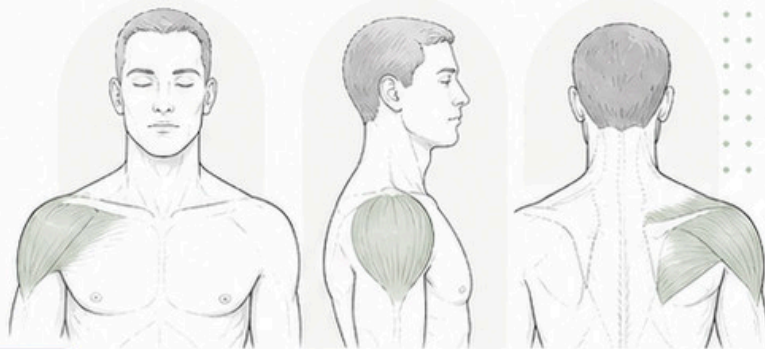
Czy poprawa utrzymała się następnego dnia?

- ☐ Tak ☐ Częściowo ☐ Nie
- ☐ Objawy się nasiliły

PROTOKÓŁ 05

Ból barku

Ocena źródła bólu, bezpieczeństwa i funkcji



1. Cel kliniczny

- zmniejszenie bólu
- poprawa unoszenia ręki
- poprawa sięgania za plecy
- poprawa ubierania się
- zmniejszenie bólu nocnego
- rozróżnienie problemu barku od objawów szyjnych
- identyfikacja potrzeby diagnostyki

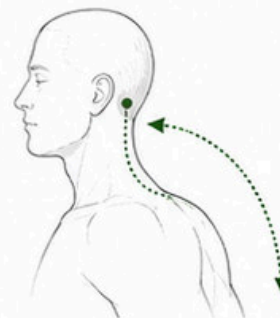
2. Pytania o początek

- Czy ból rozpoczął się po urazie?
- Czy pacjent upadł na bark?
- Czy doszło do gwałtownego pociągnięcia ręki?
- Czy podczas urazu był słyszalny trzask?
- Czy pacjent może unieść rękę?
- Czy występuje deformacja?
- Czy pojawił się obrzęk?
- Czy ból narastał stopniowo?
- Czy objaw wiąże się z pracą ponad głowę?
- Czy pacjent niedawno przeszedł operację?

PRZÓD

BOK

TYŁ



Ból może promieniować z szyi do ramienia i dalej.

3. Lokalizacja

Przednia część barku



może być związana między innymi z:

- strukturami przedniej części stawu
- ścięgnem mięśnia dwugłowego
- ruchem sięgania do przodu

Boczna część barku



może nasilać się podczas:

- unoszenia ręki
- sięgania na półkę
- leżenia na boku

Tylna część barku



może wiązać się z:

- napięciem mięśni łopatk
- ruchem rotacji
- bólem pochodzącym z szyi
- przeciążeniem obręczy barkowej

i Lokalizacja bólu nie potwierdza samodzielnie uszkodzonej struktury.

4. Objawy alarmowe

Pilnej oceny wymaga:

- uraz z deformacją
- podejrzenie złamania albo zwichnięcia
- nagła utrata zdolności uniesienia ręki
- wyraźna słabość po urazie
- gorący, czerwony i obrzęknięty staw
- gorączka
- otwarta rana
- szybko narastający obrzęk
- utrata czucia
- znaczne zaburzenie krążenia w ręce
- ból barku z bólem w klatce piersiowej, dusznością, zimnym potem lub nudnościami
- ból połączony z nagłym objawem neurologicznym

5. Czy ból pochodzi z szyi?

- Czy ruch szyi zmienia ból barku?
- Czy objaw promieniuje poniżej łokcia?
- Czy występuje drętwienie?
- Czy występuje mrowienie?
- Czy chwyt jest słabszy?
- Czy ból zmienia się przy pozycji głowy?
- Czy bark boli bez ruchu stawu?

6. Ocena funkcji

Sprawdzić w bezpiecznym zakresie:

- uniesienie ręki przodem
- uniesienie bokiem
- rotację zewnętrzną
- sięganie za plecy
- sięganie do przeciwnego barku
- zakładanie ubrania
- czesanie włosów
- podnoszenie lekkiego przedmiotu

Najbardziej bolesny ruch: _____

Zakres przed sesją: _____

Ból podczas ruchu: _____/10

7. Ból nocny

- Czy pacjent może leżeć na chorym barku?
- Czy ból budzi ze snu?
- Czy ból występuje niezależnie od pozycji?
- Czy objaw regularnie się nasila?
- Czy występują objawy ogólne?

i Ból nocny nie jest samodzielnym rozpoznaniem, ale wymaga uwzględnienia w ocenie.

8. Możliwe obrazy MTC

Zastój Qi i Krwi

- ból dobrze zlokalizowany
- tkliwość
- ograniczenie ruchu
- historia przeciążenia lub urazu

Zimno i wilgoć w tradycyjnym ujęciu

- uczucie ciężkości
- pogorszenie w zimnym lub wilgotnym otoczeniu
- poprawa pod wpływem ciepła
- brak objawów infekcji

Niedobór

- przewlekły tępy ból
- osłabienie
- zmęczenie
- nawracający problem
- mała tolerancja intensywnej techniki

9. Decyzja

- ☐ Problem wygląda na miejscowy i może być wspierany protokołem.
- ☐ Należy najpierw ocenić szyję.
- ☐ Potrzebna jest modyfikacja ze względu na uraz w wywiadzie.
- ☐ Potrzebna jest konsultacja medyczna.
- ☐ Występuje objaw alarmowy — nie rozpoczynać zabiegu.



Nagła utrata możliwości uniesienia ręki, szczególnie po urazie, wymaga oceny medycznej zamiast rutynowego protokołu.

i Objawy alarmowe w obrębie barku obejmują uraz z osłabieniem lub nagłą utratę możliwości uniesienia ręki, podejrzenie ostrego uszkodzenia, infekcję i ból rzutowany potencjalnie poważnego pochodzenia.

PROTOKÓŁ 05

Ból barku

Punkty według lokalizacji, ruchu i przebiegu objawu

“ Nie nakłuwaj „całego barku”.
Wybierz punkty zgodne
z dokładną lokalizacją,
funkcją i przebiegiem objawu.

1. Zasada wyboru

- jeden lub dwa punkty lokalne odpowiadające lokalizacji;
- jeden punkt dystalny odpowiadający przebiegowi;
- jeden punkt uzupełniający, jeżeli wynika z obrazu;
- funkcjonalny ruch do ponownej oceny.

2. Przednia część barku

- **LI15 — Jianyu**: przednio-boczna część barku; ból podczas unoszenia; ograniczenie odwodzenia.
- **EX-UE — Jianqian**: przednia część barku; ograniczenie rotacji i unoszenia; wymaga dokładnej weryfikacji lokalizacji jako punkt dodatkowy.
- **LU2 — Yunmen** — silna ostrożność: Punkt w pobliżu górnej części klatki piersiowej. Nie powinien być stosowany rutynowo bez specjalistycznej znajomości anatomii i bezpiecznego kierunku.

3. Boczna część barku

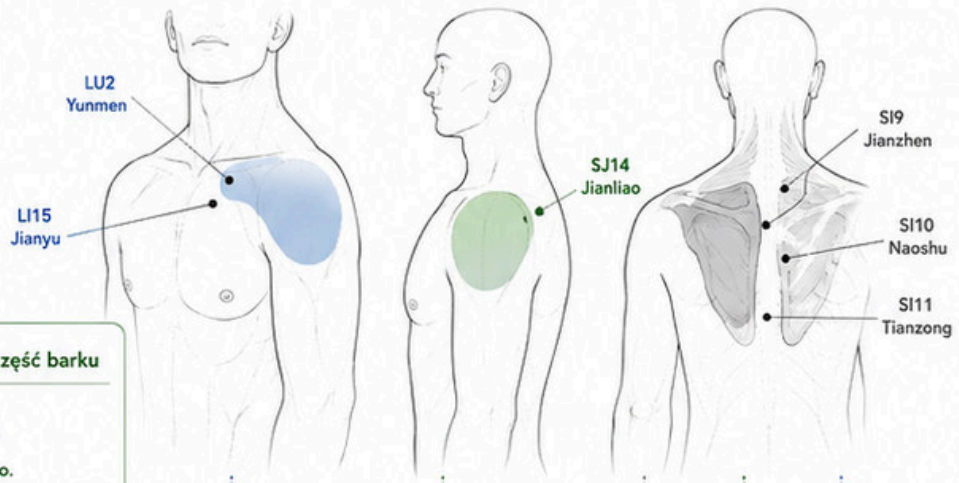
- **LI15 — Jianyu**.
- **SJ14 — Jianliao**.

Logika: ból przy unoszeniu bokiem; boczna część barku; ograniczenie ruchu w kanale jelita grubego lub potrójnego ogrzewacza.

PRZÓD

BOK

TYŁ



POWIĄZANE PUNKTY DYSTALNE

LI4
HeguSJ5
WaiguanSI3
HouxiGB34
YanglingquanST38
Tiaokou

4. Tylna część barku i łopatki

- **SI9 — Jianzhen**.
- **SI10 — Naoshu**.
- **SI11 — Tianzong**.

Logika: tylna część barku; okolica łopatki; napięcie podczas ruchu sięgania; ból powiązany z kanałem jelita cienkiego.

⚠ Punkty w okolicy łopatki i klatki piersiowej wymagają kontroli głębokości, kierunku i budowy ciała. Nie przedstawiać ich jako techniki do samodzielnego odtworzenia.

5. Punkty dystalne

- **LI4 Hegu**: ból przedniej i bocznej części barku; połączenie z kanałem jelita grubego; sprawdzić ciążę.
- **SJ5 Waiguan**: boczna część kończyny; napięcie barku; połączenie z SJ14.
- **SI3 Houxi**: tylna część barku; łopatka; komponent szyjny.
- **GB34 Yanglingquan**: napięcie ścięgien i mięśni w tradycyjnym ujęciu; ograniczenie ruchu; możliwy element szerszej strategii.
- **ST38 Tiaokou**: możliwa tradycyjna rola; dystalne wsparcie przy ograniczeniu ruchu barku; może być łączony z bardzo łagodnym ruchem wykonywanym przez pacjenta; wymaga oceny tolerancji i nie powinien zastępować diagnostyki.

6. Kombinacje według lokalizacji

- **Ból przednio-boczny**: LI15; LI4; wybrany punkt lokalny przedni.
- **Ból boczny**: SJ14; SJ5; LI15, jeżeli odpowiada lokalizacji.
- **Ból tylny**: SI9 albo SI10; SI3; SI11 wyłącznie po dokładnej ocenie anatomii.
- **Komponent szyjny**: SI3; SJ5; punkt szyi wybrany według Protokołu 03; ograniczyć liczbę lokalnych punktów barku.

7. Ruch jako element monitorowania

Wybrane opcje ruchu

- unoszenie przodem
- unoszenie bokiem
- sięganie za plecy
- zakładanie kurtki
- czesanie włosów

Procedura

- 1 zapisać zakres i ból przed sesją;
- 2 zastosować ograniczoną kombinację;
- 3 powtórzyć ten sam ruch;
- 4 nie wymuszać końcowego zakresu;
- 5 zapisać zmianę.

8. Precauções

- nie wykonywać zabiegu przy podejrzeniu zwichnięcia lub złamania;
- nie nakłuwaj przez obrzęk, ranę albo infekcję;
- zachować ostrożność przy lekach przeciwkrzepliwych;
- ocenić wcześniejszą operację;
- unikać głębokiego nakłuwania w pobliżu klatki piersiowej;
- zachować ostrożność w dole pachowym;
- przerwać przy nagłym drętwieniu, silnym bólu lub zmianie krążenia;
- nie stosować agresywnego ruchu po nakłuciu.

9. Ponowna ocena

Ból przed _____ /10

Ból po _____ /10

Wybrany ruch _____

Zakres przed _____

Zakres po _____

Reakcja następnego dnia:

- ☐ poprawa
- ☐ bez zmiany
- ☐ krótkie nasilenie
- ☐ wyraźne pogorszenie
- ☐ nowy objaw — potrzebna ocena

i Nazewnictwo i pozycja ilustracji powinny być zgodne ze standardem WHO. Region łopatkowy, górna część klatki piersiowej i dół pachowy wymagają rygorystycznej walidacji anatomicznej.

PROTOKÓŁ 06

Zamrożony bark

Ocena postępującego bólu i ograniczenia ruchu

1. Wyjaśnienie proste

Zamrożony bark, nazywany również zapaleniem zarostowym torebki stawowej, wiąże się z bólem i stopniowym ograniczeniem ruchu barku. Charakterystyczne jest ograniczenie zarówno ruchu wykonywanego samodzielnie przez pacjenta, jak i ruchu wykonywanego biernie podczas badania przez odpowiednio wykwalifikowanego specjalistę.

Akupunktura może być rozważana wyłącznie jako element wsparcia. Nie zastępuje diagnostyki, rehabilitacji ruchowej ani leczenia ustalonego przez lekarza.

2. Cel kliniczny

- zmniejszenie bólu
- poprawa tolerancji łagodnego ruchu
- poprawa snu
- ułatwienie ubierania się
- ułatwienie czynności higienicznych
- wspieranie uczestnictwa w rehabilitacji
- monitorowanie stopniowej zmiany zakresu
- unikanie agresywnego rozciągania

3. Cechy mogące pasować do obrazu

- stopniowy początek
- narastający ból
- ból nocny
- trudność leżenia na chorym boku
- ograniczenie unoszenia ręki
- trudność sięgania za plecy
- trudność czesania włosów
- ograniczenie rotacji zewnętrznej
- ograniczenie wielu kierunków ruchu
- brak jednego wyraźnego urazu
- utrzymywanie się problemu przez dłuższy czas

Powyższe cechy nie wystarczają do samodzielnego postawienia diagnozy.

4. Etapy funkcjonalne

Faza dominującego bólu

- ból może być głównym problemem
- sen jest często zaburzony
- pacjent unika ruchu
- agresywne rozciąganie może być źle tolerowane

Kierunek strategii:

- kontrola bólu
- komfort
- delikatny ruch
- współpraca z zespołem prowadzącym

Faza dominującej sztywności

- ból może być mniejszy
- ograniczenie ruchu staje się głównym problemem
- czynności codzienne pozostają utrudnione

Kierunek strategii:

- monitorowanie funkcji
- wspieranie bezpiecznego ruchu
- koordynacja z rehabilitacją

Faza stopniowego odzyskiwania ruchu

- zakres powoli się poprawia
- należy unikać nadmiernego zwiększania intensywności tylko dlatego, że ból jest mniejszy

Kierunek strategii:

- wspieranie funkcji
- regularna ponowna ocena
- stopniowe ograniczanie częstotliwości sesji

5. Czynniki wymagające uwzględnienia

Zapytać o:

- cukrzycę
- choroby tarczycy
- wcześniejszą operację barku
- wcześniejszy uraz
- długotrwałe unieruchomienie ręki
- choroby neurologiczne
- choroby sercowo-naczyniowe
- wcześniejszy epizod w drugim barku
- aktualną rehabilitację
- zastrzyki lub zabiegi wykonane w obrębie barku

Pacjenci z cukrzycą lub zaburzeniami tarczycy częściej doświadczają zamrożonego barku, dlatego należy uwzględnić diagnostykę i kontrolę tych chorób.

6. Pytania przesiewowe

- ☐ Czy diagnoza została potwierdzona?
- ☐ Czy wykonano ocenę lekarską lub fizjoterapeutyczną?
- ☐ Czy ograniczony jest ruch aktywny i bierny?
- ☐ Czy doszło do urazu?
- ☐ Czy pacjent nagle utracił możliwość uniesienia ręki?
- ☐ Czy występuje wyraźna słabość?
- ☐ Czy staw jest czerwony lub gorący?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy ból promieniuje z szyi?
- ☐ Czy występuje drętwienie ręki?
- ☐ Czy pacjent ma ból w klatce piersiowej?
- ☐ Czy występuje niewyjaśniona utrata masy ciała?
- ☐ Czy ból szybko się nasila?

7. Objawy alarmowe

Skieruj pacjenta, gdy występuje:

- uraz z deformacją
- nagła utrata funkcji po urazie
- gorący, czerwony i obrzęknięty staw
- gorączka
- nasilająca się słabość ręki
- utrata zucia
- objawy zaburzenia krążenia
- ból barku z dusznością lub bólem w klatce piersiowej
- obraz niepasujący do stopniowego przebiegu
- brak wcześniejszej diagnostyki przy ciężkich objawach

8. Ocena funkcjonalna

Wybrać trzy ruchy: uniesienie ręki przodem; rotacja zewnętrzna; sięganie za plecy.

Dodatkowe czynności do oceny:

- zakładanie koszuli
- sięganie na półkę
- zapinanie ubrania
- mycie przeciwne boku
- czesanie włosów
- sen na chorym boku

RUCH	ZAKRES	BÓL 0-10	WPLYW NA FUNKCJĘ
Uniesienie ręki przodem			
Rotacja zewnętrzna			
Sięganie za plecy			

9. Możliwe kierunki MTC

Zastój z dominującym bólem

- wyraźna tkliwość
- ból nocny
- ograniczenie z powodu bólu
- trudność znalezienia pozycji

Kierunek: łagodzenie bólu i poruszanie zastój bez agresywnej interwencji.

Zimno i wilgoć w tradycyjnym ujęciu

- ciężkość
- pogorszenie w chłodzie
- poprawa pod wpływem ciepła
- przewlekła sztywność

Kierunek: Wsparcie rozproszenie zimna i wilgoci po wykluczeniu stanu zapalnego lub infekcji.

Niedobór z długim przebiegiem

- osłabienie
- przewlekłość
- mniejsza tolerancja na silną stymulację
- powolna regeneracja

Kierunek: łagodne wsparcie i ograniczona liczba punktów.

10. Plan współpracy

Współpracuj z:



Celem nie jest forsowanie zakresu. Celem jest stopniowa poprawa funkcji przy zachowaniu bezpieczeństwa i tolerancji pacjenta.

Notatka redakcyjna

Capsulitis adhesiva powoduje postępujący ból i sztywność; cukrzyca i choroby tarczycy należą do stanów powiązanych. Silny ból, uraz, nagła słabość lub inne objawy alarmowe wymagają skierowania.

PROTOKÓŁ 06

Zamrożony bark

Punkty, modyfikacje i stopniowe odzyskiwanie funkcji

1. Zasada protokołu

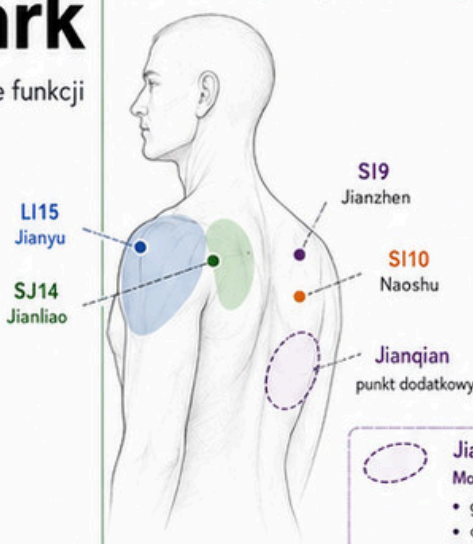
Nie stosuj wszystkich punktów jednocześnie.

Wybierz:

- jeden lub dwa punkty odpowiadające lokalizacji bólu;
- jeden punkt dystalny;
- maksymalnie jeden lub dwa punkty wynikające z indywidualnego obrazu;
- jeden ruch funkcjonalny do ponownej oceny.

Strategia powinna zmieniać się zależnie od tego, czy dominuje: ból, sztywność, stopniowe odzyskiwanie ruchu.

2. Możliwe punkty lokalne i regionalne



LI15 — Jianyu

Możliwa rola:

- ból przednio-boczny
- ograniczenie unoszenia
- impingement przedni
- napięcie w klatce piersiowej

SJ14 — Jianliao

Możliwa rola:

- ból boczny barku
- ograniczenie odwodzenia
- napięcie w obrębie stawu barkowo-ramiennego

SI9 — Jianzhen

Możliwa rola:

- ból okolicy górnej łopatki
- ograniczenie unoszenia
- napięcie okolicy szyi i barku

SI10 — Naoshu

Możliwa rola:

- sztywność tylna
- ograniczenie rotacji wewnętrznej
- ból głęboki tylnego barku

Jianqian — punkt dodatkowy

Możliwa rola:

- głęboki ból okolicy barku
- ograniczenie rotacji wewnętrznej
- ból tylnoboczny
- wsparcie w uporczywej sztywności



Jianqian jest punktem dodatkowym. Jego ostateczna lokalizacja, oznaczenie oraz ilustracja muszą zostać zweryfikowane przed publikacją.

3. Punkty dystalne

ST38 Tiaokou

Możliwa rola:

- ból barku i łopatki
- ograniczenie ruchu
- wspomaganie krążenia

Nie stosować wymuszonego ruchu ani ruchu przez silny ból.

LI4 Hegu

Możliwa rola:

- redukcja bólu
- przeciwzapalne
- regulacja Qi i krwi

Sprawdzić ciężar lub możliwość ciąży.

SJ5 Waiguan

Możliwa rola:

- regulacja bólu boczno
- poprawa ruchomości
- harmonizacja Shaoyang

SI3 Houxi

Możliwa rola:

- luzowanie szyi i barku
- rozluźnienie mięśni
- łagodzenie bólu tylnego

GB34 Yanglingquan

Możliwa rola:

- swobodny przepływ Qi
- ściąganie i wiązanie
- harmonizacja wątroby

4. Strategia według fazy

DOMINUJE BÓL



CEL → INTENSYWNOŚĆ → SPOSÓB OCENY

- ✓ zmniejszenie bólu
- ✓ poprawa komfortu
- ✓ lepszy sen
- ✓ tolerancja niewielkiego ruchu

- ✗ jeden punkt dystalny
- ✗ jeden bezpieczny punkt lokalny
- ✗ łagodna stymulacja
- ✗ krótka ponowna ocena

- ✗ unikać agresywnego rozciągania
- ✗ unikać dużej liczby punktów lokalnych
- ✗ unikać wymuszania końcowego zakresu
- ✗ unikać silnej manipulacji

DOMINUJE SZTYWNOŚĆ



CEL → INTENSYWNOŚĆ → SPOSÓB OCENY

- ✓ poprawa tolerancji ruchu
- ✓ ułatwienie czynności codziennych
- ✓ wsparcie programu rehabilitacyjnego

- punkt dystalny dobrany do kanału
- punkt odpowiadający najbardziej ograniczonemu kierunkowi
- łagodny ruch funkcjonalny
- ponowna ocena

POWRACA RUCH



CEL → INTENSYWNOŚĆ → SPOSÓB OCENY

- ✓ utrzymanie postępu
- ✓ zwiększanie funkcji bez zaostreżenia
- ✓ stopniowe zmniejszanie częstotliwości sesji

- ograniczona liczba punktów
- nacisk na funkcję
- regularne porównywanie zakresu
- koordynacja z ćwiczeniami zalecanymi przez fizjoterapeutę

5. Przykładowe kombinacje

Wariant A — Dominujący ból przednio-boczny

LI15; LI4; ST38.

Modyfikacja: SJ5, jeżeli ból przebiega bocznie; ograniczyć liczbę punktów lokalnych podczas fazy silnego bólu.

Wariant B — Dominująca sztywność tylna

SI9 albo SI10; SI3; ST38.

Modyfikacja: wybrany punkt Ashi tylko po ocenie anatomii; GB34 jako element szerszej strategii.

Wariant C — Pacjent o niskiej tolerancji

jeden punkt dystalny; akupresura albo ograniczona interwencja lokalna; bardzo mały ruch funkcjonalny; ponowna ocena przed dodaniem kolejnego punktu.

6. Ruch funkcjonalny

- uniesienie ręki przodem
- uniesienie ręki bokiem
- rotacja zewnętrzna
- sięganie za plecy
- sięganie do włosów
- zakładanie kurtki

„Proszę wykonać ruch tylko do pierwszego wyraźnego oporu lub bólu. Nie należy przekraczać granicy tolerancji”

7. Środki ostrożności

- nie wykonuj zabiegów przy podejrzeniu zwichnięcia lub złamania;
- nie nakłuwaj przez obrzęk, ranę albo infekcję;
- zachowaj ostrożność przy lekach przeciwkrzepliwych;
- oceń wcześniejszą operację;
- unikaj głębokiego nakłuwania w pobliżu klatki piersiowej;
- zachowaj ostrożność w obrębie cięgna;
- przerwać przy nagłym, długim, silnym bólu lub zmianie krążenia;
- nie stosować agresywnego ruchu po nakłuciu.

Nie próbuj „odblokować” zamrożonego barku podczas jednej sesji. Zmiana powinna być stopniowa, tolerowana i oceniana funkcjonalnie.

! Capsulite adesiva apresenta dor i limitation progressiva ruchu; cukrzyca i zaburzenia tarczycy wiążą się z większym ryzykiem. Nomenklatura punktów powinna być zgodna ze standardem WHO, a instrukcje anatomiczne muszą zostać zwalidowane przez uprawnionego specjalistę.

8. Monitorowanie

MIARA	PRZED SESJĄ	PO SESJI	PO 24 GODZINACH
ból 0–10			
rotacja zewnętrzna			
uniesienie ręki			
sięganie za plecy			
ból nocny			
tolerancja leżenia			

☆ Najważniejsza poprawa funkcjonalna:

👤 Objaw, który nadal najbardziej ogranicza pacjenta:

PROTOKÓŁ 07

Łokieć tenisisty

Ocena bólu bocznej części łokcia i funkcji chwytu

1. Wyjaśnienie proste

Łokieć tenisisty, znany również jako boczna tendinopatia łokcia lub zapalenie nadkłykcia bocznego, jest związany z przeciążeniem struktur przyczepionych do zewnętrznej części łokcia. Nie dotyczy wyłącznie osób grających w tenisa. Może być związany z powtarzalnym chwytaniem, pracą narzędziami, podnoszeniem lub ruchem nadgarstka.



2. Cel kliniczny

- zmniejszenie bólu
- poprawa tolerancji obciążeń nadgarstka i chwytu
- poprawa siły chwytu
- zmniejszenie tklliwości nadkłykcia bocznego
- poprawa funkcji w codziennych czynnościach
- wsparcie gojenia tkanek
- zmniejszenie ryzyka nawrotów
- edukacja dotycząca ergonomii i przeciążenia

3. Cechy mogące pasować do obrazu

- ból po zewnętrznej stronie łokcia
- tklliwość nadkłykcia bocznego
- ból podczas chwytania, unoszenia kubka lub torby, obracania klamki, pracy narzędziem
- osłabienie chwytu z powodu bólu
- stopniowy początek
- związek z powtarzalną aktywnością
- możliwe promieniowanie do przedramienia

4. Pytania przesiewowe

- ☐ Czy ból zlokalizowany jest po zewnętrznej stronie łokcia?
- ☐ Czy ból nasila się podczas chwytania lub używania nadgarstka?
- ☐ Czy masz trudność z unoszeniem kubka lub torby?
- ☐ Czy ból pojawił się stopniowo?
- ☐ Czy objawy są związane z powtarzalną pracą lub sportem?
- ☐ Czy odczuwasz osłabienie chwytu?
- ☐ Czy ból promieniuje w dół przedramienia?
- ☐ Czy poranne sztywność ustępuje w ciągu dnia?
- ☐ Czy ból nasila się po dłuższym używaniu ręki?
- ☐ Czy występuje drętwienie lub mrowienie w palcach?

5. Objawy alarmowe

Nie stosuj rutynowego protokołu, gdy występuje:

- uraz lub deformacja
- nagła utrata funkcji po urazie
- gorączka, czerwony i obrzęknięty staw
- osłabienie postępujące
- utrata czucia w dłoni lub palcach
- objawy zaburzenia krążenia
- ból barku lub duszność (ból może mieć inne źródło)
- obrzęk niepasujący do stopniowego przebiegu
- brak wcześniejszej diagnostyki przy ciężkich objawach
- drętwienie lub osłabienie palców

6. Ocena funkcjonalna

- podniesienie pustego kubka
- utrzymanie lekkiego przedmiotu
- obrót klamki
- uścisk dłoni
- pisanie
- używanie myszy komputerowej
- trzymanie narzędzia
- nalewanie wody



Najbardziej bolesna czynność:

Ból podczas czynności: ____ /10

7. Ocena lokalizacji



Ból w miejscu nadkłykcia bocznego — może odpowiadać lokalnemu przeciążeniu struktur ścięgniastych.



Ból położony niżej na przedramieniu — może wymagać różnicowania z podrażnieniem nerwu promieniowego lub zespołem kanału promieniowego.



Ból zmieniany przez ruch szyi — może wskazywać na komponent szyjny lub ból promieniujący.



Objawy w palcach — wymagają oceny neurologicznej i nie powinny być automatycznie przypisywane łokciowi tenisisty.

8. Czynniki podtrzymujące

- powtarzalne zginanie i wyprost nadgarstka
- długi czas pracy z narzędziami lub komputerem
- słaba technika lub przeciążenie chwytu
- niewystarczająca przerwa w pracy
- napięcie mięśniowe przedramienia i barku
- brak równowagi siły między zginaczami i prostownikami
- niekorzystna ergonomia
- wcześniejsze epizody przeciążenia

9. Możliwe kierunki MTC

Zastój Qi i Krwi

- ostry lub kłujący ból
- ból zlokalizowany
- pogorszenie przy ruchu
- uczucie ciężkości
- tklliwość miejscowa

Kierunek:
poruszenie Qi i Krwi, rozproszenie zastojów, zmniejszenie bólu

Zimno w tradycyjnym ujęciu

- ból nasila się na zimnie
- sztywność
- poprawa ciepłem
- wrażliwość na zimno
- błądy język, biały nalot

Kierunek:
ogrzanie, rozproszenie zimna, poprawa krążenia, łagodzenie bólu

Niedobór z przewlekłym przeciążeniem

- przewlekły, tępy ból
- zmęczenie ręki
- osłabiony chwyt
- bładość, brak energii
- możliwa suchość tkanek

Kierunek:
wzmocnienie Qi i Krwi, odżywienie tkanek, wsparcie regeneracji

10. Decyzja

- ☐ Obraz jest zgodny z przeciążeniem bocznej części łokcia.
- ☐ Należy ocenić szyję.
- ☐ Należy ocenić nerw promieniowy.
- ☐ Konieczna jest diagnostyka po urazie.
- ☐ Występuje objaw alarmowy — nie wykonywać zabiegu.

! Ból bocznej części łokcia z drętwieniem albo postępującą słabością wymaga szerszej oceny niż rutynowy protokół przeciążeniowy.

i Nota redakcyjna

Lateral epicondylalgia jest związana z przeciążeniem mięśni prostowników i ścięgien przedramienia, często powodując ból boczny i trudności z chwytaniem. Rozciąganie i wzmacnianie są elementem leczenia zachowawczego i powinny być prowadzone przez wykwalifikowanego specjalistę.

PROTOKÓŁ 07

Łokieć tenisisty

Punkty lokalne, dystalne i monitorowanie chwytu

1. Zasada wyboru

- jeden lub dwa punkty lokalne;
- jeden punkt dystalny;
- jeden punkt uzupełniający, jeżeli wynika z obrazu;
- jedną czynność do ponownej oceny.

Nie należy nakłuwać każdego bolesnego miejsca wokół łokcia.

2. Możliwe punkty lokalne

LI11 – Quchi	Rozprasza ciepło, łagodzi ból i zmniejsza stany zapalne w okolicy łokcia.
LI10 – Shousanli	Zmniejsza ból w łokciu i przedramieniu, korzystny w przypadku bólu promieniującego.
SJ10 – Tianjing	Rozprasza ciepło, łagodzi ból i zmniejsza napięcie mięśniowe w okolicy łokcia.
Punkty Ashi	• zlokalizowane w najboleśniejszych punktach; • łagodzą dolegliwości i napięcie miejscowe; • pomocne przy ograniczeniach ruchu; • stosowane obwodowo wzdłuż dolnej części przedramienia.

3. Punkty dystalne

LI4 – Hegu	Rozprasza wiatr i uśmierza ból. Sprawdzić ciążę lub możliwość ciąży.
SJ5 – Waiguan	Rozprasza wiatr, łagodzi ból i wspiera funkcję nadgarstka i przedramienia.
LU5 – Chize	Rozprasza ciepło płuc, łagodzi ból i zmniejsza stany zapalne. Uwaga na okolicę dołu łokciowego — unikać nakłuwania w sam dół łokciowy.
GB34 – Yanglingquan	Reguluje wątrobę i pęcherzyk żółciowy, korzystny przy napięciu ścięgien i mięśni.

4. Przykładowe kombinacje

A. Ból lokalny bez drętwienia

LI11
Quchi

+

LI10
Shousanli

+

LI4
Hegu

B. Ból z wysoko promieniującym napięciem

LI11
Quchi

+

SJ10
Tianjing

+

SJ5
Waiguan

C. Ból z towarzyszącą sztywnością

LI10
Shousanli

+

GB34
Yanglingquan

+

LU5
Chize

5. Akupresura jako alternatywa

Akupresura może być rozważana, gdy:

- występuje lęk przed igłami lub przeciwwskazania do akupunktury;
- pacjent preferuje terapię bez igieł;
- konieczna jest samodzielna praktyka w warunkach domowych;
- objawy są łagodne i odpowiednie do współzarządzania.

Instrukcja akupresury:



konkretny punkt



łagodny nacisk



krótki czas



przerwanie przy drętwieniu, nasileniu bólu lub zmianie koloru skóry

6. Środki ostrożności

- nie nakłuwać bezpośrednio w ścięgno lub jego przyczep;
- unikać nakłuwania w okolicy dołu łokciowego;
- nakłuwać płytko w okolicach wrażliwych;
- dostosować głębokość w zależności od budowy ciała;
- monitorować reakcje naczyniowo-nerwowe;
- zachować ostrożność przy współistniejących zaburzeniach krzepnięcia;
- nie stosować agresywnego ruchu po nakłuciu.

7. Monitorowanie funkcjonalne

Wybrać jedną czynność:

- podniesienie kubka
- chwyt lekkiego przedmiotu
- obrót dłonią
- używanie myszy
- utrzymanie narzędzia

CZYNNOŚĆ	BÓL PRZED	BÓL PO	BÓL NASTĘPNEGO DNIA

8. Kryteria modyfikacji

Zmniejsz intensywność, gdy:

- ból zmniejszył się ≥ 30–50%;
- tklwość uległa wyraźnej poprawie;
- funkcja chwytu poprawiła się;
- wystąpiło zawroty głowy, nudności lub osłabienie;
- pacjent odczuwa dyskomfort.

Skieruj do dalszej oceny, gdy:

- brak poprawy po 3–5 sesjach;
- ból promieniujący się nasila lub pojawia się drętwienie;
- podejrzenie uszkodzenia ścięgna lub neuropatii;
- objawy nasilają się w nocy lub podczas spoczynku.

„Celem pierwszej sesji nie jest całkowite usunięcie tklwości. Celem jest bezpieczna poprawa funkcji chwytu i tolerancji obciążenia.



Ilustracje i kody punktów powinny podążać za standardem WHO. Plan pozostaje zintegrowany z modyfikacją obciążenia, rehabilitacją i odpowiednią oceną kliniczną.

PROTOKÓŁ 08

Zespół cieśni nadgarstka

Ocena objawów nerwu pośrodkowego, funkcji dłoni i potrzeby skierowania

1. Wyjaśnienie proste

Zespół cieśni nadgarstka występuje, gdy nerw pośrodkowy ulega uciskowi w obrębie kanału nadgarstka. Objawy mogą obejmować mrowienie, drętwienie, pieczenie, ból, osłabienie precyzji dłoni, a często nasilają się w nocy, budząc ze snu.

2. Typowy obszar objawów

- kciuka
- palca wskazującego
- palca środkowego
- części palca serdecznego od strony kciuka
- dłoni
- przedramienia

i Drętwienie małego palca może wskazywać na podrażnienie nerwu łokciowego i wymagać innego kierunku oceny.

3. Cel kliniczny

- zminimalizowanie bólu i dyskomfortu
- poprawa czucia i zmniejszenie mrowienia
- poprawa funkcji chwytu i precyzji dłoni
- wsparcie snu bez przebudzenia
- zmniejszenie ograniczeń w codziennych czynnościach
- zapobieganie pogorszeniu objawów
- ukierunkowanie skierowań do właściwych specjalistów w razie potrzeby

i CTS polega na ucisku nerwu pośrodkowego w obrębie kanału nadgarstka i może powodować drętwienie, mrowienie, ból, osłabienie oraz utratę precyzji, szczególnie w kciuku, palcu wskazującym, środkowym i części palca serdecznego; postępujące osłabienie lub zanik wymaga oceny specjalistycznej.

4. Pytania przesiewowe

- ☐ Czy masz drętwienie, mrowienie lub pieczenie w dłoni albo palcach?
- ☐ Które palce są najbardziej dotknięte?
- ☐ Czy objawy nasilają się w nocy lub budzą Cię ze snu?
- ☐ Czy musisz strząsać rękę lub poruszać nią, aby złagodzić objawy?
- ☐ Czy objawy nasilają się podczas powtarzalnych czynności dłoni?
- ☐ Czy odczuwasz osłabienie chwytu lub trudność z drobnymi czynnościami?
- ☐ Czy często wypuszczasz przedmioty z ręki?
- ☐ Czy odczuwasz ból promieniujący wzdłuż przedramienia?
- ☐ Jak długo występują te objawy?
- ☐ Czy miałeś(-aś) uraz nadgarstka lub dłoni?
- ☐ Czy masz cukrzycę, choroby tarczycy lub inny stan ogólny?
- ☐ Czy wcześniej diagnozowano u Ciebie zespół cieśni nadgarstka?

5. Objawy wymagające szybkiej konsultacji

Skieruj pacjenta do oceny medycznej, gdy występuje:

- postępujące osłabienie siły chwytu
- zanik mięśni kłębu kciuka
- utrata czucia lub silna utrata czucia
- trudność w poruszaniu kciukiem i palcem wskazującym
- silny, stały ból nieustępujący w nocy
- objawy po urazie nadgarstka
- objawy po urazie lub złamaniu
- objawy trwające ponad 6–12 tygodni bez poprawy
- objawy z towarzyszącymi objawami neurologicznymi (np. zawroty głowy, zaburzenia mowy)

6. Różnicowanie

Możliwy zespół cieśni nadgarstka

- drętwienie, mrowienie kciuka, palca wskazującego, środkowego i części palca serdecznego
- objawy nasilają się w nocy
- objawy nasilają się przy powtarzalnej pracy dłoni
- osłabienie chwytu i precyzji

Możliwe podrażnienie nerwu łokciowego

- drętwienie palca serdecznego od strony łokciowej i małego palca
- objawy nasilają się przy zgięciu łokcia
- ból łokcia lub przedramienia
- osłabienie odwodzenia palców lub chwytu

Możliwy komponent szyjny

- ból szyi, barku, promieniujący ból ramienia
- objawy obejmują całą rękę
- dodatnich testy neurodynamiki
- osłabienie wielu grup mięśniowych

Możliwa neuropatia ogólna

- objawy obustronne, symetryczne
- objawy typu rękawiczki lub skarpetki
- cukrzyca, niedoczynność tarczycy, niedobór B12
- pogorszenie czucia dystalnego

7. Ocena funkcjonalna

- ☐ zapinanie guzika
- ☐ podnoszenie monety
- ☐ utrzymanie kubka
- ☐ pisanie
- ☐ używanie telefonu
- ☐ otwieranie pojemnika
- ☐ chwyt klucza
- ☐ sen bez przebudzenia

Objaw dominujący:

- ☐ drętwienie
- ☐ mrowienie
- ☐ ból
- ☐ słabość
- ☐ utrata precyzji

Natężenie przed sesją: _____/10

8. Testy prowokacyjne

Testy kliniczne mogą uzupełniać ocenę, ale pojedynczy test nie powinien być traktowany jako samodzielne potwierdzenie albo wykluczenie zespołu cieśni nadgarstka. W razie niejasnego obrazu lub podejrzenia zaawansowanego uszkodzenia lekarz może zlecić badania przewodnictwa nerwowego albo inne badania diagnostyczne.

! Postępująca utrata siły albo czucia jest wskazaniem do specjalistycznej oceny, a nie do zwiększania intensywności protokołu.

9. Możliwe kierunki MTC

Zastój w obrębie kanału

- ból kłujący lub przeszywający
- objawy nasilające się przy ucisku lub używaniu dłoni
- uczucie pełności lub ciężkości
- sztywność i ból lokalny

Kierunek:
ruch qi i krwi, usuwanie zastojów, odblokowanie kanału nadgarstka

Wilgoć lub obrzęk w tradycyjnym ujęciu

- uczucie ciężkości, obrzęku
- drętwienie i mrowienie
- nasilanie rano lub w wilgotnym otoczeniu
- język bledy, nałot biały i śliski

Kierunek:
odprowadzanie wilgoci, wspieranie śledziona, redukcja obrzęku

Niedobór

- osłabienie chwytu i męczliwość
- mrowienie z uczuciem pustki
- pogorszenie przy przeciążeniu
- bladłość, zmęczenie, osłabiony głos

Kierunek:
tonizacja qi i krwi, odżywianie ścięgien i mięśni, wspieranie nerek

10. Postępowanie edukacyjne

- regularne przerwy podczas pracy ręką
- ergonomiczne ustawienie stanowiska pracy
- utrzymuj nadgarstki w pozycji neutralnej
- używaj ortazy nocnej w razie potrzeby (po konsultacji z lekarzem)
- unikaj długotrwałego zgięcia lub wyprostu nadgarstka
- stopniowe wzmacnianie i rozciąganie pod kontrolą
- dbaj o sen i równowagę obciążenia

Notatka redakcyjna

Materiał edukacyjny ma charakter uzupełniający i nie zastępuje oceny medycznej. W razie wątpliwości lub braku poprawy skonsultuj się z lekarzem.

PROTOKÓŁ 08

Zespół cieśni nadgarstka

Punkty, ochrona nerwu i monitorowanie funkcji dłoni

1. Zasada bezpieczeństwa

Okolice dłoniowej części nadgarstka zawiera nerwy, naczynia i ścięgna.

- nakłuwać głęboko „w kierunku cieśni” — **NIE**;
- poszukiwać nerwu igłą — **NIE**;
- kontynuować przy bólu elektrycznym — **NIE**;
- stosować agresywnej manipulacji — **NIE**;
- traktować drętwienia jako pożądanego odczucia — **NIE**;
- pracować bez dokładnej znajomości anatomii — **NIE**.

2. Możliwe punkty lokalne i regionalne

PC7
Daling

Rozprasza ciepło, łagodzi ból nadgarstka i ręki; otwiera kanały, reguluje Qi.

PC6
Neiguan

Reguluje Qi i krew, łagodzi ból i mrowienie kończyny górnej; uspokaja umysł.

LI5
Yangxi

Rozprasza ciepło, otwiera kanały luo, łagodzi ból i drętwienie ręki.

LU9
Taiyuan

Reguluje płuco, obniża Qi, otwiera drogi wodny; wspiera funkcję oddechową.



LU9 nie powinien być stosowany bez dokładnej palpacji i znajomości anatomii naczyniowej.

3. Punkty dystalne i proksymalne

LI4
Hegu

Silne działanie rozpraszające ból, otwiera kanały, usuwa zastój; kluczowy punkt dystalny.

⚠ LI4 nie powinien być stosowany w ciąży.

LI10
Shousanli

Punkt yuan; rozprasza ciepło, usuwa przeszkody, łagodzi ból i drętwienie ręki.

SJ5
Waiguan

Rozprasza wiatr, usuwa przeszkody z kanałów luo; poprawia ruchomość nadgarstka.

Ba Xie
punkty
dodatkowe
dłoni

Punkty dodatkowe na grzbiecie dłoni; stosowane przy bólu, drętwieniu i osłabieniu funkcji dłoni.

Stosować przy: drętwieniu, osłabieniu chwytu, mrowieniu, bólu dłoni i palców.

4. Przykładowe kombinacje

Wariant A PC7 + PC6 + LI4 + SJ5

Wariant B PC6 + LI5 + LI10 + SJ5

Wariant C LU9 + PC6 + LI4 + Ba Xie



Dobieraj punkty do obrazu klinicznego, reakcji pacjenta i odpowiedzi na leczenie.

MAPA ANATOMICZNA I PUNKTÓW

PUNKTY
PROKSYMALNE

PC6
Neiguan

PC7
Daling

LU9
Taiyuan

**NIE NAKŁUWAĆ
AUTOMATYCZNIE
ANI GŁĘBOKO**

--- OBSZAR
NERWU
POŚRODKOWEGO
(MEDIAN NERVE)

LI4
Hegu

LI10
Shousanli

SJ5
Waiguan

Ba Xie
(punkty
dodatkowe
dłoni)

PUNKTY
DYSTALNE

5. Techniki bez wkłucia

- łagodna akupresura;
- delikatny ucisk punktów proksymalnych;
- krótka stymulacja bez wywoływania mrowienia;
- edukacja dotycząca pozycji nadgarstka;
- koordynacja z zaleceniem stosowania ortezy, jeżeli została zalecona przez specjalistę.

6. Elektroakupunktura

Elektroakupunktura w pobliżu nerwu wymaga dodatkowego szkolenia i szczególnej ostrożności.

- ☐ urządzenia elektroniczne implantowane;
- ☐ zaburzenia czucia;
- ☐ ciążę;
- ☐ choroby neurologiczne;
- ☐ tolerancję pacjenta;
- ☐ stan skóry;
- ☐ przebieg nerwu;
- ☐ sprawność urządzenia.

Nie podawać uniwersalnych parametrów elektrycznych.

7. Monitorowanie podczas sesji

Przerwij przy:

- bólu elektrycznym promieniującym do palców;
- nasilonym drętwieniu lub mrowieniu;
- nagłym osłabieniu mięśni dłoni lub kciuka;
- uczuciu porażenia lub utracie kontroli ruchu;
- zawrotach głowy, nudnościach lub omdleniu;
- niepokoju lub dyskomfortu pacjenta;
- nadmiernym krwawieniu lub siniakach;
- braku poprawy lub pogorszeniu objawów.

8. Ponowna ocena

- ☐ obszar drętwienia;
- ☐ natężenie mrowienia;
- ☐ chwyt;
- ☐ precyzyjny ruch kciuka;
- ☐ możliwość podniesienia monety;
- ☐ ból nocny podczas kolejnych dni.

MIARA	PRZED	PO	TREND TYGODNIOWY
Drętwienie (obszar)			
Mrowienie (0–10)			
Sila chwytu (0–10)			
Ruch kciuka (0–10)			
Podniesienie monety (tak/nie)			
Ból nocny (0–10)			

9. Kryteria skierowania

- osłabienie postępujące lub utrata chwytu;
- brak poprawy po 4–6 sesjach;
- atrofia mięśni kłębka kciuka;
- objawy dwustronne nasilające się;
- podejrzenie innych schorzeń (np. neuropatii, radikulopatii);
- ból nocny znacznie utrudniający sen;
- znaczne pogorszenie funkcji ręki w codziennych czynnościach.



**Nie próbuj wywoływać odczucia w nerwie.
Ból elektryczny lub nasilone drętwienie jest sygnałem
do natychmiastowego zatrzymania techniki.**

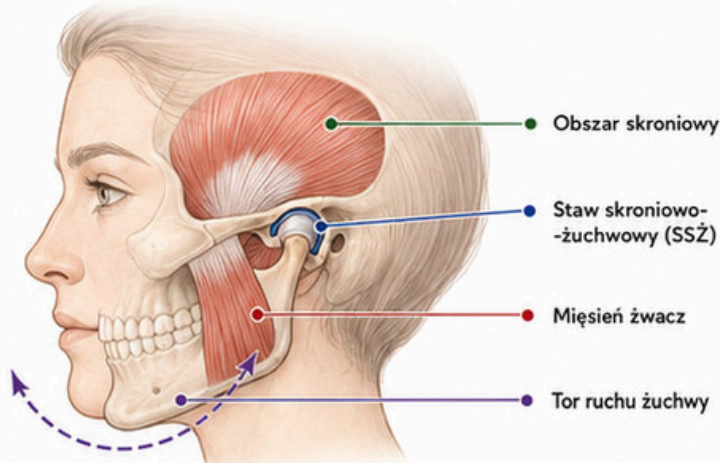


Plan powinien respektować anatomie nerwu pośrodkowego i pozostawać komplementarny do oceny medycznej; WHO standaryzuje nomenklaturę i lokalizację punktów, natomiast praktyka referencyjna i NCCIH ostrzegają, że niewłaściwe zastosowanie może prowadzić do działań niepożądanych.

PROTOKÓŁ 09

Napięcie stawu skroniowo-żuchwowego i bruksizm

Ocena bólu szczęki, napięcia mięśni i funkcji żucia



1. Wyjaśnienie proste

Zaburzenia stawu skroniowo-żuchwowego (SSŻ) obejmują problemy stawu, mięśni żucia, ruchu żuchwy oraz tkanek otaczających.

Bruksizm oznacza zaciskanie lub zgrzytanie zębami, podczas snu lub w ciągu dnia.

Trzaski bez bólu ani ograniczenia ruchu są częste i same w sobie nie wymagają leczenia.

TRZASK BEZ BÓLU



Trzask lub przeskakanie przy ruchu szczęki bez bólu, blokowania ani ograniczenia ruchu jest częste i zwykle nie wymaga leczenia. Obserwuj i edukuj pacjenta.

TRZASK Z BÓLEM LUB BLOKOWANIEM



Trzaskowi towarzyszy ból, uczucie blokowania, ograniczenie ruchu lub „zacinanie się” szczęki. Wymaga dalszej oceny.

2. Cel kliniczny

- zmniejszenie bólu
- rozluźnienie mięśni żucia
- poprawa zakresu i jakości ruchu szczęki
- redukcja porannego napięcia
- poprawa funkcji żucia i mowy
- ograniczenie objawów bruksizmu
- wsparcie snu i regeneracji
- zapobieganie przeciążeniom i zaostreniom

3. Możliwe objawy

- ból lub sztywność szczęki
- ból przy żuciu lub otwieraniu ust
- trzaski, kliknięcia, przeskok
- uczucie „zacinania się” lub blokowania
- ograniczone otwieranie ust
- napięcie mięśni żwaczy i skroniowych
- ból głowy, zwłaszcza skroniowe
- ból ucha bez infekcji
- zgrzytanie lub zaciskanie zębów
- tkliwość okolicy stawu

4. Pytania przesiewowe

- ☐ Czy odczuwasz ból w okolicy szczęki, uszu lub skroni?
- ☐ Czy słyszysz trzaski lub kliknięcia podczas otwierania ust?
- ☐ Czy masz trudność z szerokim otwarciem ust?
- ☐ Czy szczeka „zaczyna się” lub blokuje przy ruchu?
- ☐ Czy rano czujesz napięcie w szczęcie, skroniach lub głowie?
- ☐ Czy zgrzytasz lub zaciskasz zęby (w nocy lub w dzień)?
- ☐ Czy ból nasila się przy żuciu twardych pokarmów?
- ☐ Czy zdarza się, że musisz „poruszać szczęką”, by ją odblokować?
- ☐ Czy masz ból głowy, szyi lub ramion związane z napięciem?
- ☐ Czy stres lub napięcie emocjonalne pogarszają objawy?

5. Objawy wymagające skierowania

Pilnej albo szybkiej oceny wymaga:

- nagłe zablokowanie szczęki
- silny ból uniemożliwiający otwieranie ust
- ból promieniujący z towarzyszącą gorączką
- obrzęk, zaczerwienienie lub gorąco w okolicy stawu
- uraz szczęki lub głowy
- drętwienie, osłabienie lub zaburzenia czucia twarzy
- nagła zmiana zgryzu lub luźne zęby po urazie
- podejrzenie zapalenia stawu lub infekcji
- nieustępujący ból mimo leczenia zachowawczego

6. Ocena ruchu

- otwieranie ust
- zamykanie
- ruch w prawo
- ruch w lewo
- tor żuchwy
- wystąpienie trzasku
- moment pojawienia się bólu
- możliwość żucia

Otwieranie ust:

- ☐ bez bólu
- ☐ bolesne
- ☐ ograniczone
- ☐ z przeskakiwaniem
- ☐ z blokowaniem

Nie wymuszać maksymalnego otwarcia.

7. Ocena bruksizmu

- zaciskanie zębów w dzień (napięcie szczęki)
- zgrzytanie zębami w nocy (z relacji pacjenta/partnera)
- ścieranie brzegów zębów
- bóle poranne szczęki lub głowy
- nadwrażliwość zębów
- przerwane, płytkie lub niespokojne noce



Terapeuta nie powinien samodzielnie diagnozować uszkodzeń zębów ani wykonywać zmian zgryzu. Ocena uzębienia należy do stomatologa.

8. Możliwe czynniki podtrzymujące

- stres emocjonalny, pośpiech, przeciążenie
- długotrwałe napięcie szyi i ramion
- nieprawidłowa postawa głowy (pochylona głowa)
- zgrzytanie lub zaciskanie zębów
- wady zgryzu, braki zębowe, protezy niedopasowane
- żucie jednostronne, żucie gumy
- twarde lub nierównomierne pokarmy
- niedobór snu i regeneracji
- nadmierna stymulacja (ekrany, hałas)

9. Możliwe kierunki MTC

Zastój związany z napięciem

- napięcie mięśni żucia i skroni
- uczucie pełności, wzdęcia
- ból zmienny, nasilający się przy stresie
- tor ruchu „sztywny” lub nierówny

Kierunek: rozluźnianie napięcia, rozpraszanie Zastoju, harmonizowanie Qi wątroby i śledziony, edukacja oddechowa

Zastój Krwi

- ból klujący lub stały
- uczucie ciężkości
- ograniczenie ruchu, blokowanie
- ból nasila się wieczorem
- możliwe siniaki po ucisku

Kierunek: poruszanie Krwi, usuwanie zastoju, łagodzenie bólu, wspieranie mikrokrążenia

Niedobór

- zmęczenie mięśni, łatwa męczliwość szczęki
- poranne osłabienie, brak energii
- długi przebieg dolegliwości
- słabość po chorobie lub nadmiernym stresie

Kierunek: wzmacnianie Qi i Krwi, odżywianie Yin, wspieranie Śledziony i Nerek, regeneracja

10. Cel funkcjonalny



otwieranie ust



gryzienie miękkiego pokarmu



mówienie



ziewanie



mycie zębów



zmniejszenie porannego napięcia

“ Nie lecz samego dźwięku w stawie. Oceniaj ból, ograniczenie ruchu i wpływ na funkcję.

Nota redakcyjna

NIDCR (U.S. National Institute of Dental and Craniofacial Research) informuje, że dźwięki stawowe bez bólu są częste i zwykle nie wymagają leczenia. Wiele objawów poprawia się dzięki postępowaniu zachowawczemu. Należy unikać nieodwracalnych procedur zmieniających zęby, staw lub zgryz bez silnych wskazań.

PROTOKÓŁ 09

Napięcie stawu skroniowo-żuchwowego i bruksizm

Punkty lokalne, regulacja napięcia i monitorowanie ruchu żuchwy

1. Zasada protokołu

- maksymalnie jeden lub dwa punkty lokalne na stronę;
- jeden punkt dystalny;
- jeden punkt regulujący napięcie, jeżeli wynika z obrazu;
- jeden ruch funkcjonalny do ponownej oceny.

Nie należy nakłuwać całej okolicy twarzy ani próbować mechanicznie „ustawić” stawu.

2. Możliwe punkty lokalne

ST6 Jiache	ST7 Xiaguan	SI18 Quanliao	EX-HN5 Taiyang
w rowku żuchwowo-bródkowym, przednią krawędzią mięśnia żwacza	przed otworem zewnętrznym przewodu słuchowego, w zagłębieniu stawowym	za kątem żuchwy, w zagłębieniu między guzem stawowym a wyrostkiem sutkowatym	w zagłębieniu skroniowym, około 2 cun za boczną częścią brwi

ST7 — Xiaguan: zachować właściwą pozycję żuchwy, unikać nadmiernego ucisku; uwzględnić anatomię stawu i struktur przyusznych.

3. Punkty regionalne i dystalne

LI4 Hegu	LR3 Taichong	GB20 Fengchi	PC6 Neiguan	HT7 Shenmen
oczyszcza ciepło, reguluje ból twarzy	rozprasza stagnację wątroby, reguluje napięcie	rozprasza wiatr, rozluźnia okolice głowy i karku	reguluje napięcie, uspokaja umysł	uspokaja, redukuje niepokój i napięcie

⚠ Sprawdź ciężar lub możliwość cięży.

4. Przykładowe kombinacje

A. Napięcie żwacza	B. Napięcie skroniowe i głowy	C. Bruksizm nocny	D. Ból z ograniczeniem otwierania
ST7 + ST6 + LI4 + PC6	EX-HN5 + SI18 + GB20 + LR3	ST6 + PC6 + HT7 + LR3	ST7 + SI18 + LI4 + GB20

5. Akupresura

Bezpieczne zastosowanie:

- lekkie do umiarkowanego ucisku przez 30–60 sekund
- ucisk punktu poza bezpośrednim bólem
- 2–3 powtórzenia, 1–2 razy dziennie
- oddychanie przeponowe podczas ucisku

Nie instruuje:

- głębokiego ucisku na staw
- ucisku wewnątrz jamy ustnej
- wymuszania przestawiania żuchwy
- agresywnego masażu bolesnej okolicy

6. Ruch podczas ponownej oceny

Wykonaj powoli:

- pełne otwieranie ust
- wysunięcie żuchwy do przodu
- ruchy boczne w prawo i w lewo
- zamykanie ust

Obserwuj:

- tor ruchu
- ból
- trzask
- blokowanie
- lęk przed ruchem

7. Edukacja pacjenta

“W spoczynku zęby nie muszą się stykać. Wargi mogą być delikatnie złączone, a szczeka rozluźniona”.

Zwróć uwagę na nawyki:

- ☐ czy zaciska zęby
- ☐ czy unosi barki
- ☐ czy napina język
- ☐ czy wstrzymuje oddech
- ☐ czy zaciska dłonie

8. Środki ostrożności

- nie wykonywać zabiegu przy podejrzeniu zwichnięcia lub złamania;
- nie nakłuwać przez obrąbki, rany albo infekcje;
- zachować ostrożność przy lekarstwach przeciwwkrzepliwych;
- ocenić wcześniejszą operację;
- unikać głębokiego nakłuwania w pobliżu tętnicy twarzowej i gałęzi skroniowej oraz w okolicy przyusznej;
- zachować ostrożność w okolicach, w których ból lub zmiany krążenia;
- nie stosować agresywnego ucisku po nakłuciu.

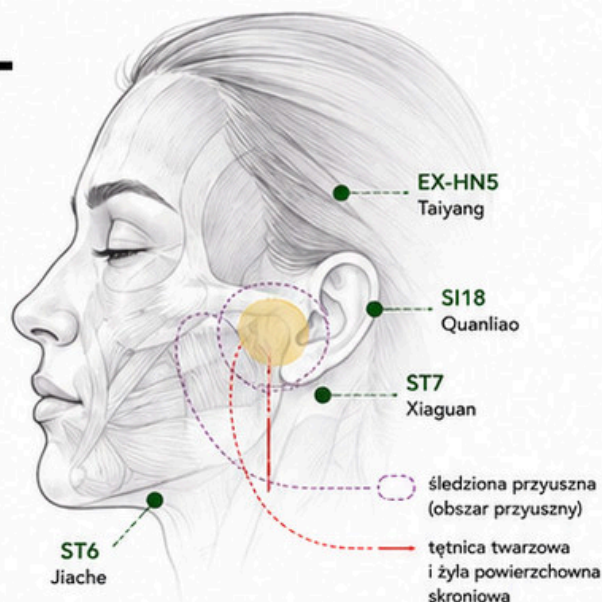
9. Ponowna ocena

MIARA	PRZED	PO	TREND
ból 0–10			
napięcie mięśnia żwacza			
otwieranie ust			
ból podczas żucia			
poranne napięcie			
liczba dni z bólem głowy			

66 Najpierw zmniejsz napięcie i popraw komfort ruchu. Nie próbuj wymuszać ustawienia stawu ani zmieniać zgryzu.

i Dobór punktów twarzy opiera się na nomenklaturze WHO i weryfikacji anatomicznej. Protokół pozostaje zachowawczy i nie powinien prowadzić do trwałych zmian w zgryzach ani w zgryzie.

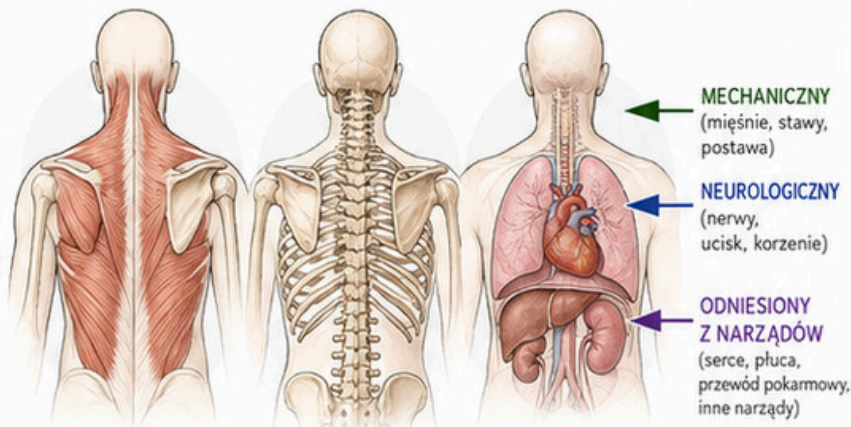
- punkty lokalne
- punkty dystalne
- strefa uwagi (staw)
- struktury uwagi



PROTOKÓŁ 10

Ból odcinka piersiowego kręgosłupa

Ocena bólu między łopatkami, bezpieczeństwa i możliwego źródła objawów



1. Cel kliniczny

- zidentyfikować potencjalne źródło bólu między łopatkami
- ocenić bezpieczeństwo i wykryć objawy alarmowe
- określić, czy ból ma charakter mechaniczny, neurologiczny czy jest odniesiony z narządów
- zaplanować dalszą ocenę i odpowiednie skierowania
- ocenić wpływ bólu na funkcjonowanie pacjenta

2. Kiedy można rozważyć protokół

- ból między łopatkami lub w odcinku piersiowym
- ból nasilający się po długim siedzeniu lub pracy przy komputerze
- ból związany z ruchem tułowia lub ramion
- ból po urazie lub przeciążeniu
- nawracający ból o niejasnej przyczynie
- pacjent bez objawów alarmowych
- ocena wstępna przed terapią manualną lub akupunkturą
- monitorowanie postępów leczenia

3. Pytania przesiewowe

- ☐ Czy Twój ból pojawił się nagle czy stopniowo?
- ☐ Czy ból promieniuje do klatki piersiowej, brzucha, ramion lub szyi?
- ☐ Czy masz duszność, ucisk w klatce piersiowej lub kołatanie serca?
- ☐ Czy masz zawroty głowy, omdlenia lub nagłą duszność?
- ☐ Czy masz drętwienie, mrowienie lub osłabienie rąk lub nóg?
- ☐ Czy ból budzi Cię w nocy?
- ☐ Czy masz gorączkę, utratę masy ciała lub nocne poty?
- ☐ Czy miałeś niedawno uraz lub wypadek?
- ☐ Czy masz historię raka, osteoporozy lub chorób serca?
- ☐ Czy ból jest związany z wysiłkiem lub stresem?
- ☐ Czy objawy zmieniają się w zależności od pozycji?

4. Objawy alarmowe

Natychmiastowej albo pilnej pomocy może wymagać:

- ból w klatce piersiowej lub ucisk
- duszność lub trudności z oddychaniem
- zimny pot
- nudności lub wymioty
- zawroty głowy lub omdlenia
- osłabienie, drętwienie lub zaburzenia mowy
- nagły, silny, nietypowy ból
- gorączka z bólem kręgosłupa
- utrata kontroli pęcherza lub jelit
- nowotwór w wywiadzie
- uraz z nasilającym się bólem
- podejrzenie zawału serca lub tętniaka aorty

5. Różnicowanie mechaniczne

Poniższe cechy są częściej zgodne z problemem mięśniowo-szkieletowym lub posturalnym:

- ból miejscowy między łopatkami
- nasilenie przy ruchu tułowia lub łopatek
- nasilenie przy długim siedzeniu lub przyjmowaniu jednej pozycji
- czułość mięśni przy dotyku
- ból zmniejsza się po odpoczynku lub zmianie pozycji
- brak objawów ogólnych
- objawy nie narastają podczas wysiłku
- prawidłowe tętno, oddech i ciśnienie krwi

i Nawet ból odtwarzany dotykiem nie wyklucza całkowicie innej przyczyny. Cały obraz pacjenta pozostaje ważniejszy niż pojedynczy test.

6. Ocena ruchu

- rotację w prawo
- rotację w lewo
- zgięcie
- wyprost
- ruch łopatek (zbliżenie, odwiedzenie, uniesienie)
- uniesienie rąk
- spokojny głęboki oddech
- zmianę objawu podczas siedzenia i stania

! **Przerwij, jeżeli ruch prowokuje:**

- ból w klatce piersiowej
- duszność
- zawroty głowy
- objawy neurologiczne
- nagły nietypowy ból

7. Skóra i półpasiec

- pieczenie skóry
- mrowienie
- nadwrażliwość na lekki dotyk
- ból po jednej stronie
- pęcherzykowa wysypka
- pasmowy przebieg objawu

! Nie nakłuwaj: aktywną wysypkę, pęcherze, uszkodzoną skórę lub podejrzaną infekcję.

8. Możliwe kierunki MTC

Zastój związany z postawą

- ból tępy, uczucie ciężaru
- nasilenie przy długim siedzeniu
- ucisk między łopatkami
- napięte mięśnie pleców
- poprawa po ruchu lub rozluźnieniu

Zastój Krwi po urazie

- ból ostry, kłujący
- stały, miejscowy ból
- bolesność przy ucisku
- siniaki lub uczucie sztywności
- poprawa po czasie, masażu lub ciepłocie

Zimno lub wilgoć w tradycyjnym ujęciu

- ból tępy, ciężki, stały
- pogorszenie w chłodzie lub wilgoci
- uczucie sztywności
- poprawa po ciepłe lub sucho
- obawa przed zimnem

Niedobór

- ból tępy, przewlekły
- nasilenie przy zmęczeniu
- słabość mięśni pleców
- bezdech, męczliwość
- poprawa po odpoczynku
- błądność, suchość skóry

9. Miara funkcjonalna

- czas siedzenia
- sen
- rotację tułowia
- bezbolesny spokojny oddech
- pracę przy komputerze
- wykonywanie obowiązków domowych
- unoszenie rąk

Ból przed sesją: ____ / 10

Najbardziej ograniczona czynność:

“ Ból między łopatkami z dusznością, uciskiem w klatce piersiowej, zimnym potem lub nudnościami należy traktować jako możliwy stan nagły. ”



Ból w klatce piersiowej, plecach, ramionach, szyi lub żuchwie z dusznością, nudnościami, poceniem się lub zawrotami głowy może być stanem nagłym o podłożu sercowo-naczyniowym. Uraz, osteoporoza, gorączka, niedowład neurologiczny, nowotwór oraz zmiany w pracy jelit lub pęcherza wymagają dalszej diagnostyki. Jednostronne pieczenie lub mrowienie, po którym pojawia się wysypka, może wystąpić w półpasca (herpes zoster).

PROTOKÓŁ 10

Ból odcinka piersiowego kręgosłupa

Punkty dystalne, ostrożna praca regionalna i monitorowanie funkcji

1. Zasada bezpieczeństwa

W okolicy klatki piersiowej i górnej części pleców nieprawidłowy kierunek lub głębokość igły mogą prowadzić do poważnych działań niepożądanych, w tym urazu opłucnej lub odmy.

- begin with distal points
- use minimal regional points
- do not determine depth from the illustration alone
- adapt the plan to body build
- consider acupuncture or non-insertive technique
- do not needle active rash
- do not use the protocol in cardiac or respiratory symptoms

SJ5
Waiguan

LI4
Hegu

PUNKTY DYSTALNE

PUNKTY REGIONALNE (OSTROŻNIE)

OBSZAR PODWYŻSZONEGO RYZYKA ANATOMICZNEGO

SI11
Tianzong

SI14
Jianwaishu

SI15
Jianzhongshu

GB34
Yanglingquan

BL60
Kunlun

2. Punkty dystalne

SI3

Houxi

Rozluźnia kanał Shaoyang, łagodzi ból okolicy barku i pleców.

SJ5

Waiguan

Reguluje kanał Shaoyang, łagodzi ból barku, szyi i pleców.

LI4

Hegu

Uwalnia powierzchnię, łagodzi ból górnej części pleców.
⚠ Ostrożnie w ciąży.

GB34

Yanglingquan

Korzystny dla ścięgien i mięśni, łagodzi ból barku, boku i pleców.

BL60

Kunlun

Wspiera plecy, lędźwie, udrażnia Du Mai.
⚠ Ostrożnie w ciąży.

3. Punkty regionalne wymagające szczególnej ostrożności

SI11

Tianzong

W tylnym polu barku; blisko struktur naczyniowo-nerwowych.

SI14

Jianwaishu

Boczenie od wyrostka kolczystego Th2; blisko opłucnej i płuca.

SI15

Jianzhongshu

Boczenie od wyrostka kolczystego Th4; blisko opłucnej i płuca.

Punkty linii pęcherza na odcinku piersiowym

Wzdłuż wyrostków kolczystych Th1–Th12; nie nakłuwać w linii śródkręgosłupowej głęboko.

4. Przykładowe struktury

A. Migrenowa

Punkty dystalne + delikatna praca regionalna.

B. Postawa

Punkty dystalne + punkty łopatk z tyłu.

C. Mięśniowy

Punkty dystalne + rozluźnienie mięśni grzbietu.

D. Po siedzeniu

Punkty dystalne + łagodna praca odleżowa.

5. Akupresura i techniki manualne

Można rozważyć:

- delikatną akupresurę
- rozluźnianie mięśni
- techniki oddechowe
- rozgrzewanie tkanek
- łagodne mobilizacje

Nie należy wykonywać:

- agresywnego ucisku na żebra
- szybkiej manipulacji kręgosłupem
- pracy przez ostry ból
- głębokiego ucisku przy możliwym złamaniu
- pracy manualnej przy objawach sercowych lub oddechowych

6. Pozycjonowanie

- pozwól pacjentowi leżeć na boku lub siedzieć wygodnie
- głowa i szyja w naturalnym ustawieniu
- ramiona oparte i rozluźnione
- klatka piersiowa bez ucisku
- podparcie pod łokcie lub klatkę piersiową wg potrzeb
- zapewnij dostęp do telefonu lub przycisku alarmowego

7. Monitorowanie oddechu

Podczas sesji zwróć uwagę na:

- rytm oddechu
- wdech i wydech
- ból z głębokim wdechem
- niepokój lub wzmożone napięcie
- głos lub kaszel
- kolor skóry
- ogólny poziom komfortu



Nagły ból w klatce piersiowej albo duszność podczas lub po zabiegu wymaga przerwania procedury i pilnej oceny medycznej.

8. Ponowna ocena

- rotację tułowia
- uniesienie rąk
- czas komfortowego siedzenia
- poziom bólu
- spokojny oddech bez wymuszania
- ruch łopatk

MIARA	PRZED	PO	NASTĘPNEGO DNIA

9. Informacja dla pacjenta

Pacjent powinien otrzymać instrukcję, aby natychmiast zgłosić:

- duszność
- ból w klatce piersiowej
- nasilający się kaszel
- osłabienie
- zawroty głowy
- wyraźne pogorszenie po sesji



Nieprawidłowa praktyka może prowadzić do poważnych powikłań. Odwołania WHO podkreślają znaczenie infrastruktury, szkolenia, kontroli ryzyka i bezpiecznej praktyki. NCCIH również ostrzega, że nieprawidłowa aplikacja może powodować istotne urazy. Kody punktów i ich ostateczne lokalizacje powinny odpowiadać standardyzacji WHO.

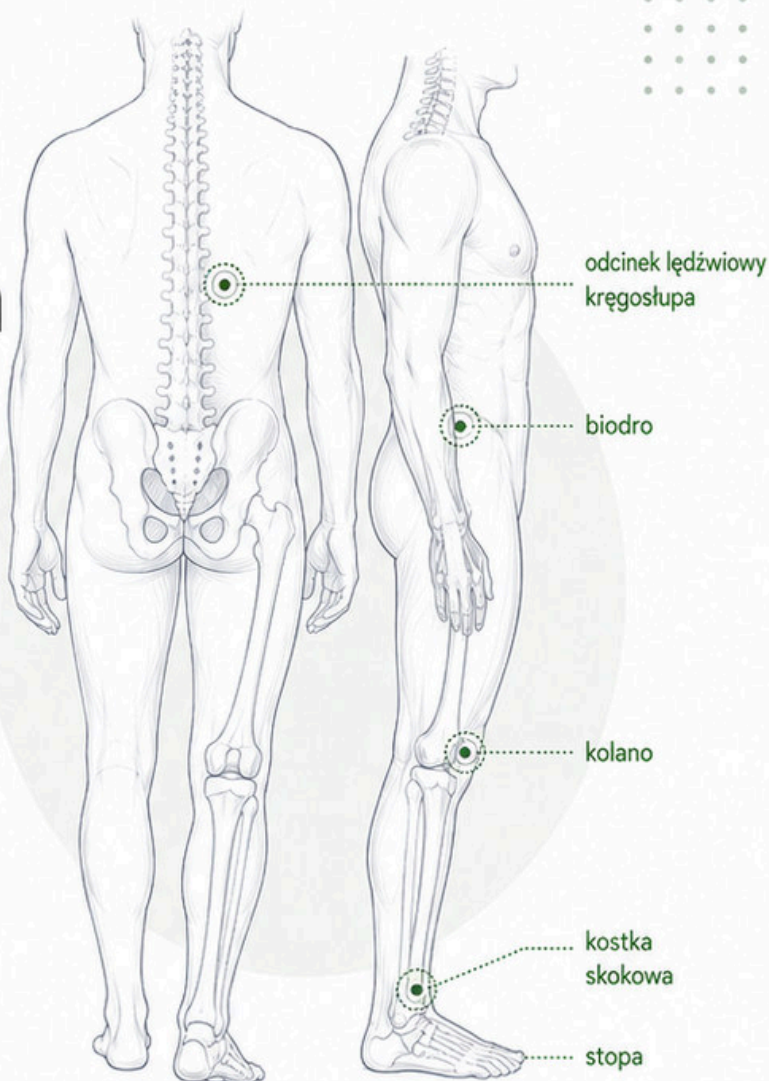
“ W okolicy klatki piersiowej prostsza strategia dystalna jest często bezpieczniejsza niż rozbudowany protokół lokalny.

MODUŁ 4

Kręgosłup, biodra i kończyna dolna

Protokoły wspierające ruch, obciążenie i codzienne funkcjonowanie

Ból dolnej części pleców i kończyny dolnej może wynikać z przeciążenia mięśni, stawów, ścięgien lub nerwów. Może również towarzyszyć złamaniu, infekcji, chorobie naczyniowej, uciskowi struktur nerwowych albo problemom wymagającym pilnej diagnostyki.



W tym module funkcja będzie oceniana poprzez ruchy ważne w codziennym życiu:

- chodzenie;
- wchodzenie po schodach;
- siedzenie;
- stanie na jednej nodze;
- wstawanie;
- obciążanie stopy;
- schylanie;
- powrót do aktywności.



Najpierw oceń bezpieczeństwo obciążania. Następnie wybierz protokół.



Przegląd modułu

Protokół 11 — Ostry ból dolnego odcinka pleców	50
Protokół 12 — Przewlekły ból dolnego odcinka pleców	52
Protokół 13 — Rwa kulszowa	54
Protokół 14 — Ból stawu krzyżowo-biodrowego	56
Protokół 15 — Ból biodra	58
Protokół 16 — Choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego	60
Protokół 17 — Ból rzepkowo-udowy	62
Protokół 18 — Rehabilitacja po skręceniu stawu skokowego	64
Protokół 19 — Zapalenie rozciągna podeszwowego	66
Protokół 20 — Rozlany ból mięśniowo-powięziowy i wsparcie w fibromialgii	68



Każdy protokół rozpoczyna się od odpowiedzi na pytania:

- 1 Co się stało?
- 2 Gdzie najbardziej odczuwasz ból?
- 3 Co nasila ból?
- 4 Co zmniejsza ból?
- 5 Jak bardzo ból wpływa na Twoje codzienne funkcjonowanie?

Mapa alertów



CZERWONY — natychmiastowe skierowanie

- uraz z deformacją
- nagła utrata funkcji po urazie
- gorączka, czerwony i obrzęknięty staw
- gorączka
- nasilająca się słabość kończyny
- utrata czucia w okolicy krocza
- objawy zaburzenia krążenia
- ból barku z dusznością lub bólem w klatce piersiowej
- obraz niepasujący do stopniowego przebiegu
- brak wcześniejszej diagnostyki przy ciężkich objawach



ŻÓŁTY — dodatkowa ocena

- przewlekły ból o długim przebiegu
- niestabilność
- zmienność tolerancji na ból
- możliwa neuropatia
- powolna regeneracja
- nadmierne obciążenia

PROTOKÓŁ 11

Ostry ból dolnego odcinka pleców

Ocena bezpieczeństwa, obciążania i podstawowej funkcji

1. Wyjaśnienie proste

Ostry ból dolnego odcinka pleców to nowy epizod bólu między dolnymi żebrami a pośladkami. Może pojawić się:

- po podniesieniu ciężaru
- po nagłym ruchu
- po długiej pozycji
- po przeciążeniu
- bez jednej wyraźnej przyczyny

i Nowy ból pleców nie powinien być automatycznie oznaczany jako „przesunięty kręgiel”, „przepuklina krążka międzykręgowego” ani „rwykłe napięcie mięśniowe” bez właściwej oceny.

2. Cel kliniczny

- sprawdzenie objawów alarmowych
- ocena bezpiecznego chodzenia i zmian pozycji
- redukcja bólu na poziom umożliwiający podstawowy ruch
- obniżenie napięcia ochronnego mięśni
- zwiększenie tolerancji siedzenia i stania
- wspieranie stopniowego powrotu do zwykłej aktywności
- ustalenie ponownej oceny
- skierowanie, gdy obraz nie jest typowy dla prostego przeciążenia

3. Pytania o początek

- Kiedy dokładnie rozpoczął się ból?
- Czy początek był nagły czy stopniowy?
- Co pacjent robił bezpośrednio przed pojawieniem się bólu?
- Czy doszło do upadku, uderzenia albo wypadku?
- Czy pacjent podnosił ciężki przedmiot?
- Czy podczas ruchu pojawił się trząsk?
- Czy ból wystąpił po długiej podróży albo unieruchomieniu?
- Czy podobny epizod występował wcześniej?
- Czy obecny ból jest taki sam jak wcześniejsze epizody?
- Czy pacjent został wcześniej zbadany z powodu tego problemu?

4. Lokalizacja i charakter

- Czy ból znajduje się centralnie?
- Czy dominuje po jednej stronie?
- Czy obejmuje pośladek?
- Czy schodzi do uda, podudzia albo stopy?
- Czy ma charakter tępy, ostry, palący, elektryczny albo pulsujący?
- Czy zmienia się podczas kaszlu albo kichania?
- Czy zmienia się podczas siedzenia, chodzenia lub schylania?
- Czy występuje również w całkowitym spoczynku?

5. NATYCHMIASTOWA OCENA MEDYCZNA — Objawy zespołu ogona końskiego

- problem z rozpoczęciem oddawania moczu
- zatrzymanie moczu
- utrata kontroli nad pęcherzem
- utrata kontroli nad jelitami
- brak czucia podczas oddawania moczu
- drętwienie krocza
- zmniejszone czucie wokół odbytu albo narządów płciowych
- obustronny ból kończyn
- postępująca słabość jednej albo obu nóg
- istotna zmiana funkcji seksualnych połączona z bólem pleców lub objawami neurologicznymi

! Przy podejrzeniu zespołu ogona końskiego pacjent wymaga natychmiastowej ścieżki diagnostycznej. Nie czekać na kolejną sesję ani nie próbować najpierw redukcji objawów.

6. Podejrzenie złamania

- poważny uraz
- upadek z wysokości
- wypadek komunikacyjny
- upadek z pozycji stojącej u osoby starszej
- rozpoznana osteoporoza
- długotrwałe stosowanie steroidów
- nagły ból po niewielkim obciążeniu
- ból połączony z wyraźną tkliwością kostną
- brak możliwości bezpiecznego obciążania
- wcześniejsze złamanie osteoporotyczne

7. Podejrzenie infekcji albo choroby ogólnej

- gorączkę
- dreszcze
- nocne poty
- niedawną infekcję
- niedawną chorobę chirurgiczną
- obniżoną odporność
- cukrzycę
- dożylną przyjmowanie substancji
- dializy
- zakażenie skóry
- szybko pogarszający się stan ogólny

8. Podejrzenie choroby nowotworowej

- wcześniejsza choroba nowotworowa
- niewyjaśniona utrata masy ciała
- nowy, stały i postępujący ból
- ból niezależny od pozycji
- ból nasilający się nocą
- utrzymujące się osłabienie
- objawy ogólne
- brak poprawy mimo właściwej ponownej oceny

9. Pilna pomoc może być potrzebna, gdy ból pleców występuje razem z:

- silnym bólem brzucha
- omdleniem
- zimnym potem
- nagłym osłabieniem
- wyczuwalnym pulsowaniem w brzuchu
- bólem w klatce piersiowej
- dusznością
- krwią w moczu
- silnym bólem boku
- gorączką i objawami ze strony układu moczowego
- innym szybko pogarszającym się objawem

10. Ocena neurologiczna w granicach kwalifikacji

- stronę bólu promieniującego
- drętwienie
- mrowienie
- osłabienie
- możliwość stania na piętach
- możliwość stania na palcach
- zmianę chodu
- potykanie się
- upuszczanie stopy
- różnicę między kończynami

i Nie wykonywać prowokacyjnych testów wykraczających poza kwalifikacje terapeuty.

11. Ocena funkcjonalna

- | | |
|--|---|
| ☐ wstawanie z krzesła | ☐ siedzenie |
| ☐ obrót w łóżku | ☐ schylanie się |
| ☐ chodzenie | ☐ zakładanie obuwia |
| ☐ stanie | ☐ wejście po kilku stopniach |

Ból przed sesją: ____ /10

Najtrudniejsza czynność: _____

Poziom trudności: ____ /10

Czas tolerowanego chodzenia albo siedzenia: ____

Mapa lokalizacji bólu



12. Obraz części zgodny z bólem mechanicznym

- związek z konkretnym ruchem lub pozycją
- zmianę nasilenia podczas ruchu
- miejscowe napięcie mięśni
- poprawę po zmianie pozycji
- możliwość wykonania przynajmniej niewielkiego ruchu
- brak gorączki
- brak postępującego deficytu neurologicznego
- brak objawów ogona końskiego
- brak ciężkiego urazu

i Cechy mechaniczne nie wykluczają automatycznie poważniejszej przyczyny.

13. Możliwe kierunki MTC

Zastój Qi i Krwi

- dobrze zlokalizowany ból
- wyróżniona tkliwość
- początek po przeciążeniu lub ruchu
- ograniczenie podczas zmiany pozycji

Tradycyjny obraz zimna i wilgoci

- sztywność
- gorzej w chłodzie
- lepiej z ciepłem
- brak gorączki
- brak cech infekcji

Obraz niedoborowy

- nawracające epizody
- osłabienie
- zmęczenie
- gorsza tolerancja dla intensywnych interwencji

Ścieżka postępowania



14. Decyzja końcowa

- | | |
|---|--|
| ☐ Obraz bez objawów alarmowych — można oznażyć łagodny protokół. | ☐ Zabieg należy odrzucić. |
| ☐ Obecne są objawy kończyny — potrzebna dodatkowa ocena neurologiczna. | ☐ Konieczne jest pilne skierowanie. |
| ☐ Pacjent wymaga oceny po urazie. | |



Pierwszym celem przy ostrym bólu pleców nie jest pełne usunięcie bólu. Pierwszym celem jest potwierdzenie bezpieczeństwa i poprawa podstawowej funkcji.

Notatka redakcyjna

Wytuczne zalecają wykluczenie specyficznych przyczyn, takich jak nowotwór, infekcja, uraz i choroba zapalna przy nowych lub zmienionych objawach. Bez objawów alarmowych rutynowe obrazowanie nie jest zwykle zalecane w warunkach niespecjalistycznych. Zachęcamy do indywidualnego doradztwa, stopniowego powrotu do aktywności i normalnej aktywności w granicach własnych możliwości.

PROTOKÓŁ 11

Ostry ból dolnego odcinka pleców

Punkty dystalne, minimalna interwencja i ponowna ocena ruchu

1. Warunek rozpoczęcia

- brak podejrzenia zespołu ogona końskiego
- brak niedowładu o charakterze postępującym
- brak podejrzenia złamania
- brak gorączki lub podejrzenia infekcji
- brak objawów naczyniowych lub narządowych
- pacjent może bezpiecznie zmienić pozycję
- terapeuta zna obraz neurologiczny
- pacjent wyraził świadomą zgodę

2. Zasada minimalnej interwencji

- przy silnym ostrym bólu: wybierz jeden punkt dystalny
- zastosuj łagodną technikę
- sprawdź tolerancję
- oceń jeden prosty ruch
- dodaj kolejny punkt tylko wtedy, gdy jest potrzebny
- nie próbuj nakłuwać każdego napiętego miejsca

3. Możliwe punkty dystalne

BL40 — Weizhong



- dolegliwości tylnej części ciała
- ból dolnego odcinka pleców
- napięcie tylnej części uda
- możliwość rozpoczęcia strategii z dala od bolesnego obszaru

- ! ocenić dół podkolanowy
- znać przebieg naczyń i nerwów
 - unikać agresywnej manipulacji
 - uwzględnić leki przeciwkrzepliwne

BL60 — Kunlun



- ból tylnej części pleców
- napięcie przebiegające wzdłuż kanału pęcherza
- ograniczenie ruchu

- ! Szczególna ostrożność w ciąży.

SI3 — Houxi



- wsparcie tylnej osi ciała
- napięcie kręgosłupa
- możliwość zastosowania przy pacjencie, który nie toleruje punktów w kończynie dolnej

- i Lokalizacja, nazewnictwo i sposób wykorzystania punktów dodatkowych muszą zostać osobno zweryfikowane.

Yaotongxue



- ostry ból dolnego odcinka pleców
- strategia dystalna
- połączenie z bardzo małym, tolerowanym ruchem

LI4 — Hegu



- ogólne wsparcie przeciwbólowe
- napięcie związane ze stresem
- element prostej kombinacji dystalnej

- ! Sprawdzić ciążę lub możliwość ciąży.

💡 Przy ostrym bólu pleców „więcej” nie oznacza „lepiej”. Zastosuj najmniejszą interwencję, która pozwala bezpiecznie ocenić zmianę.



4. Punkty lokalne i regionalne

Punkty lokalne mogą być dodane dopiero po ocenie:

dokładna lokalizacja bólu | budowa ciała | stan skóry | wcześniejsze operacje | leki przeciwkrzepliwne
podejrzenie złamania | struktury znajdujące się pod strefą wkłucia

BL23 — Shenshu



- przewlekłe lub nawracające osłabienie
- nie jest obowiązkowe w ostrym epizodzie

BL25 — Dachangshu



- ból dolnego odcinka pleców o charakterze lokalnym
- napięcie lędźwiowe

BL26 — Yuanguanshu



- ból dolnej części lędźwi lub przejścia lędźwiowo-krzyżowego

DU3 — Yaoyangguan



- ból centralny odcinka lędźwiowego
- sztywność odcinka lędźwiowego
- wybór zgodnie z podaniem i bezpieczeństwem

Punkty Ashi

- stosować maksymalnie kilka punktów powierzchownych, gdy ból jest dobrze zlokalizowany
- brak podejrzenia urazu strukturalnego
- terapeuta zna anatomię
- skóra jest zdrowa
- każdy punkt ma określony cel

5. Przykładowe struktury

A — Silny ból i trudność zmiany pozycji



- jeden punkt Yaotongxue albo SI3
- BL40
- bardzo mały ruch funkcjonalny
- brak punktów lokalnych podczas pierwszego etapu

B — Ból centralny bez promieniowania



- BL40
- SI3
- jeden bezpieczny punkt lokalny odpowiadający poziomowi bólu

C — Ból jednostronny po przecięciu



- BL40 po stronie dobranej przez terapeutę
- BL60 po sprawdzeniu przeciwwskazań
- jeden punkt Ashi albo regionalny
- ponowna ocena wstawania

D — Pacjent osłabiony lub bardzo reaktywny



- jeden punkt dystalny
- akupresura
- krótka procedura
- brak intensywnej manipulacji
- ocena samopoczucia przed pionizacją

8. Czego nie robić

- nie wymuszać schylania
- nie wykonywać szybkiej manipulacji kręgosłupa
- nie stosować dużej liczby punktów lokalnych
- nie nakłuwać głęboko na podstawie samego schematu
- nie obiecywać „nastawienia” kręgosłupa
- nie zalecać długiego leżenia bez ruchu
- nie ignorować nowego drętwienia
- nie opóźniać diagnostyki przy pogorszeniu

9. Ponowna ocena

	MIARA	PRZED	PO	PO 24 GODZINACH
ból 0–10				
wstawanie				
liczba bezpiecznych kroków				
tolerancja siedzenia				
promieniowanie				
drętwienie				
sila kończyn				

10. Kryteria zakończenia sesji

- niewielka, ale wystarczająca poprawa funkcjonalna
- pacjent nie toleruje dalszej interwencji
- pojawia się zawroty głowy
- ból gwałtownie się nasila
- pojawia się nowy objaw kończyny
- zmiana funkcji pęcherza lub czucia w kroczu
- pacjent nie może bezpiecznie wstać

i Nazewnictwo i lokalizacja punktów zgodne są ze standardem WHO. Zalecenia dotyczące zastosowania akupunktury różnią się w zależności od kraju i systemu opieki. NICE nie zaleca akupunktury w bólu lędźwiowym ani w rwie kulszowej, dlatego niniejsza strona nie przedstawia jej jako uniwersalnego standardu opieki.

PROTOKÓŁ 12

Przewlekły ból dolnego odcinka pleców

Ocena funkcji, czynników podtrzymujących i realistycznego celu terapii

1. Wyjaśnienie proste

Przewlekły ból dolnego odcinka pleców utrzymuje się lub nawraca przez dłuższy czas. Natężenie bólu zmienia się z dnia na dzień. Wyniki badań obrazowych nie zawsze odpowiadają objawom.

Celem terapii nie jest tylko mniejszy ból, ale także chodzenie, praca, sen, poczucie pewności w ruchu, życie rodzinne, możliwość ćwiczeń, mniejsze unikanie oraz niezależne samodzielne radzenie sobie z zaostreniami.

2. Cel kliniczny

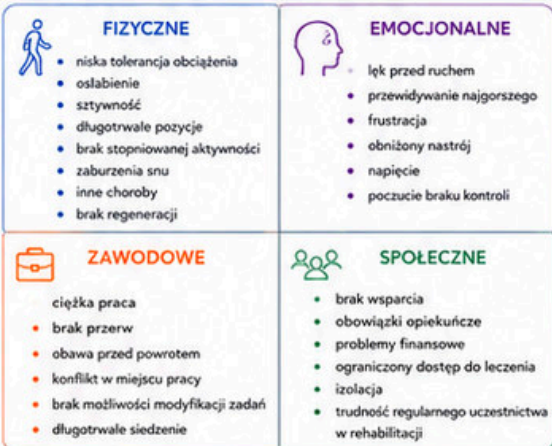
- wykluczenie nowych czerwonych flag
- identyfikacja głównego ograniczenia funkcji
- identyfikacja czynników fizycznych, psychologicznych i społecznych
- wspieranie aktywności dostosowanej do możliwości
- redukcja lęku przed bezpiecznym ruchem
- monitorowanie trendu zamiast tylko reakcji natychmiastowej
- koordynacja z ćwiczeniami, rehabilitacją lub opieką medyczną
- decyzja, kiedy terapia powinna się zakończyć

3. Ponowna triagem jest obowiązkowa

- nowe problemy z pęcherzem
- problemy z jelitami
- drętwienie „w kroczu”
- osłabienie nóg
- zmiany w chodzie
- gorączka
- niewyjaśniona utrata masy ciała
- nowy ból nocny
- uraz
- nowe objawy brzuszne
- nowa diagnoza nowotworu
- zmiana charakteru bólu
- znaczne pogorszenie bez wyraźnej przyczyny

Długa historia bólu nie chroni przed pojawieniem się nowej choroby. Każda istotna zmiana obrazu wymaga ponownej oceny.

4. Mapa czynników podtrzymujących



5. Przekonania pacjenta

- Co pacjent uważa za przyczynę bólu?
- Czy obawia się uszkodzenia podczas ruchu?
- Czy ktoś powiedział, że kręgosłup jest „zużyty” albo „niestabilny”?
- Jakiego ruchu pacjent najbardziej unika?
- Co według pacjenta oznacza nasilenie bólu?
- Czy pacjent uważa, że musi być całkowicie bez bólu przed powrotem do aktywności?

6. Funkcja ważniejsza niż jeden wynik bólu

FUNKCJA	OBCENIE	CEL	TERMIN OCENY
czas chodzenia			
czas siedzenia			
liczba przerw podczas pracy			
możliwość wstawania			
schylanie			
ubieranie			
sen			
ćwiczenia			
obowiązki domowe			
aktywność społeczna			

7. Rozpoznanie zaostrzenia

- Co wydarzyło się przed zaostrzeniem?
- Czy zwiększono aktywność?
- Czy pogorszył się sen?
- Czy wystąpił stres?
- Czy pacjent był chory?
- Czy zmieniły się leki?
- Czy objaw różni się od wcześniejszego bólu?
- Czy pojawił się nowy objaw neurologiczny?

8. Żółte flagi psychospołeczne

- silny lęk przed ruchem
- przekonanie, że każdy ból oznacza uszkodzenie
- całkowite unikanie aktywności
- brak nadziei na poprawę
- znaczne obniżenie nastroju
- długa nieobecność w pracy
- oczekiwanie wyłącznie pasywnego leczenia
- brak realistycznego planu powrotu do funkcji

Te czynniki nie oznaczają, że ból jest „wyobrażony”. Wskazują, że plan powinien być wyobrażony, niż jedną formę wsparcia.

9. Możliwe kierunki MTC

Niedobór związany z przewlekłością

- tępy ból
- osłabienie
- zmęczenie
- pogorszenie po dużym wysiłku
- potrzeba łagodnego podejścia

Zastój Qi i Krwi

- dobrze zlokalizowany ból
- tkliwość
- uczucie blokady
- pogorszenie po bezruchu
- częściowa poprawa po łagodnym ruchu

Wilgoć i zimno w tradycyjnym ujęciu

- ciężkość
- sztywność
- pogorszenie przy zimnej albo wilgotnej pogodzie
- poprawa po ogrzaniu
- brak cech aktywnej infekcji

10. Plan wieloskładnikowy

- bezpieczny program aktywności
- wsparcie fizjoterapeutyczne
- plan snu i regeneracji
- realistyczny plan pracy
- opieka nad chorobami współistniejącymi
- pomoc psychologiczna, gdy potrzebna
- sposób samodzielnego reagowania na zaostrzenie

11. Granice protokołu

- nie powinien uzależniać pacjenta od ciągłych sesji
- nie obiecuje naprawy strukturalnej
- nie zastępuje ćwiczeń
- nie wzmacnia lęku przed ruchem
- nie przedstawia bólu tylko jako „zablokowanej energii”
- nie kontynuuje bez mierzalnej korzyści

12. Decyzja

- ☐ Pacjent ma jasny cel funkcjonalny.
- ☐ Potrzebna jest ponowna ocena medyczna.
- ☐ Potrzebne jest wsparcie ruchowe.
- ☐ Potrzebne jest wsparcie psychologiczne lub społeczne.
- ☐ Można rozpocząć ograniczony okres próbny terapii.
- ☐ Brak wskazania do dalszych sesji bez zmiany planu.



W przewlekłym bólu pleców najlepszy plan nie jest serią pasywnych zabiegów. Jest skoordynowanym procesem odzyskiwania funkcji i samodzielności.

i Zgodnie z wytycznymi WHO i NICE opieka powinna być holistyczna, skoncentrowana na osobie, zintegrowana i oparta na aktywności oraz samodzielnym zarządzaniu.

PROTOKÓŁ 12

Przewlekły ból dolnego odcinka pleców

Punkty, plan wieloskładnikowy i monitorowanie funkcji

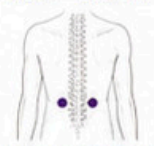


1. Warunki zastosowania

- brak nowych objawów alarmowych
- stabilność neurologiczna
- główny cel funkcjonalny
- aktualna tolerancja obciążenia
- reakcja na wcześniejsze sesje
- obecny plan aktywności
- termin ponownej oceny
- kryteria zakończenia terapii

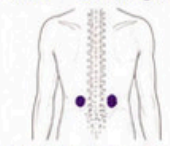
2. Możliwy rdzeń lokalny

BL23 — Shenshu



Możliwa tradycyjna rola: wzmacnia nerki, wspiera dolną część pleców

BL25 — Dachangshu



Możliwa tradycyjna rola: reguluje jelito grube, łagodzi zaparcia, wspiera funkcje jelit

BL26 — Yuanguanshu



Możliwa tradycyjna rola: wspiera dolną część pleców, łagodzi ból lędźwiowy

DU3 — Yaoyangguan



Możliwa tradycyjna rola: wspiera dolny odcinek pleców i kolana, wspomaga Yang

DU4 — Mingmen



Możliwa tradycyjna rola: wzmacnia Yang nerek, ogrzewa jiaotai



Nie stosować automatycznie. Ocena lokalizacji, budowy ciała, temperatury skóry, ciąży oraz bezpieczeństwa techniki jest obowiązkowa.

3. Punkty dystalne

BL40 — Weizhong

- tylna część ciała
- napięcie lędźwiowe
- możliwość ograniczenia liczby punktów lokalnych



BL60 — Kunlun

- ból w przebiegu kanału pęcherza
- sztywność pleców
- ograniczenie ruchu



Uwaga o ciąży: stosować ostrożnie.

KI3 — Taixi

- obraz przewlekłego niedoboru
- osłabienie dolnej części pleców
- zmęczenie



ST36 — Zusanli

- ogólne osłabienie
- niska tolerancja wysiłku
- łagodne wsparcie ogólne



SP6 — Sanyinjiao

- obraz niedoborowy
- współistniejące zaburzenia snu albo napięcie
- szersza strategia

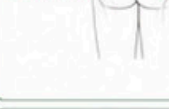


Nie stosować rutynowo w ciąży.



4. Punkty pośladkowe i regionalne

GB30 — Huantiao



- ból pośladka
- promieniowanie do kończyny
- napięcie głębokich struktur pośladkowych

Alert anatomiczny: leży blisko nerwu kulszowego. Nie prowokować celowo bólu elektrycznego ani kontaktu nerwowego.

BL54 — Zhibian



- ból pośladka
- okolica krzyżowa
- dolegliwości przejścia lędźwiowo-miednicznego

Punkty Ashi



- wybierane tylko, gdy tkliwość jest odtwarzalna i powiązana z funkcją
- wykluczyć obszary wysokiego ryzyka
- brak aktywnej infekcji lub urazu
- nie jako przesadnie rozbudowaną kombinację



5. Modyfikacje według obrazu



Dominujący zastój i sztywność

- BL25; BL40; jeden punkt Ashi
- łagodny ruch po ponownej ocenie



Obraz niedoborowy i zmęczenie

- BL23; KI3; ST36
- mała liczba punktów
- łagodna stymulacja



Ból pośladka bez objawów alarmowych

- BL54 albo bezpieczny punkt regionalny
- BL40; GB34
- ocena możliwości komponentu stawu krzyżowo-biodrowego



Napięcie związane ze stresem i snem

- PC6; HT7; LR3
- ograniczona kombinacja lokalna



6. Przykładowe kombinacje

Wariant A BL23; BL25; BL40; GB30

Wariant B BL23; BL26; KI3; ST36

Wariant C BL54; BL40; GB34; Ashi (lokalny)

Wariant D DU3; DU4; BL23; SP6



7. Element aktywny każdej sesji

- bezpieczne wstawanie
- krótki spacer
- spokojna zmiana pozycji
- ruch zalecony przez fizjoterapeutę
- plan przerw podczas siedzenia
- ustalenie małego celu aktywności



Nie tworzyć samodzielnego programu ćwiczeń poza zakresem kwalifikacji.



8. Monitorowanie

TYDZIEŃ	BÓL	CHODZENIE	SIEDZENIE	SEN	AKTYWNOŚĆ	SESJE
1						
2						
3						
4						

- Czy poprawa utrzymuje się między sesjami?
- Czy zmniejsza się lęk przed ruchem?
- Czy pacjent zwiększa funkcję?
- Czy pojawił się nowy objaw?
- Czy potrzebuje coraz mniej pasywnej pomocy?



9. Kryteria kontynuacji

- funkcja poprawia się podczas ograniczonej próby
- samodzielne radzenie sobie z zaostrzeniami się poprawia
- sesje są tolerowane
- plan wspiera aktywność
- istnieje mierzalna korzyść



10. Kryteria zakończenia lub skierowania

- brak poprawy funkcjonalnej
- korzyść utrzymuje się tylko kilka godzin i nie wpływa na życie
- pacjent staje się zależny od sesji
- terapia zastępuje leczenie aktywne
- pojawiają się nowe objawy alarmowe
- wymagana jest inna specjalistyczna opieka
- osiągnięto ustalony cel terapii

Dobra terapia przewlekłego bólu zwiększa samodzielność pacjenta. Nie zwiększa jego zależności od terapeuty.



Akupunktura jest tylko możliwym komponentem uzupełniającym. WHO zaleca interwencje zintegrowane. NICE nie rekomenduje akupunktury w leczeniu bólu dolnego odcinka pleców ani rwy kulszowej.

Nomenklatura punktów zgodna z WHO.

PROTOKOŁ 13

Rwa kulszowa

Ocena bólu promieniującego, funkcji nerwu i potrzeby pilnego skierowania

PRZEBIEG
TYLNYPRZEBIEG
BOCZNY

PLECY → POŚLADEK → UDO → PODUDZIE → STOPA

1. Wyjaśnienie proste

Rwa kulszowa to określenie bólu i innych objawów wynikających z podrażnienia albo ucisku struktur tworzących nerw kulszowy.

- ból promieniujący z pleców albo pośladka
- ból schodzący wzdłuż nogi
- pieczenie
- mrowienie
- drętwienie
- uczucie prądu
- osłabienie

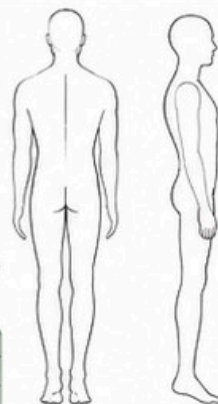
2. Cel kliniczny

- rozpoznać trasę objawu
- ocenić funkcję neurologiczną
- wykluczyć zespół ogona końskiego
- rozpoznać postępującą słabość
- poprawić tolerancję chodzenia lub siedzenia
- zmniejszyć drażliwość objawu
- koordynować z diagnostyką i rehabilitacją
- zapobiec opóźnieniu potrzebnego leczenia

3. Mapa objawów

Poproś pacjenta o zaznaczenie:

- miejsce początku bólu
- obszar pośladka
- przebieg uda
- przebieg podudzia
- obszar stopy
- palców objętych drętwieniem
- miejsca największego osłabienia



OBJAW	LOKALIZACJA	STAŁY/CZASOWY	CO NASILA

Ból pośladka bez objawów schodzących wzdłuż nogi nie powinien być automatycznie określany jako rwa kulszowa.

4. Pytania przesiewowe

- ☐ Czy ból schodzi poniżej kolana?
- ☐ Czy występuje drętwienie?
- ☐ Która część stopy jest objęta?
- ☐ Czy występuje osłabienie?
- ☐ Czy stopa opada podczas chodzenia?
- ☐ Czy pacjent potyka się?
- ☐ Czy trudno stanąć na pięcie?
- ☐ Czy trudno stanąć na palcach?
- ☐ Czy objaw jest jednostronny czy obustronny?
- ☐ Czy kaszel albo kichanie zmienia ból?
- ☐ Czy siedzenie nasila objaw?
- ☐ Czy chodzenie nasila albo zmniejsza objaw?
- ☐ Czy pacjent ma ból nocny?
- ☐ Czy wystąpił uraz?
- ☐ Czy przeprowadzono diagnostykę medyczną?

5. NATYCHMIAST SKIERUJ

- nowe zatrzymanie moczu
- utrata kontroli nad pęcherzem albo jelitami
- drętwienie krocza
- zmniejszone czucie podczas higieny intymnej
- obustronna rwa kulszowa
- szybko narastająca słabość nóg
- nowa istotna dysfunkcja seksualna z objawami neurologicznymi
- inne objawy sugerujące silny ucisk wielu korzeni nerwowych

6. Postępujący deficyt neurologiczny

- pogarszająca się siła stopy
- nowe opadanie stopy
- utrata możliwości stania na pięcie
- utrata możliwości stania na palcach
- szybko rozszerzający się obszar drętwienia
- zaburzenie chodu
- objawy obejmujące obie kończyny
- osłabienie funkcji mimo zmniejszenia bólu

Zmniejszenie bólu nie zawsze oznacza poprawę, jeżeli jednocześnie pogarsza się siła albo czucie.

7. Różnicowanie



Ból odniesiony z dolnej części pleców

- ból ograniczony do okolicy lędźwiowej
- brak bólu poniżej kolana
- lokalna tkliwość mięśni i stawów
- nasilenie przy ruchu kręgosłupa
- brak objawów neurologicznych
- obraz mechaniczny



Możliwa radikulopatia

- ból promieniujący wzdłuż nogi
- objawy poniżej kolana
- objawy neurologiczne obecne
- nasilenie przy kaszlu albo kichaniu
- wzorec dermatomalny
- testy neurodynamiczne dodatnie



Możliwe podrażnienie struktur pośladka

- ból miejscowy w pośladku
- nasilenie przy siedzeniu
- tkliwość mięśni/struktur pośladka
- ból nie schodzi poniżej kolana
- testy neurologiczne ujemne
- często związane z aktywnością



Możliwy problem naczyniowy

- ból w łydce przy chodzeniu
- ustępuje po odpoczynku
- brak objawów neurologicznych
- chłodne stopy albo zasinienie
- tętno obwodowe zmniejszone
- wymaga oceny naczyniowej

8. Ocena funkcjonalna

Wybrane funkcje:

- ☐ czas siedzenia
- ☐ zakładanie obuwia
- ☐ czas chodzenia
- ☐ wejście po schodach
- ☐ stanie
- ☐ sen
- ☐ wstawanie
- ☐ prowadzenie samochodu

Ból pleców: ____/10

Ból nogi: ____/10

Najdalszy obszar objawu: _____

Drętwienie: ☐ nie ☐ tak — gdzie? _____

Słabość: ☐ nie ☐ tak — jaka funkcja? _____

9. Możliwe kierunki MTC

Przebieg kanału pęcherza

- ból krzyża i nóg
- uczucie ciężkości
- dolegliwości nasilają się nocą
- sztywność i słabość
- bóle lokalne

Kierunek:
ruch Qi, usuwanie wiatru, tonizacja nerek

Przebieg kanału pęcherzyka żółciowego

- ból boków i uda
- uczucie pełności w boku
- drażliwość i gorzki smak
- suche usta
- cienki, żółty nalot

Kierunek:
ruch Qi, rozproszenie ciepła w pęcherzyku żółciowym

Zastój

- ból ostry, kłujący
- ból zmienny
- punktowo nasilony
- niespokojny sen
- ciemny język
- nićowaty, nieregularny puls

Kierunek:
ruch Qi, regulacja krwi, łagodzenie wzorca zastojowego

Niedobór

- ból tępy, przewlekły
- osłabienie lędźwi i kolan
- męczliwość
- bóle nocne
- pisse językowy

Kierunek:
tonizacja nerek, wzmacnianie Qi, wspieranie kości

10. Decyzja

- ☐ Objaw jest stabilny i wcześniej oceniony — można rozważyć wsparcie.
- ☐ Potrzebna jest ocena neurologiczna.
- ☐ Objaw szybko się pogarsza.
- ☐ Podejrzenie zespołu ogona końskiego.
- ☐ Podejrzenie problemu naczyniowego.
- ☐ Protokół nie jest odpowiedni.



Rwa kulszowa nie jest jedynie bólem.

Zawsze sprawdzaj czucie, siłę, chód oraz funkcję pęcherza i jelit.

Nota edytorska

Natychmiast skieruj pacjenta, jeśli występują czerwone flagi albo podejrzenie zespołu ogona końskiego. W razie wątpliwości skonsultuj z lekarzem.

PROTOKÓŁ 13

Rwa kulszowa

Punkty według przebiegu objawu i monitorowanie funkcji neurologicznej

1. Warunki zastosowania

- objaw został odpowiednio oceniony
- nie występuje zespół ogona końskiego
- nie ma postępującego osłabienia
- nie występuje podejrzenie złamania
- nie ma objawu naczyniowego
- pacjent może bezpiecznie zmieniać pozycję
- znany jest przebieg bólu i drętwienia
- ustalono funkcję do monitorowania

2. Zasada bezpieczeństwa nerwu

- do not intentionally needle the sciatic nerve
- do not seek electric pain
- do not treat strong radiation as a desired effect
- do not continue with sudden numbness
- do not use aggressive manipulation in the deep gluteal area
- do not ignore worsening strength

**! BÓL ELEKTRYCZNY, NAGLE DRĘTWIENIE
ALBO UTRATA SIŁY =
NATYCHMIAST PRZERWIJ TECHNIKĘ.**

TOR TYLNY

GB30
Huantiao

BL36
Chengfu

BL40
Weizhong

BL57
Chengshan

BL60
Kunlun

TOR BOCZNY

GB30
Huantiao

GB31
Fengshi

GB34
Yanglingquan

GB39
Xuanzhong

GB41
Zulinqi

! NIE NAKŁUWAĆ NERWU CELOWO.

3. Przebieg tylny

GB30
Huantiao

Rola: ból głębokiego pośladka i początek promieniowania.
Uwaga anatomiczna: leży w pobliżu nerwu kulszowego i wymaga doskonałej znajomości anatomii, odpowiedniej pozycji i kontroli techniki.

BL36
Chengfu

Rola: dolny pośladek / górna tylna część uda.
Uwaga: kulszowy i struktury naczyniowe.

BL40
Weizhong

Rola: tylna część uda / tyłka oraz ból lędźwiowy jako punkt dalszy.

BL57
Chengshan

Rola: napięcie tydki, ból tylnej części podudzia, objawy w stronę pięty.

BL60
Kunlun

Rola: dystalny kanał pęcherza / zatrzymywanie przy kostce / stopie.
Uwaga specjalna: ostrożność w ciąży.

4. Przebieg boczny

GB30
Huantiao

Rola: ból głębokiego pośladka i początek promieniowania.

GB31
Fengshi

Rola: ból bocznej biodra, napięcie IT, promieniowanie boczne.

GB34
Yanglingquan

Rola: ból bocznej kolana i piszczeli, sztywność boczna.

GB39
Xuanzhong

Rola: bliżej kostki bocznej, promieniowanie w kierunku stopy.

GB41
Zulinqi

Rola: dystalny tor pęcherzyka żółciowego / boczna stopa.

5. Punkty lędźwiowe (ograniczony zestaw lokalny)

BL23
Shenshu

BL25
Dachangshu

BL26
Guanyuanshu

DU3
Yaoyangguan

Punkt Ashi
odpowiadający
źródłu napięcia

Warunki:

- brak podejrzenia złamania
- brak aktywnej infekcji
- ocena budowy ciała
- brak konieczności rozbudowanego nakłuwania
- wybrany punkt musi mieć jasno określoną rolę

6. Przykładowe kombinacje

Wariant A Tylny tor: GB30 + BL36 + BL40

Wariant B Boczny tor: GB30 + GB31 + GB34 + GB39

Wariant C Lędźwiowy lokalny: BL23 + BL25 + DU3

Wariant D Mieszany tor: GB30 + BL36 + GB40 + GB34 + GB41

7. Pozycjonowanie

- pozycja nie napina nerwu
- does not force an extended leg
- supports the knee
- does not increase radiation
- allows patient to report changes
- allows checking foot movement

8. Monitorowanie podczas sesji

- ☐ Czy ból przesuwają się dalej w dół nogi?
- ☐ Czy pojawiło się nowe drętwienie?
- ☐ Czy zmieniła się siła stopy?
- ☐ Czy pacjent czuje oba końce kończyny?
- ☐ Czy pozycja jest tolerowana?
- ☐ Czy występują objawy krocza albo pęcherza?

9. Ponowna ocena

Powtórz ocenę:

- chodzenie
- stanie na piętach
- stanie na palcach, jeżeli jest bezpieczne
- zakres drętwienia
- najdalszy punkt promieniowania
- ból nogi
- ból pleców

MIARA	PRZED	PO	KOLEJNA SESJA
Ból nogi (0-10)			
Ból pleców (0-10)			
Zakres drętwienia			
Najdalszy punkt promieniowania			
Siła stopy (0-5)			
Jakość chodzenia			

10. Pożądaný kierunek zmiany

Pożądaný trend (dobry kierunek)

- ✓ mniejsza intensywność bólu
- ✓ krótsze promieniowanie
- ✓ objawy nie sięgają tak daleko do stopy
- ✓ lepszy chód
- ✓ stabilna siła
- ✓ mniej drętwienia
- ✓ lepszy sen

Niepożądaný trend (zły kierunek)

- ✗ objawy przesuwają się dalej w dół nogi
- ✗ drętwienie się rozszerza
- ✗ siła się pogarsza
- ✗ pojawia się opadająca stopa
- ✗ objawy stają się obustronne
- ✗ pojawiają się problemy z pęcherzem albo jelitami

11. Kryteria skierowania

- jakiegokolwiek objawy zespołu ogona końskiego
- postępujące osłabienie
- nowa opadająca stopa
- szybko rozszerzające się drętwienie
- niemożność chodzenia
- silny ból po urazie
- gorączka lub objawy ogólnoustrojowe
- brak poprawy funkcjonalnej mimo ponownej oceny



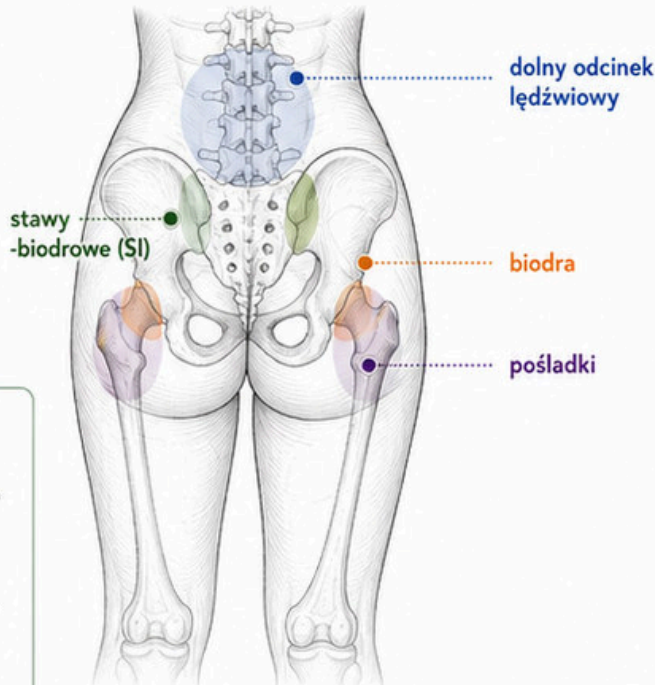
Nie oceniaj skuteczności wyłącznie przez zmniejszenie bólu. W rwie kulszowej siła, czucie i chód są równie ważne.

i Informuj pacjenta o możliwych, tymczasowych reakcjach: zmęczenie, uczucie ciężkości, fluktuacja objawów. W nagłych objawach neurologicznych – przerwij sesję i zapewnij odpowiednie postępowanie.

PROTOKÓŁ 14

Ból stawu krzyżowo-biodrowego

Ocena okolicy miednicy bez pochopnego przypisywania źródła bólu



1. Wyjaśnienie proste

Staw krzyżowo-biodrowy łączy kość krzyżową z miednicą. Ból może być odczuwany po jednej stronie dolnej części pleców, w okolicy tylnej miednicy, w pośladku, a czasem w udzie.

Obszar bólu sam w sobie nie potwierdza, że źródłem bólu jest staw krzyżowo-biodrowy.

2. Cel kliniczny

- wykluczyć objawy alarmowe
- różnicować z kręgosłupem lędźwiowym
- różnicować z biodrem
- ocenić objawy neurologiczne
- ocenić tolerancję chodzenia i stania
- zidentyfikować zadania asymetryczne
- określić realistyczny cel funkcjonalny
- skierować na diagnostykę, gdy obraz jest niejasny

3. Możliwe cechy

- ból jednostronny w okolicy tylnej miednicy
- ból przy wstawaniu z krzesła
- ból przy obracaniu się w łóżku
- ból przy wchodzeniu po schodach
- ból przy staniu na jednej nodze
- ból przy długim chodzeniu
- nasilanie przy asymetrycznym obciążeniu
- możliwy początek po ciąży, urazie lub zmianie obciążenia

Żadna pojedyncza cecha nie potwierdza samodzielnie źródła bólu.

4. Pytania przesiewowe

- ☐ Czy ból jest po jednej stronie czy po obu stronach?
- ☐ Czy ból jest za kością krzyżową lub w pośladku?
- ☐ Czy ból nasila się przy wstawaniu z krzesła?
- ☐ Czy ból występuje przy obracaniu się w łóżku?
- ☐ Czy ból nasila się przy wchodzeniu po schodach?
- ☐ Czy ból występuje przy staniu na jednej nodze?
- ☐ Czy ból nasila się podczas długiego chodzenia?
- ☐ Czy ból nasila się przy asymetrycznym obciążeniu?
- ☐ Czy ból pojawił się po ciąży, urazie lub zmianie obciążenia?
- ☐ Czy występują drętwienie, mrowienie lub osłabienie nogi?

5. Nie stosuj rutynowego protokołu, gdy występuje:

- utrata kontroli nad pęcherzem albo jelitami
- drętwienie krocza
- postępujące osłabienie nogi
- silny ból po urazie
- brak możliwości obciążania
- gorączka
- wyraźne objawy infekcji
- nagły silny ból brzucha albo miednicy
- krwawienie lub inne ostre objawy ginekologiczne
- znana choroba nowotworowa z nowym bólem
- podejrzenie złamania miednicy lub kości krzyżowej

6. Różnicowanie z kręgosłupem

- ból zmienia się wyraźnie podczas ruchu kręgosłupa
- promieniowanie do stopy
- drętwienie
- osłabienie
- kaszel albo kichanie zmienia objaw

7. Różnicowanie z biodrem

- dominuje ból pachwiny
- ruch biodra jest ograniczony
- ból przy zakładaniu skarpet
- trudność wsiadania do samochodu
- blokowanie albo przeskakiwanie głęboko w stawie
- chodzenie wyraźnie nasila ból pachwiny

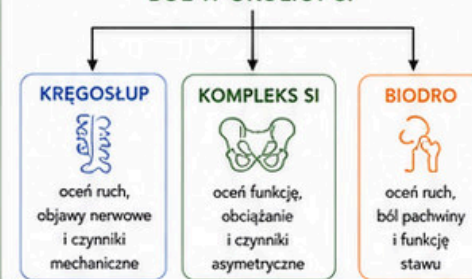
8. Testy prowokacyjne

Diagnoza kompleksu SI nie powinna opierać się na jednym teście, jednym bolesnym badaniu palpacyjnym ani wyłącznie na miejscu wskazanym przez pacjenta.

Testy prowokacyjne powinny być wykonywane tylko przez odpowiednio przeszkoloną osobę i interpretowane w ramach szerszej oceny.

Nie zamieszczaj instrukcji samodzielnego badania ani siłowych testów prowokacyjnych.

BÓL W OKOLICY SI



Diagnoza SI jest złożona i nie powinna być stawiana na podstawie jednego testu ani jednego obrazu.

9. Czynniki możliwe do uwzględnienia

- ciąża i okres poporodowy
- różnica obciążania kończyn
- wcześniejsze zespolenie kręgosłupa
- uraz miednicy
- zaburzenia chodu
- problem biodra
- długotrwałe stanie asymetryczne
- sport jednostronny
- choroba zapalna
- ograniczona siła i tolerancja obciążenia

10. Ocena funkcjonalna

Oceń wybrane zadania:

- ☐ wstawanie z krzesła
- ☐ obrót w łóżku
- ☐ wejście po schodach
- ☐ stanie na jednej nodze
- ☐ chodzenie
- ☐ wsiadanie do samochodu
- ☐ zakładanie spodni
- ☐ podnoszenie dziecka

Strona bólu: ☐ prawa ☐ lewa ☐ obustronna

Najbardziej prowokująca czynność: _____

Ból: ____/10

11. Możliwe kierunki MTC

Zastój Qi i Krwi

- ból kłujący lub przeszywający
- stały ból, tendencja do gromadzenia się w jednym miejscu
- uciecie pełności lub ciężkości
- sztywność i ból lokalny

Niedobór

- osłabienie chwytu i mięśni
- mrowienie z uczuciem pustki
- pogorszenie przy przeciążeniu
- błądność, zmęczenie, osłabiony głos

Zimno i wilgoć w tradycyjnym ujęciu

- ból ciężki, nasilający się w wilgoci i w niskiej temperaturze
- sztywność ustępuje podczas rozgrzania
- uczucie zimna lub ciężkości

12. Decyzja

- ☐ Obraz może odpowiadać okolicy krzyżowo-biodrowej.
- ☐ Potrzebna jest ocena biodra.
- ☐ Potrzebna jest ocena kręgosłupa i nerwów.
- ☐ Potrzebna jest diagnostyka po urazie.
- ☐ Występuje objaw alarmowy.

! Nie diagnozuj stawu krzyżowo-biodrowego jednym bolesnym punktem. Oceń kręgosłup, biodro, funkcję neurologiczną i cały kontekst pacjenta.

Podjęcie oparte na ostrożnej ocenie chroni pacjenta przed nadmierną terapią i pomaga wybrać najbardziej odpowiedni kierunek postępowania.

PROTOKÓŁ 14

Ból stawu krzyżowo-biodrowego

Ostrożna praca regionalna, punkty dystalne
i ponowna ocena obciążania

1. Warunki zastosowania

- brak objawów ogona końskiego
- brak postępującego deficytu neurologicznego
- brak podejrzenia złamania
- brak gorączki albo infekcji
- brak ostrego problemu miednicy lub jamy brzusznej
- możliwość bezpiecznego obciążania
- ocenę kregosłupa i biodra
- jasny cel funkcjonalny

2. Punkty regionalne

BL27 — Xiaochangshu Wspiera funkcję jelit i miednicy; łagodzi ból krzyża i dyskomfort okolicy krzyżowej.

BL28 — Pangguangshu Reguluje funkcje dolnej części brzucha i miednicy; wspiera ból krzyża i stawu krzyżowo-biodrowego.

BL31–BL34 — punkty okolicy otworów krzyżowych Łagodzą ból krzyża promieniujący i miejscowy; wspierają funkcję nerwów w obrębie krzyża.
⚠ Bezpośrednia bliskość otworów krzyżowych i struktur nerwowych; wymaga specjalistycznej anatomii, precyzyjnej palpacji i kontrolowanego kierunku. Nie podawaj uniwersalnych wartości głębokości ani kąta.

BL54 — Zhibian Reguluje miednicę i ścięgna; łagodzi ból biodra i okolicy pośladkowej.

GB30 — Huantiao Aktywuje kanał Pęcherzyka Żółciowego; łagodzi ból pośladka i stawu krzyżowo-biodrowego.
⚠ Nie należy celowo kontaktować się z nerwem kulszowym.

3. Punkty dystalne

BL40 — Weizhong Uwalnia ciepło, rozprasza wiatr z kanału; łagodzi ból krzyża i okolicy pośladkowej.

BL60 — Kunlun Wzmacnia nerki i ścięgna; łagodzi ból krzyża i stawu krzyżowo-biodrowego.
⚠ Unikać silnej stymulacji u kobiet w ciąży.

GB34 — Yanglingquan Uspokaja wątrobę, wzmacnia ścięgna; wspiera ból krzyża i biodra oraz boczną stronę ciała.

SI3 — Houxi Rozprasza wiatr, otwiera kanał; wspiera ból krzyża, szyi i ramienia.

6. Akupresura i pozycjonowanie

Można rozważyć

- pozycję na boku z podparciem poduszkami
- pozycję leżenia na plecach z podparciem pod kolanami
- krótkie sesje z częstą kontrolą napięcia tkanek
- delikatny nacisk i delikatna stymulacja
- edukację oddechową i relaksację miednicy

Nie wykonywać

- głębokiej stymulacji w okolicy otworów krzyżowych
- silnej stymulacji u kobiet w ciąży
- pracy, która wywołuje ostrą reakcję bólową
- technik wysokiego ryzyka w ostrym stanie
- manipulacji miednicy w fazie ostrego bólu

7. Monitorowanie

Sprawdź przed i po sesji:

- ☐ wstawanie z krzesła
- ☐ obrót w łóżku
- ☐ chodzenie
- ☐ wejście na stopień
- ☐ stanie na jednej nodze, jeżeli bezpieczne
- ☐ ból pośladka
- ☐ drętwienie
- ☐ siła kończyny

8. Kryteria modyfikacji

Zmniejsz interwencję, gdy:

- ból staje się bardziej rozlany
- pojawia się promieniowanie
- pacjent gorzej obciąża kończynę
- występuje długo utrzymująca się tkliwość
- pojawia się nowy objaw neurologiczny

Skieruj, gdy:

- brak możliwości obciążania
- objaw szybko się nasila
- pojawia się gorączka
- występują problemy pęcherza albo jelit
- występuje drętwienie krocza
- obecne są ostre objawy miednicy lub jamy brzusznej

9. Ponowna ocena

FUNKCJA	PRZED	PO	PO 24 GODZINACH
wstawanie			
chodzenie			
schody			
obróć w łóżku			
ból 0–10			



Okolica kości krzyżowej nie powinna być nakłuwana według schematu „im więcej punktów, tym lepiej”.
Wybierz najmniejszą bezpieczną kombinację.



Notatka redakcyjna

Rozpoznanie i postępowanie w bólu stawu krzyżowo-biodrowego pozostają złożone i wieloczynnikowe. Należy unikać twierdzeń, że pojedyncza palpacja lub test może w sposób bezpieczny i wiarygodny zidentyfikować źródło bólu.



**OTWORY KRZYŻOWE —
OBSZAR WYMAGAJĄCY
SPECJALISTYCZNEJ ANATOMII**

Bezpośrednia bliskość otworów krzyżowych i struktur nerwowych. Wymaga specjalistycznej anatomii, precyzyjnej palpacji i kontrolowanego kierunku. Nie podawaj uniwersalnych wartości głębokości ani kąta.



4. Przykładowe kombinacje

Wariant A — ból jednostronny bez promieniowania

BL27, BL54, GB30, BL40, BL60

Wariant B — ból okolicy krzyżowej z dużą tkliwością

BL28, BL31–BL34, BL54, BL40, SI3

Wariant C — ból z komponentem bocznym biodra

GB30, BL54, GB34, BL40, BL60

Wariant D — obraz niedoboru

BL27, BL28, BL54, BL60, SI3



5. Okres ciąży i poporodowy

- ustalić etap ciąży albo czas od porodu
- sprawdzić krwawienie
- sprawdzić ból brzucha
- sprawdzić gorączkę
- sprawdzić problemy neurologiczne
- uwzględnić sposób porodu
- uwzględnić gojenie ran
- koordynować postępowanie z położną albo lekarzem



Nie stosować automatycznie punktów krzyżowych lub silnej stymulacji u pacjentki ciężarnej.

PROTOKÓŁ 15

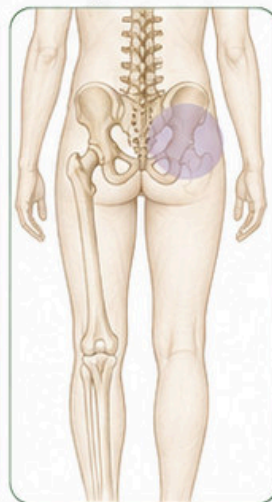
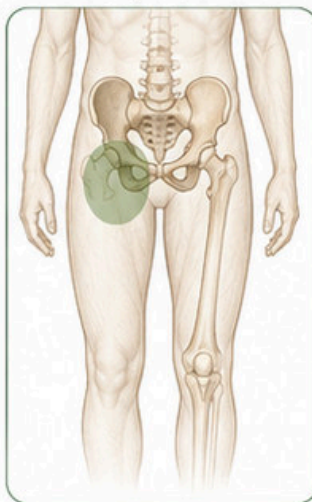
Ból biodra

Ocena lokalizacji, obciążania i możliwego źródła bólu

PRZÓD/PACHWINA

BOK

TYŁ/POŚLADEK



1. Wyjaśnienie proste

Ból biodra opisany przez pacjenta może pochodzić ze stawu biodrowego, mięśni i ścięgien, bocznej części uda, kaletki, kręgosłupa lędźwiowego, stawu krzyżowo-biodrowego, miednicy albo narządów jamy brzusznej i miednicy. Pierwszym krokiem jest określenie dokładnej lokalizacji.

2. Trzy główne obszary

BÓL PRZEDNI LUB W PACHWINIE



- staw biodrowy
- zginacze biodra
- zmiany zwyrodnieniowe
- struktury wewnątrz stawu
- problem miednicy albo brzucha

BÓL BOCZNY



- struktury pośladowe
- okolica krętarza większego
- kaletka
- przeciążenie podczas chodzenia albo leżenia na boku

BÓL TYLNY



- pośladek
- kręgosłup lędźwiowy
- staw krzyżowo-biodrowy
- głębokie struktury rotujące biodro
- nerw kulszowy

3. Cel kliniczny

- ustalenie dokładnego obszaru bólu
- sprawdzenie możliwości obciążania
- wykluczenie złamania
- wykluczenie infekcji
- ocena funkcji neurologicznej
- rozpoznanie potrzeby diagnostyki stawu
- poprawa chodzenia
- poprawa wstawania
- zmniejszenie bólu podczas snu
- monitorowanie funkcji, nie tylko tkliwości

4. Pytania o uraz

- Czy wystąpił upadek albo uraz?
- Czy był bezpośredni uraz biodra?
- Czy nie możesz chodzić?
- Czy nie możesz obciążać nogi?
- Czy słysząc było trzask albo pęknięcie?
- Czy kończyna jest skrócona albo nienaturalnie ustawiona?
- Czy występuje drętwienie albo utrata czucia po urazie?

5. Natychmiastowej albo pilnej oceny wymaga:

- silny ból po upadku albo urazie
- brak możliwości chodzenia
- brak możliwości obciążenia nogi
- deformacja
- kończyna skrócona albo nienaturalnie ustawiona
- utrata czucia po urazie
- zimna, biała lub sina kończyna
- gorący, czerwony i obrzęknięty staw
- gorączka
- szybko narastający ból bez jasnej przyczyny
- nagła duszność z obrzękiem albo bólem kończyny
- ból pachwiny z ostrymi objawami brzucha lub miednicy

6. Czynniki wymagające dodatkowej oceny

- wiek powyżej 50 lat
- choroba zwyrodnieniowa stawów
- osteoporoza
- wcześniejsze złamanie biodra
- przewlekły ból pleców
- wcześniejsza operacja biodra albo miednicy
- choroby reumatyczne
- gorączka lub utrata masy ciała
- zaburzenia neurologiczne
- przyjmowanie sterydów

7. Możliwe cechy choroby zwyrodnieniowej

- ból pachwiny
- ból uda albo pośladka
- promieniowanie do kolana
- sztywność
- trudność chodzenia
- trudność schylania
- mniejszy zakres ruchu
- utykanie
- pogorszenie przy większej aktywności

Powyższe objawy nie potwierdzają choroby zwyrodnieniowej same w sobie.

8. Możliwy boczny zespół bólowy biodra

- ból bocznej części biodra
- tkliwość nad krętarzem
- ból podczas leżenia na chorym boku
- ból podczas chodzenia
- ból podczas wchodzenia po schodach
- nasilenie podczas długiego stania na jednej nodze

Nie każda boczna tkliwość oznacza zapalenie kaletki; struktury ścięgna również mogą być źródłem bólu.

9. Różnicowanie z kręgosłupem

- ból pleców
- objaw schodzi poniżej kolana
- drętwienie
- mrowienie
- ruch kręgosłupa zmienia ból
- osłabienie
- ból biodra nie jest wyraźnie zmieniany ruchem samego stawu

Jeśli objawy sugerują korzeniowe podłoże, konieczna jest ocena kręgosłupa.

10. Ocena funkcjonalna

- chodzenie
- wstawanie z krzesła
- wejście po schodach
- zakładanie skarpet
- wsiadanie do samochodu
- stanie na jednej nodze
- sen na boku
- schylanie
- obrót podczas chodzenia

Lokalizacja:

- ☐ pachwina; ☐ bok biodra;
☐ pośladek; ☐ udo; ☐ kolano;
☐ inna: _____

Możliwość obciążania:

- ☐ pełna
☐ ograniczona
☐ niemożliwa

11. Obserwacja chodu

- utykanie
- skrócenie kroku
- unikanie obciążania
- przechylenie tułowia
- ból podczas pierwszych kroków
- pogorszenie po dłuższym chodzeniu
- potrzebę podparcia
- bezpieczeństwo zawracania

12. Możliwe kierunki MTC

Zastój Qi i Krwi

- ból klujący lub przeszywający
- objawy nasilające się przy ucisku lub używaniu biodra
- uczucie pełności lub ciężkości
- sztywność i ból lokalny

Kierunek:

ruch Qi i krwi, usuwanie zastojów, łagodzenie bólu

Wilgoć w tradycyjnym ujęciu

- uczucie ciężkości, obrzęk
- drętwienie i mrowienie
- nasilenie rano lub w wilgotnym otoczeniu
- język biały, natłoczony i śliski

Kierunek:

odprowadzanie wilgoci, wzmacnianie śledziony, redukcja obrzęku

Niedobór

- osłabienie chęci i możliwości mrowienie z uczuciem pustki
- pogorszenie przy przeciążeniu
- bladeść, zmęczenie, osłabiony głos

Kierunek:

tonizacja qi i krwi, odżywianie ścięgien i mięśni, wspieranie nerek

13. Decyzja

- ☐ Można rozważyć ograniczony protokół wspierający.
- ☐ Potrzebna jest ocena kręgosłupa.
- ☐ Potrzebna jest ocena stawu biodrowego.
- ☐ Pacjent wymaga diagnostyki po urazie.
- ☐ Występuje podejrzenie infekcji.
- ☐ Brak możliwości obciążania — pilne skierowanie.



Ból pachwiny i utrata możliwości obciążania kończyny nie powinny być traktowane jako zwykłe napięcie mięśni biodra.



Nota redakcyjna: Ból pachwiny jest częsty w chorobie zwyrodnieniowej stawu biodrowego i może promieniować do uda, pośladka lub kolana. Ból boczny może występować w zespole bólowym okolicy krętarza większego. Po urazie brak możliwości chodzenia lub obciążania kończyny wymaga pilnej oceny.

PROTOKÓŁ 15

Ból biodra

Punkty według lokalizacji, bezpieczne obciążanie i monitorowanie chodu

PACHWINA/PRZÓD

- ST31
- ST32
- GB29

BOK

- GB29
- GB30
- GB31

TYŁ

- BL54
- GB30
- BL36

1. Warunki zastosowania

- pacjent może bezpiecznie obciążyć kończynę
- nie podejrzewa się złamania
- nie występuje gorący, czerwony staw
- nie ma objawów ostrego problemu brzucha lub miednicy
- nie występuje nagły problem naczyniowy
- oceniono kręgosłup
- określono dokładną lokalizację bólu
- wybrano funkcję do monitorowania

2. Zasada wyboru

- jeden punkt odpowiadający lokalizacji
- jeden punkt regionalny
- jeden punkt dystalny
- maksymalnie jeden punkt wynikający z obrazu
- jeden test funkcjonalny



tętnica i nerw
w pachwinie



nerw kulszowy
w pośladku

Nie należy nakłuwać jednocześnie całej przedniej, bocznej i tylnej części biodra.

3. Przednia część biodra i pachwina

ST31 — Biguan

- przednia część biodra
- ograniczenie zgięcia
- ból uda
- trudność chodzenia

ST32 — Futu

- przednia część uda
- napięcie mięśnia czworogłowego
- objawy schodzące z biodra do uda

GB29 — Juliao

- przednio-boczna część biodra
- ograniczenie ruchu
- ból podczas chodzenia

i Przednia część biodra znajduje się blisko ważnych nerwów i naczyń. Wymaga precyzyjnej palpacji i wiedzy anatomicznej specjalisty.

! Nie nakłuwać bezpośrednio w obszar pachwiny bez dokładnej oceny struktur naczyniowo-nerwowych.

4. Boczna część biodra

GB29 — Juliao

- przednio-boczna część biodra
- ograniczenie ruchu
- ból podczas chodzenia

GB30 — Huantiao

- tylnio-boczna część biodra
- ból pośladka
- trudność chodzenia

! Punkt głęboki, położony blisko nerwu kulszowego. Nie należy celowo wywoływać bólu elektrycznego.

GB31 — Fengshi

- boczna część biodra
- napięcie pasma biodrowo-piszczelowego
- ograniczenie odwodzenia w stawie biodrowym

Punkty Ashi nad bocznią częścią biodra

- ograniczenie odwodzenia
- napięcie mięśnia pośladkowego
- sztywność boczna
- ból boczny podczas chodzenia

5. Tylna część biodra i pośladek

BL54 — Zhibian

- tylna część biodra
- ból pośladka
- trudność chodzenia

GB30 — Huantiao

- tylnio-boczna część biodra
- ból pośladka
- trudność chodzenia

BL36 — Chengfu

- dolna część pośladka
- ból głęboki pośladka
- osłabienie siły pośladka

i BL36 wymaga szczególnej ostrożności ze względu na bliskość nerwu kulszowego.

6. Punkty dystalne

GB34 — Yanglingquan

- napięcie mięśnia biodrowo-piszczelowego
- ograniczenie zgięcia bocznego
- ból boczny biodra

ST36 — Zusanli

- ogólne wzmocnienie
- ból dla całej kończyny dolnej
- zmęczenie i słabość

BL40 — Weizhong

- ból pośladka
- sztywność i napięcie tylnej części uda
- trudność chodzenia

SP6 — Sanyinjiao

- ogólne wsparcie miednicy
- ból promieniujący do pachwiny
- nieregularne objawy miednicy

! SP6: ostrożność u kobiet w ciąży.

7. Kombinacje według lokalizacji

Wariant A	Pachwina/przód: ST31 + ST32 + GB29
Wariant B	Bok: GB29 + GB30 + GB31
Wariant C	Tył/pośladek: BL54 + GB30 + BL36
Wariant D	Mieszany (przód i tył): ST31 + GB30 + BL54

8. Pozycjonowanie

- no pressure on the painful side
- support the pelvis
- do not force extreme rotation
- allow observation of the limb
- do not increase groin pain
- allow safe standing up

9. Czego nie robić

- nie nakłuwać głęboko bezznaczenie
- nie szukać jednego „punktu magicznego”
- nie wywoływać bólu elektrycznego
- nie ignorować bólu w pachwinie
- nie nakłuwać gorącego stawu
- nie przeciążać tkanek podczas sesji

10. Ponowna ocena

Wybierz jedną funkcję do sprawdzenia:

- ☐ przejście kilku metrów
- ☐ wstawanie z krzesła
- ☐ wejście na stopień
- ☐ zakładanie skarpety
- ☐ wsiadanie do samochodu

FUNKCJA	PRZED	PO	NASTĘPNEGO DNIA
utykanie			
długość kroku			
ból pachwiny			
ból boczny			
ból pośladka			
bezpieczeństwo obciążania			

11. Kryteria skierowania

- brak możliwości chodzenia
- nagłe pogorszenie obciążania
- ból po upadku
- gorączka
- czerwony i gorący staw
- narastający ból nocny
- postępująca słabość
- nowy problem neurologiczny
- ból pachwiny z ostrymi objawami miednicy lub brzucha
- brak poprawy mimo właściwej ponownej oceny



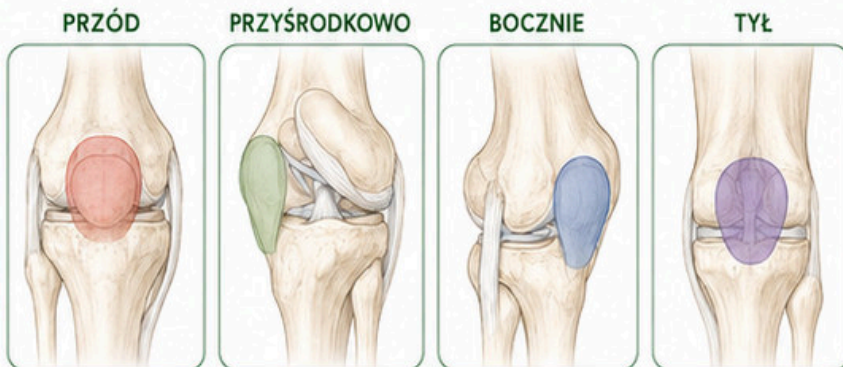
W biodrze wybór punktów powinien wynikać z lokalizacji bólu i funkcji. Nie z samego słowa „biodro”.

i Nomenklatura punktów i ich lokalizacja zgodne ze standardem WHO. Obszary pachwiny i głębokie pośladkowe wymagają rygorystycznej walidacji anatomicznej. Brak możliwości chodzenia lub obciążania po urazie wymaga pilnej oceny.

PROTOKÓŁ 16

Choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego

Ocena bólu kolana, funkcji i tolerancji obciążania



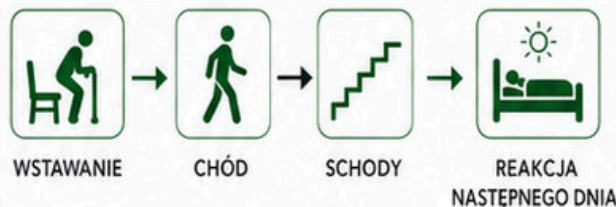
1. Wyjaśnienie proste

- Choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego może wiązać się z bólem, sztywnością i ograniczeniem funkcji.
- Objawy często zależą od obciążania, czasu stania i chodzenia.
- Nie każdy ból kolana oznacza chorobę zwyrodnieniową.
- Obraz trzeba różnicować z urazem, stanem zapalnym i innymi przyczynami.

2. Cel kliniczny

- ustalenie dokładnej lokalizacji bólu;
- ocena chodu, schodów i wstawania;
- ocena obrzęku i zakresu ruchu;
- ocena tolerancji obciążania;
- rozpoznanie potrzeby dalszej diagnostyki;
- wsparcie aktywnego planu rehabilitacji.

SEKWENCJA FUNKCJONALNA



3. Obraz mogący odpowiadać chorobie zwyrodnieniowej

- ból podczas chodzenia lub schodów;
- sztywność po odpoczynku;
- gorsze wstawanie z krzesła;
- objawy nasilane długim stanem;
- ograniczenie ruchu;
- możliwe trzeszczenia;
- stopniowy początek.

4. Pytania przesiewowe

- ☐ Czy wystąpił uraz?
- ☐ Czy kolano jest gorące albo wyraźnie czerwone?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy pacjent może bezpiecznie obciążyć kończynę?
- ☐ Czy występuje blokowanie stawu?
- ☐ Czy występuje nagły duży obrzęk?
- ☐ Czy ból pojawia się również w nocy bez związku z obciążaniem?
- ☐ Czy objawy schodzą poniżej kolana lub sugerują problem nerwowy?

5. Skieruj pacjenta do dalszej oceny, gdy występuje:

- brak możliwości obciążania po urazie;
- podejrzenie złamania;
- gorący, czerwony i obrzęknięty staw;
- gorączka;
- nagły duży obrzęk;
- blokowanie stawu po urazie;
- nowy wyraźny deficyt neurologiczny;
- ból łydki z obrzękiem albo dusznością.

6. Różnicowanie

A. Możliwy obraz zwyrodnieniowy

- ból zależny od obciążania
- sztywność po odpoczynku
- ograniczenie funkcji

B. Możliwy uraz łoktkowy lub więzadłowy

- uraz skrętny
- blokowanie albo niestabilność
- ostry początek

C. Możliwy stan zapalny

- gorąco, obrzęk, zaczerwienienie
- ból spoczynkowy
- poranna sztywność długotrwała

D. Możliwy problem spoza kolana

- biodro, kręgosłup, ból rzutowany
- objawy neurologiczne

7. Ocena funkcjonalna

CZYNNOŚĆ	BEZ TRUDNOŚCI	Z TRUDNOŚCIĄ	NIEMOŻLIWE
wstawanie z krzesła	☐	☐	☐
chodzenie	☐	☐	☐
schody	☐	☐	☐
stanie	☐	☐	☐
przysiad częściowy	☐	☐	☐
obrót podczas chodu	☐	☐	☐

Ból kolana: ____ / 10

Najtrudniejsza czynność:

Możliwość obciążania:

- ☐ pełna
- ☐ ograniczona
- ☐ niemożliwa

8. Czynniki możliwe do uwzględnienia

- wcześniejszy uraz kolana;
- osłabienie mięśnia czworogłowego;
- mniejsza aktywność;
- duże obciążenie dnia codziennego;
- masa ciała bez stygmatyzacji;
- ograniczenie ruchu biodra lub stawu skokowego;
- lęk przed ruchem.

9. Możliwe kierunki MTC

Zastój lokalny

- ból nasila się przy ruchu i obciążaniu
- uczucie klucia lub ciężkości
- gorsze po długim staniu i chodzeniu

Wilgoć i zimno w tradycyjnym ujęciu

- ciężkość i sztywność
- ból lepszy po ciepłe
- gorsze w wilgotną i zimną pogodę

Niedobór

- przewlekły ból, osłabienie
- zmęczenie, mało siły
- ból lepszy przy odpoczynku

10. Decyzja

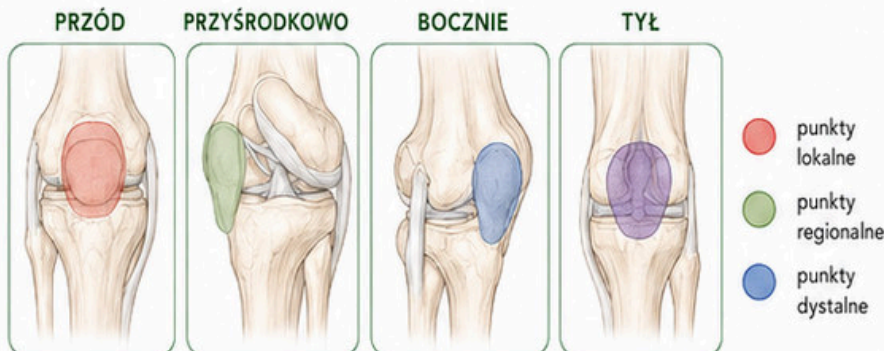
- ☐ Obraz może odpowiadać chorobie zwyrodnieniowej.
- ☐ Potrzebna jest dalsza ocena urazu.
- ☐ Potrzebna jest ocena stanu zapalnego.
- ☐ Należy zmodyfikować obciążenie.
- ☐ Można rozpocząć aktywny plan rehabilitacji.

Najważniejszą miarą nie jest sama tkiwość. Najważniejsze są funkcja, obciążenie i reakcja następnego dnia.

PROTOKÓŁ 16

Choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego

Karta punktów i zastosowania



1. Zasada protokołu

- wybierz 1–2 punkty lokalne albo regionalne;
- dodaj 1 punkt dystalny;
- dobierz 1 element aktywny;
- wybierz 1 funkcję do ponownej oceny;
- unikaj rozbudowanej, agresywnej kombinacji.

2. Punkty lokalne i regionalne

ST35 — Dubi

- przednio-boczna część kolana;
- ból przedni;
- wsparcie ruchu zgięcia i wyprostu.



Neixiyan

- przednio-przysródkowa część kolana;
- dolegliwości okolorzepakowe;
- ograniczona, ostrożna praca lokalna.



SP9 — Yinlingquan

- przysródkowa okolica kolana;
- uczucie obrzęku i ciężkości;
- wsparcie funkcji kończyny.



SP10 — Xuehai

- przysródkowo-nadkolanowa część uda;
- tkanki okolostawowe;
- przewlekły obraz miejscowy.



GB34 — Yanglingquan

- boczna część kończyny;
- funkcja ścięgien;
- wsparcie chodu i schodów.



ST36 — Zusanli

- tolerancja obciążania;
- osłabienie;
- funkcja kończyny.



3. Punkty Ashi

- wybieraj ograniczoną liczbę punktów;
- pracuj w tkankach miękkich, nie agresywnie do stawu;
- nie nakuwaj przez gorący, czerwony albo duży obrzęk;
- nie maskuj objawów wymagających diagnostyki.

4. Przykładowe kombinacje

Wariant A — ból przysródkowy

SP9 + SP10 + ST36



Wariant B — ból przedni i sztywność

ST35 + Neixiyan + ST36



Wariant C — ból boczny lub gorsze schody

GB34 + ST35 + ST36



Wariant D — większe osłabienie funkcji

ST36 + SP9 + 1 bezpieczny punkt lokalny



5. Element aktywny

- wstawanie z krzesła;
- kilka minut chodzenia;
- wyprost kolana;
- aktywacja mięśnia czworogłowego;
- wejście na niski stopień;
- ćwiczenie zalecone przez fizjoterapeutę.



6. Środki ostrożności

- nie nakuwaj gorącego stawu;
- nie nakuwaj przez aktywne zakażenie skóry;
- sprawdź leki przeciwkrzepliwe;
- przerwij przy drętwieniu albo zawrotach głowy;
- nie używaj dużej liczby bolesnych punktów.

7. Ponowna ocena

MIARA	PRZED	PO	NASTĘPNEGO DNIA
ból kolana	☐	☐	☐
wstawanie	☐	☐	☐
chodzenie	☐	☐	☐
schody	☐	☐	☐
sztywność	☐	☐	☐
tolerancja obciążania	☐	☐	☐

8. Dobry trend

- łatwiejsze wstawanie;
- dłuższy chód;
- lepsza tolerancja schodów;
- mniejsza sztywność po odpoczynku;
- mniejsza reakcja następnego dnia.

9. Kryteria skierowania

- gorący, czerwony i obrzęknięty staw;
- brak możliwości obciążania po urazie;
- podejrzanie złamania;
- nowy wyraźny deficyt neurologiczny;
- nagły duży obrzęk;
- brak poprawy mimo odpowiedniego planu aktywnego.

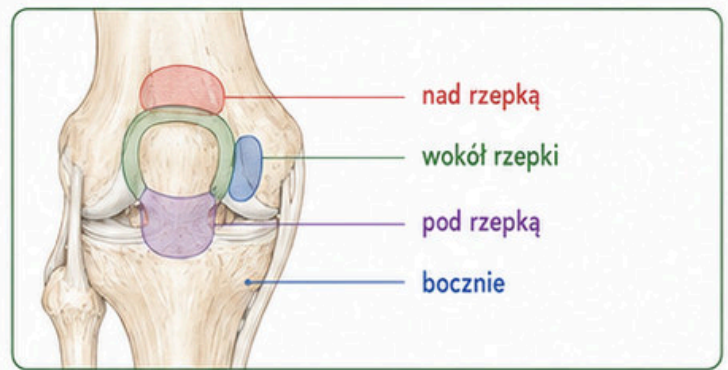


Punkty mogą zmniejszyć dyskomfort, ale nie zastąpią aktywnego programu wzmacniania, kontroli obciążenia i poprawy funkcji.

PROTOKÓŁ 17

Ból rzepkowo-udowy

Ocena bólu przedniego kolana i tolerancji obciążania



1. Wyjaśnienie proste

- Ból rzepkowo-udowy dotyczy najczęściej przedniej części kolana.
- Objawy zwykle nasilają się przy aktywnościach zwiększających obciążenie stawu rzepkowo-udowego.
- Nie każdy ból przedni kolana wynika z jednego „złego toru” rzepki.
- Strategia wymaga oceny funkcji i tolerancji obciążania.

2. Cel kliniczny

- określenie dokładnej lokalizacji bólu;
- ocena schodów, przysiadu i siadania;
- ocena tolerancji biegu i chodzenia;
- ocena reakcji następnego dnia;
- różnicowanie z urazem, niestabilnością i innymi przyczynami.

SIADANIE



SCHODY



PRZYSIAD

REAKCJA
NASTĘPNEGO DNIA

3. Obraz mogący odpowiadać bólowi rzepkowo-udowemu

- ból przedni albo okolorzepakowy;
- ból przy dłuższym siedzeniu;
- możliwe trzeszczenia;
- gorsze schody, przysiad albo bieg z góry;
- gorsze wstawanie z krzesła;
- objawy zależne od obciążenia.

4. Pytania przesiewowe

- ☐ Czy wystąpił uraz albo zwichnięcie rzepki?
- ☐ Czy kolano nagle spuchło?
- ☐ Czy występuje blokowanie stawu?
- ☐ Czy kolano „ucieka”?
- ☐ Czy ból jest również nocny i niezależny od ruchu?
- ☐ Czy ból jest dokładnie na ścięgnie rzepki?
- ☐ Czy objawy zmieniają się po dłuższym siedzeniu?
- ☐ Czy ból nasila się po zwiększeniu treningu?



5. Skieruj pacjenta do oceny, gdy występuje:

- podejrzenie zwichnięcia albo złamania;
- nagły duży obrzęk po urazie;
- blokowanie stawu;
- wyraźna niestabilność po urazie;
- brak możliwości obciążania;
- gorący, czerwony staw;
- gorączka.



6. Czynniki obciążeniowe

- schody;
- przysiady;
- bieganie;
- skoki;
- długie siedzenie;
- nagły wzrost objętości treningu;
- osłabienie mięśnia czworogłowego i biodra;
- zmiana powierzchni lub obuwia.



7. Różnicowanie

A. Ból rzepkowo-udowy

- ból przedni lub okolorzepakowy
- gorsze schody i przysiad
- zależne od obciążenia

B. Tendinopatia ścięgna rzepki

- ból dokładnie na ścięgnie
- gorsze skoki i bieganie
- sztywność po obciążeniu

C. Podrażnienie ciała tłuszczowego

- ból głęboki przedni
- gorsze wyprosty kolana
- tkliwość przy ucisku

D. Niestabilność rzepki lub inny uraz

- uczucie niestabilności
- nawracające zwichnięcia
- objawy po urazie



8. Ocena funkcjonalna

CZYNNOŚĆ	Ból 0–10	Najtrudniejsza czynność	Reakcja następnego dnia
schody	☐		
przysiad częściowy	☐		
wstawanie z krzesła	☐		
siedzenie	☐		
bieg	☐		
krok w dół ze stopnia	☐		



9. Możliwe kierunki MTC

zastój lokalny

- ból nasila się przy ruchu i obciążaniu
- uczucie klucia lub ciężkości
- gorsze po długim staniu i chodzeniu

wiatr-wilgoć w tradycyjnym ujęciu

- ciężkość i sztywność
- ból lepszy po cieple
- gorsze w wilgotną i zimną pogodę

niedobór

- przewlekły ból, osłabienie
- zmęczenie, mało siły
- ból lepszy przy odpoczynku



10. Decyzja

- ☐ Obraz może odpowiadać bólowi rzepkowo-udowemu.
- ☐ Potrzebna jest dalsza ocena urazu.
- ☐ Należy zmodyfikować obciążenie.
- ☐ Można rozpocząć aktywny plan rehabilitacji.
- ☐ Potrzebna jest ocena niestabilności rzepki.



Najważniejsze są schody, przysiad, siedzenie i reakcja na obciążenie — nie sama tkliwość wokół rzepki.

PROTOKÓŁ 17

Ból rzepkowo-udowy

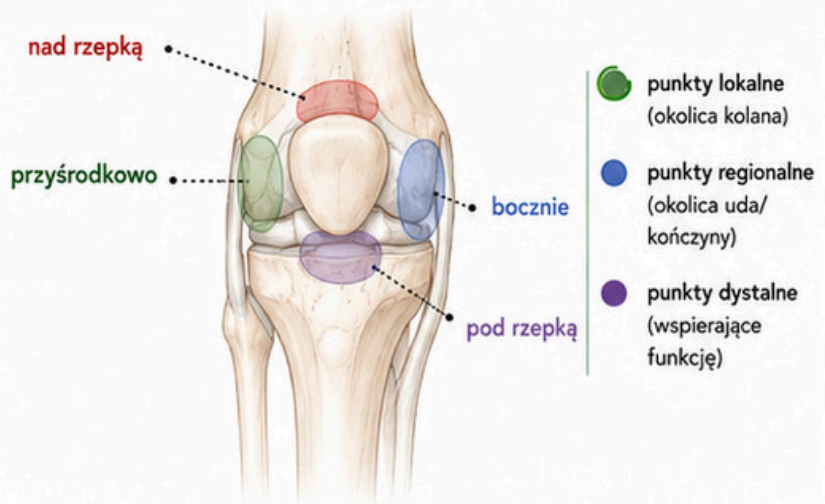
Karta punktów i zastosowania



1. Zasada protokołu

- wyberz 1–2 punkty lokalne;
- dodaj 1 punkt regionalny albo dystalny;
- dobierz 1 element aktywny;
- wyberz 1 funkcję do kontroli;
- nie traktuj punktów jako zamiennika ćwiczeń.

MAPA PRZEDNIEJ CZĘŚCI KOLANA



2. Punkty lokalne i regionalne

● ST35 — Dubi



- okolica boczno-przednia kolana;
- ból przedni;
- wsparcie pracy lokalnej.

● Neixiyan



- okolica przysiędkowo-przednia;
- objawy okolorzepakowe;
- ograniczona liczba punktów.

● Heding



- okolica nad rzepką;
- napięcie miejscowe;
- wsparcie ruchu.

● ST34 — Liangqiu



- przednio-boczna część uda;
- ból przedni kolana;
- przeciążenie podczas aktywności.

● SP10 — Xuehai



- przysiędkowa część uda;
- tkanki przysiędkowe;
- przewlekły obraz miejscowy.

● GB34 — Yanglingquan



- wsparcie ścięgien i funkcji kończyny;
- schody i chód.

● ST36 — Zusanli



- funkcja kończyny;
- tolerancja obciążania;
- aktywna rehabilitacja.



3. Punkty lokalne — środki ostrożności

- nie nakuwaj agresywnie najbardziej tkliwego miejsca;
- nie pracuj głęboko w podrażnionym ciele tłuszczowym;
- nie maskuj podejrzenia urazu;
- nie stosuj dużej liczby punktów wokół rzepki;
- przerwij przy nietypowym bólu lub drętwieniu.



4. Przykładowe kombinacje

Wariant A — typowy ból przedni:	ST35 + Neixiyan + ST36
Wariant B — większe napięcie nad rzepką:	Heding + ST34 + ST36
Wariant C — komponent przysiędkowy:	Neixiyan + SP10 + ST36
Wariant D — schody i tolerancja obciążania:	ST35 + GB34 + ST36



5. Element aktywny

- siadanie i wstawanie;
- przysiad częściowy;
- krok w dół ze stopnia;
- ćwiczenie mięśnia czworogłowego;
- ćwiczenie biodra;
- plan obciążenia do biegu.



6. Monitorowanie

MIARA	PRZED	PO	NASTĘPNEGO DNIA
schody	☐	☐	☐
przysiad	☐	☐	☐
siedzenie	☐	☐	☐
ból przedni kolana	☐	☐	☐
chód	☐	☐	☐
reakcja po aktywności	☐	☐	☐



7. Dobry trend

- łatwiejsze schody;
- mniej bólu przy przysiadzie;
- lepsza tolerancja siedzenia;
- większa tolerancja aktywności;
- mniejsza reakcja następnego dnia.



8. Kryteria skierowania

- duży obrzęk po urazie;
- brak możliwości obciążania;
- wyraźna niestabilność;
- blokowanie stawu;
- gorący staw albo gorączka;
- brak poprawy mimo odpowiedniej aktywnej rehabilitacji.



Punkty mogą wspierać regulację bólu, ale poprawa zależy od kontroli obciążenia oraz ćwiczeń mięśnia czworogłowego i biodra.

UDO (okolica uda)

- ST34 — Liangqiu
- SP10 — Xuehai
- GB34 — Yanglingquan
- ST36 — Zusanli

Punkty regionalne (proksymalne)

KOLANO (okolica kolana)

- ST35 — Dubi
- Neixiyan
- Heding

Punkty lokalne (okolica)

FUNKCJA (wspierające)

- ST36 — Zusanli

Punkty dystalne (wspierające funkcję)

PROTOKÓŁ 18

Rehabilitacja po skręceniu stawu skokowego

Ocena obrzęku, obciążania i funkcji



1. Wyjaśnienie proste

- Skręcenie stawu skokowego najczęściej dotyczy struktur bocznych.
- Objawy mogą obejmować ból, obrzęk, siniak i gorsze obciążanie.
- Nie każde skręcenie ma taki sam przebieg.
- Pierwszym krokiem jest wykluczenie złamania i ocena bezpieczeństwa obciążania.

2. Cel kliniczny

- określenie lokalizacji bólu;
- ocena obrzęku i krwiaka;
- ocena możliwości obciążania;
- ocena chodu i zakresu ruchu;
- rozpoznanie etapu rehabilitacji;
- stopniowe przywracanie funkcji.

3. Obraz mogący odpowiadać skręceniu bocznemu

- uraz skrętny;
- ból bocznej części stawu;
- obrzęk boczny;
- siniak;
- trudność w chodzeniu;
- ograniczenie zgięcia grzbietowego;
- poczucie niestabilności.

4. Pytania przesiewowe

- ☐ Czy wystąpił uraz z dużą siłą?
- ☐ Czy pacjent może zrobić kilka kroków?
- ☐ Czy występuje wyraźna tkliwość kostna?
- ☐ Czy pojawił się trzask?
- ☐ Czy stopa jest zimna, sina albo biała?
- ☐ Czy występuje drętwienie?
- ☐ Czy ból jest przyśrodkowy, przedni czy boczny?
- ☐ Czy objawy szybko się nasilają?

5. Skieruj pacjenta do dalszej oceny, gdy występuje:

- podejrzenie złamania;
- brak możliwości obciążania po urazie;
- wyraźna tkliwość kostna;
- duży krwiak albo szybko narastający obrzęk;
- zimna, sina albo biała stopa;
- utrata czucia;
- otwarta rana;
- podejrzenie istotnego uszkodzenia więzadeł lub ścięgien.

6. Etapy postępowania

A. Faza ostra



- kontrola obciążania
- ochrona
- łagodny ruch

B. Faza poostra



- poprawa chodu
- ruchomości
- aktywacja

C. Etap powrotu



- równowaga
- siła
- zmiana kierunku
- sport

7. Ocena funkcjonalna

- obciążanie
- chód
- zgięcie grzbietowe
- wspięcie na palce
- stanie na jednej nodze
- równowaga

Ból 0–10: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Najtrudniejsza funkcja:

Reakcja następnego dnia:

8. Czynniki do uwzględnienia

- wcześniejsze skręcenia;
- wsparcie zewnętrzne;
- zakres obrzęku;
- lęk przed obciążaniem;
- wymogi pracy lub sportu;
- plan ćwiczeń.

9. Możliwe kierunki MTC

A. Zastój lokalny

- ból, obrzęk, zastoje w okolicy stawu
- uczucie ciężkości i ograniczenia ruchu

B. Kanał pęcherzyka żółciowego

- ból boczny
- napięcie ścięgien
- pogorszenie przy zmianie kierunku

C. Niedobór po przewlekłych urazach

- osłabienie, niestabilność
- zmęczenie, niska siła
- dłuższy czas powrotu

10. Decyzja

- ☐ Można rozpocząć łagodny plan rehabilitacji.
- ☐ Potrzebne jest wykluczenie złamania.
- ☐ Należy zmodyfikować obciążanie.
- ☐ Potrzebna jest dalsza ocena neurologiczna lub naczyniowa.
- ☐ Można progresować do ćwiczeń równoważnych.



**Najpierw oceń bezpieczeństwo obciążania.
Następnie wybierz protokół.**

PROTOKÓŁ 18

Rehabilitacja po skręceniu stawu skokowego

Karta punktów i zastosowania



1. Zasada protokołu

- wybierz ograniczoną liczbę punktów;
- dobierz punkty według lokalizacji objawu i fazy rehabilitacji;
- dodaj 1 element aktywny;
- wybierz 1 test funkcji do ponownej oceny;
- nie maskuj objawów wymagających diagnostyki.



2. Możliwe punkty boczne

GB40 — QiuXu

Możliwa tradycyjna rola:

- boczna część stawu;
- ból po skręceniu;
- poczucie niestabilności.

GB39 — Xuanzhong

Możliwa tradycyjna rola:

- funkcja ścięgna;
- napięcie bocznej części kończyny;
- wsparcie rehabilitacji ruchowej.

GB34 — Yanglingquan

Możliwa tradycyjna rola:

- funkcja mięśniowo-ścięgna;
- napięcie bocznej części kończyny;
- wsparcie rehabilitacji ruchowej.



3. Możliwe punkty przysródkowe

KI3 — Taixi

- przysródkowa część kostki;
- osłabienie;
- stabilność stawu;
- przewlekłe dolegliwości.

SP5 — Shangqiu

- przednio-przysródkowa część stawu;
- ograniczenie ruchu;
- ból przysródkowy.

KI6 — Zhaohai

- przysródkowa część kostki;
- wybrany przebieg objawu;
- nie jest obowiązkowym punktem każdego skręcenia.



4. Możliwe punkty przedniej części

ST41 — Jiexi

- przednia część stawu;
- ograniczenie zgięcia grzbietowego;
- ból podczas chodu.

Okolica zawiera ścięgna, naczynia i nerwy. Wymaga dokładnej lokalizacji.

ST36 — Zusanli

- osłabienie kończyny;
- tolerancja obciążania;
- wsparcie etapu rehabilitacji.



5. Punkty Ashi

W fazie ostrej:

- nie nakłuwac przez duży obrzęk;
- nie nakłuwac przez krwiak bez oceny;
- nie stosować wielu punktów wokół uszkodzonego więzadła;
- nie maskować objawów przed potrzebną diagnostyką.

W fazie późniejszej:

- wybierać ograniczoną liczbę punktów;
- omijać struktury nerwowe i naczyniowe;
- nie nakłuwac bezpośrednio do stawu;
- monitorować reakcję następnego dnia.



6. Przykładowe kombinacje

Wariant A

Wczesna faza po wykluczeniu złamania: GB34; GB39; jeden punkt dystalny; brak punktów w centrum obrzęku.

Wariant B

Boczny ból w fazie poostrej: GB40; GB39; GB34; jeden bezpieczny punkt Ashi.

Wariant C

Ograniczenie zgięcia grzbietowego: ST41; ST36; jeden punkt boczny albo przysródkowy zależnie od lokalizacji; ponowna ocena chodu.

Wariant D

Przewlekła niestabilność: GB40; KI3; GB34; aktywny trening równowagi; brak kontynuacji bez elementu ćwiczeń.



7. Środki ostrożności

- nie wykonywać zabiegu przy podejrzeniu złamania;
- nie nakłuwac przez otwartą ranę;
- nie nakłuwac aktywnego krwiaka bez oceny;
- sprawdzić leki przeciwkrzepliwie;
- przerwać przy drętwieniu;
- przerwać przy zmianie koloru stopy;
- nie stosować elektroakupunktury bez dodatkowego szkolenia;
- nie pozwalać na testy skokowe zbyt wcześnie.



8. Element aktywny

- przenoszenie ciężaru;
- poprawę wzorca chodu;
- ćwiczenia ruchomości;
- wspięcie na palce;
- ćwiczenia oporowe;
- stanie na jednej nodze;
- zadania równoważne;
- progresję sportową.

Wyłącznie zgodnie z planem przygotowanym przez odpowiednio wykwalifikowaną osobę.



9. Monitorowanie

FUNKCJA	PRZED	PO	KOLEJNY TYDZIEŃ
obciążanie	☐	☐	☐
chód	☐	☐	☐
zgięcie grzbietowe	☐	☐	☐
równowaga	☐	☐	☐
obrzęk	☐	☐	☐
poczucie niestabilności	☐	☐	☐



10. Kryteria powrotu do aktywności

- zakres ruchu;
- siłę;
- równowagę;
- stabilność;
- reakcję po aktywności;
- zdolność zmiany kierunku;
- pewność pacjenta;
- wymagania sportu albo pracy.



Punkty mogą zmniejszyć dyskomfort, ale nie odbudują stabilności bez ćwiczeń siły, równowagi i kontroli ruchu.

Tabela przebiegu rehabilitacji

FAZA	CEL	PUNKTY	ELEMENT AKTYWNY	TEST FUNKCJI
Ostra faza (0–7 dni)	- zmniejszenie bólu - ograniczenie obrzęku - ochrona tkanek	GB34; GB39; 1 punkt dystalny (w zależności od objawu); bez punktów w centrum obrzęku	przenoszenie ciężaru w zakresie tolerancji; delikatna mobilizacja bez bólu	obciążanie, zgięcie grzbietowe, obrzęk
Faza poostra (1–3 tygodnie)	- poprawa ruchu - normalizacja wzorca chodu - redukcja bólu	GB40; GB39; GB34; ST41; ST36; Ashi (bezpieczny punkt)	mobilność; praca nad chodem; wspięcie na palce; ćwiczenia oporowe	chód, zgięcie grzbietowe, obciążanie
Faza funkcjonalna (4–8 tygodni)	- odbudowa siły i równowagi - poprawa stabilności - przygotowanie do aktywności	GB40; KI3; GB34; ST41/st36 (w razie potrzeby)	stanie na jednej nodze; zadania równoważne; ćwiczenia oporowe; progresja sportowa	równowaga, stabilność, poczucie niestabilności
Faza powrotu (> 8 tygodni)	- pełna funkcja - powrót do sportu/pracy - prewencja nawrotu	wybrane punkty dla objawów pozostałych; elementy wspierające	trening specyficzny; zmiany kierunku; skoki (po spełnieniu kryteriów)	pełny zestaw testów funkcjonalnych

PROTOKÓŁ 19

Zapalenie rozciągna podszewowego

Ocena bólu pięty, pierwszych kroków i obciążenia stopy

- przyczep rozciągna
- centralna poduszka tłuszczowa
- przebieg nerwów
- kość piętowa



PIERWSZY KROK



→ CHÓD



→ DŁUGIE STANIE



→ REAKCJA NASTĘPNEGO DNIA



1. Wyjaśnienie proste

Ból podszewowej części pięty jest często związany z przeciążeniem rozciągna podszewowego.

Typowym objawem może być ból podczas pierwszych kroków po odpoczynku, który zmienia się po rozchodzeniu.

Termin „zapalenie” nie zawsze dokładnie opisuje przewlekły charakter problemu. W praktyce może być używane również określenie „ból pięty związany z rozciąganiem podszewowym”.

2. Cel kliniczny

- ustalenie dokładnego miejsca bólu;
- ocena pierwszych kroków;
- ocena tolerancji chodzenia;
- rozpoznanie zmian obciążenia;
- różnicowanie z problemem nerwowym albo kostnym;
- poprawa ruchomości stawu skokowego;
- koordynacja z ćwiczeniami łydki i stopy;
- stopniowy powrót do obciążania;
- monitorowanie reakcji następnego dnia.

3. Obraz mogący odpowiadać problemowi rozciągna

- ból przysródkowo-podszewowej części pięty;
- ból pierwszych kroków rano;
- ból po dłuższym siedzeniu;
- poprawa po początkowym rozchodzeniu;
- ponowne nasilenie po długim staniu;
- ból po zwiększeniu chodzenia lub biegania;
- tkliwość w pobliżu przyczepu rozciągna;
- stopniowy początek.

4. Pytania przesiewowe

- Czy ból rozpoczął się nagle?
- Czy pacjent poczuł trząsk?
- Czy doszło do urazu?
- Czy może obciążyć stopę?
- Czy występuje duży obrzęk?
- Czy pojawił się siniak na podszewie?
- Czy występuje pieczenie?
- Czy pojawia się drętwienie?
- Czy objawy nasilają się nocą?
- Czy ból występuje również bez obciążania?
- Czy pacjent ma cukrzycę?
- Czy występują zaburzenia czucia?
- Czy pacjent ma chorobę zapalną stawów?
- Czy ostatnio zwiększył liczbę kroków albo bieganie?
- Czy długo stoi w pracy?

5. Objawy alarmowe

Skieruj pacjenta do dalszej oceny, gdy występuje:

- brak możliwości obciążania po urazie;
- podejrzenie złamania;
- nagły trząsk z dużym bólem;
- rozległy siniak pod stopą;
- szybko narastający obrzęk;
- gorąca, czerwona stopa;
- gorączka;
- otwarta rana;
- owrzodzenie;
- utrata czucia;
- zimna albo sina stopa;
- silny ból nocny niezależny od obciążania;
- ból pięty z objawami ogólnymi;
- podejrzenie zakażenia u osoby z cukrzycą.

6. Różnicowanie

Możliwe przeciążenie rozciągna

- ból przysródkowo-podszewowy
- ból pierwszych kroków
- poprawa po rozchodzeniu
- tkliwość przy przyczepie
- stopniowy początek

Możliwy problem poduszki tłuszczowej

- ból centralnej pięty
- ból po długim staniu
- uczucie „stłuczenia”
- poprawa po odciążeniu
- tkliwość pod centralną częścią pięty

Możliwy problem nerwowy

- pieczenie, drętwienie
- ból promieniujący
- objawy nasilane długim stanem
- dodatnie testy nerwowe
- poprawa po odciążeniu nerwu

Możliwe złamanie przeciążeniowe

- głęboki ból pięty
- ból podczas ucisku
- ból przy skoku lub biegu
- brak poprawy
- początek po zwiększeniu obciążenia

7. Ocena obciążenia



Zapytać:

- Ile kroków pacjent wykonuje dziennie?
- Czy ostatnio zwiększył dystans?
- Czy zmienił pracę?
- Czy rozpoczął bieganie?
- Czy zmienił nawierzchnię?
- Czy używa mniej amortyzującego obuwia?
- Jak długo ból utrzymuje się po aktywności?
- Jaki jest ból następnego ranka?

8. Ocena funkcjonalna

Wybrać:

- pierwsze dziesięć kroków;
- chodzenie przez określony czas;
- stanie;
- wspięcie na palce;
- schody;
- bieg;
- pracę;
- chodzenie boso.

FUNKCJA	BÓL 0-10	CZAS/DYSTANS	REAKCJA NASTĘPNEGO DNIA
Pierwsze dziesięć kroków			
Chodzenie			
Stanie			
Wspięcie na palce			
Schody			
Bieg			
Praca			
Chodzenie boso			

9. Ocena stawu skokowego i łydki



- zgięcie grzbietowe;
- napięcie łydki;
- siłę wspięcia na palce;
- ruch palców;
- kontrolę stopy;
- tolerancję obciążania;
- różnicę między stronami.

10. Czynniki możliwe do uwzględnienia



11. Możliwe kierunki MTC

Zastój lokalny

- ból nasila się przy ruchu i obciążaniu
- uczucie klucia lub ciężkości
- gorsze po długim staniu i chodzeniu

Niedobór

- przewlekły ból, osłabienie
- zmęczenie, mało siły
- ból lepszy przy odpoczynku

Wilgoć w tradycyjnym ujęciu

- ciężkość i sztywność
- ból gorszy po wilgoci i zimnie
- uczucie ciężkości w stopie

12. Decyzja

- ☐ Obraz odpowiada przeciążeniu rozciągna.
- ☐ Potrzebna jest ocena nerwu.
- ☐ Potrzebne jest wykluczenie złamania.
- ☐ Potrzebna jest ocena cukrzycowej stopy.
- ☐ Należy zmodyfikować obciążenie.
- ☐ Można rozpocząć aktywny plan rehabilitacji.

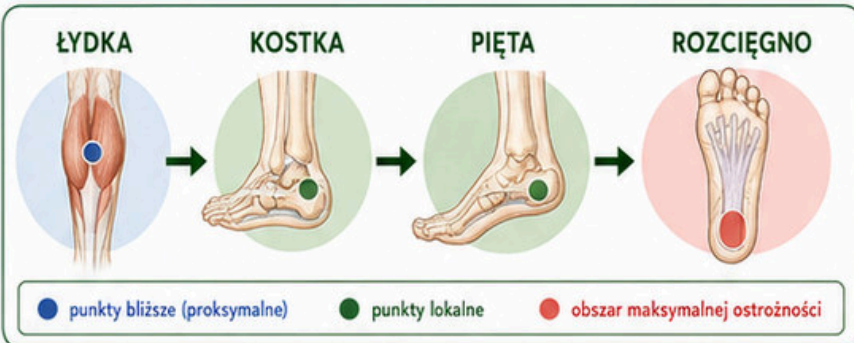


Nie każdy ból pod piętą jest „ostrogą” albo problemem rozciągna. Dokładna lokalizacja i charakter objawu zmieniają strategię.

PROTOKÓŁ 19

Zapalenie rozcięgna podeszwowego

Punkty uzupełniające, praca łydki i stopniowanie obciążenia



1. Zasada protokołu

- jeden punkt łydki;
- jeden punkt okolicy kostki;
- jeden ograniczony punkt lokalny;
- jeden element aktywny;
- jedną funkcję do ponownej oceny.



Nie nakłuwaj wielokrotnie najbardziej bolesnego przyczepu przy kości piętowej.

2. Punkty łydki

BL57 — Chengshan

- napięcie łydki;
- tylna taśma kończyny;
- ograniczenie ruchu stawu skokowego;
- ból schodzący w kierunku pięty.

BL56 — Chengjin

- napięcie mięśni łydki;
- przeciążenie tylnej części podudzia;
- połączenie z BL57.

ST36 — Zusanli

- funkcja kończyny;
- osłabienie;
- wsparcie tolerancji obciążania.

3. Punkty okolicy kostki

KI3 — Taixi

- przyśrodkowa część kostki;
- przewlekły ból pięty;
- osłabienie stopy.

Okolica zawiera naczynia i ścięgna. Wymaga precyzyjnej lokalizacji.

BL60 — Kunlun

- tylna-boczna część kostki;
- napięcie ścięgna Achillesa;
- połączenie z bólem pięty.

Szczególna ostrożność w ciąży.

KI6 — Zhaohai

- przyśrodkowa część stopy i kostki;
- przewlekłe dolegliwości pięty;
- szersza strategia kanału nerki.

SP5 — Shangqiu

- przyśrodkowo-przednia część kostki;
- ograniczenie ruchu;
- objawy przyśrodkowej części stopy.

4. Punkty lokalne

Punkty Ashi można rozważyć:

- wokół, a nie automatycznie w centrum najbardziej bolesnego przyczepu;
- w tkankach miękkich;
- w ograniczonej liczbie;
- po ocenie nerwów i naczyń;
- przy zdrowej skórze;
- bez agresywnej manipulacji.

Nie wstawiać:

- głębokiego nakłuwania centralnej poduszki pięty;
- nakłuwania przez owrzodzenie;
- nakłuwania stopy z zaburzeniem czucia bez szczególnej oceny;
- instrukcji kontaktowania kości igłą.

5. Przykładowe kombinacje

Wariant A — Napięcie łydki i ból pierwszych kroków
BL57; KI3; jeden punkt lokalny; ponowna ocena pierwszych kroków.

Wariant B — Duża wrażliwość pięty
BL57; ST36; BL60 po sprawdzeniu przeciwwskazań; brak punktu w centrum bólu.

Wariant C — Obraz niedoborowy
KI3; ST36; SP6 po wykluczeniu ciąży; łagodna praca stopy.

Wariant D — Objawy piekące lub drętwienie
nie stosować rutynowego protokołu rozcięgna; ocenić nerw; ograniczyć punkty lokalne; skierować przy postępującym zaburzeniu czucia.

6. Element aktywny

- rozciąganie rozcięgna podeszwowego;
- rozciąganie mięśni łydki;
- ćwiczenia siłowe łydki;
- ćwiczenia mięśni stopy;
- stopniowanie chodzenia;
- plan powrotu do biegania;
- edukację dotyczącą reakcji następnego dnia.

7. Obuwie i wsparcie

- komfort obuwia;
- zmianę obuwia;
- amortyzację;
- zużycie podeszwy;
- czas chodzenia boso;
- zalecenia od podologa albo fizjoterapeuty.

! Nie przedstawiać jednej wkładki albo jednego typu obuwia jako rozwiązania dla wszystkich.

8. Środki ostrożności

- nie nakłuwaj przez pęknięcia skóry;
- nie nakłuwaj owrzodzenia;
- szczególnie ocenić osobę z cukrzycą;
- sprawdzić czucie;
- sprawdzić krążenie;
- nie wykonywać agresywnej pracy na przyczepie;
- nie maskować podejrzenia złamania;
- przerwać przy nasileniu pieczenia albo drętwienia.

9. Ponowna ocena

MIARA	PRZED	PO	NASTĘPNEGO RANKA
pierwsze kroki			
chodzenie			
stanie			
wspięcie na palce			
zgięcie grzbietowe			
ból pięty			

10. Kryteria dobrego trendu

- ✓ mniejszy ból pierwszych kroków;
- ✓ większy dystans chodzenia;
- ✓ lepsza tolerancja stania;
- ✓ większa siła łydki;
- ✓ szybsze uspokojenie objawu po aktywności;
- ✓ stopniowy powrót do biegu.

11. Kryteria skierowania

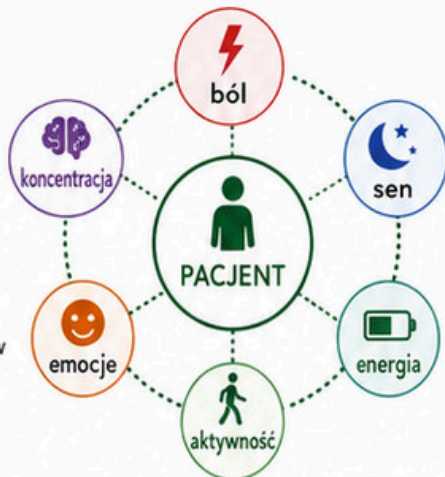
- utrata czucia;
- rana albo owrzodzenie;
- podejrzenie złamania;
- silny ból spoczynkowy;
- objawy zapalne wielu stawów;
- brak możliwości obciążania;
- ból szybko się pogarszający;
- brak poprawy mimo odpowiedniej aktywnej rehabilitacji.

! **Najważniejszą miarą nie jest tkliwość przy ucisku. Najważniejsze są pierwsze kroki, chodzenie i zdolność do stopniowego zwiększania obciążenia.**

PROTOKÓŁ 20

Rozlany ból mięśniowo-powięziowy i wsparcie w fibromialgii

Ocena całego obrazu, energii, snu i tolerancji bodźców



ZA MAŁO BODŹCÓW ← TOLEROWANA DAWKA → ZA DUŻO BODŹCÓW

1. Wyjaśnienie proste

Fibromialgia jest przewlekłym problemem związanym między innymi z:

- rozlanym bólem;
- zmęčeniami;
- snem, który nie przynosi regeneracji;
- nadwrażliwością na bodźce;
- trudnościami poznawczymi;
- zmiennym nasileniem objawów.

Objawy są rzeczywiste. Nie oznaczają jednak, że każda bolesna okolica jest uszkodzona albo objęta stanem zapalnym.

2. Warunek zastosowania

- pacjent został odpowiednio zdiagnozowany;
- inne ważne przyczyny objawów zostały ocenione;
- nie występuje nowy objaw alarmowy;
- pacjent rozumie uzupełniającą rolę terapii;
- ustalono jeden lub dwa realistyczne cele;
- zaplanowano bardzo łagodną pierwszą interwencję;
- wiadomo, jak ocenić reakcję po 24–48 godzinach.

3. Cel kliniczny

- poprawa jakości snu;
- zmniejszenie ogólnego napięcia;
- poprawa tolerancji lekkiej aktywności;
- ograniczenie przeciążenia bodźcami;
- poprawa poczucia kontroli;
- wspieranie stopniowanego ruchu;
- rozpoznanie wzorca zaostrzeń;
- poprawa jakości życia;
- unikanie nadmiernie intensywnych sesji.

4. Pytania o cały obraz

BÓL

- Gdzie odczuwasz ból?
- Jaki jest jego charakter?
- Jak bardzo jest dziś nasilony (0–10)?
- Co go nasila?
- Co przynosi ulgę?
- Czy ból promieniuje?
- Czy ból przeszkadza w codziennym funkcjonowaniu?

SEN

- Czy masz trudności z zasypianiem?
- Czy budzisz się w nocy?
- Czy sen jest przerywany?
- Czy budzisz się zmęczony?
- Ile godzin śpisz przeciętnie?
- Czy drzemki pomagają?
- Jak oceniasz jakość swojego snu (0–10)?

ZMĘCZENIE

- Jak oceniasz swoje zmęczenie dziś (0–10)?
- Czy zmęczenie jest stałe czy zmienne?
- Co powoduje pogorszenie?
- Ile energii masz rano, po południu i wieczorem?
- Czy odpoczynek przywraca energię?

FUNKCJE POZNAWCZE

- Czy masz trudności z koncentracją?
- Czy masz problemy z pamięcią?
- Czy łatwo ulegasz rozproszeniu?
- Czy trudno Ci znaleźć odpowiednie słowa?
- Czy mózg „zamyka się” pod wpływem stresu lub zmęczenia?

EMOCJE

- Jak się dziś czujesz emocjonalnie?
- Czy odczuwasz niepokój, smutek lub przytłoczenie?
- Czy masz objawy depresji?
- Czy odczuwasz irytację?
- Czy masz myśli samobójcze?
- Czy coś daje Ci radość lub wsparcie?

5. Nowe objawy nie powinny być automatycznie przypisywane fibromialgii

Skieruj pacjenta do odpowiedniej oceny, gdy występuje nowy:

- jednostronny deficyt neurologiczny;
- obrzęk stawu;
- gorący lub czerwony staw;
- gorączka;
- niewyjaśniona utrata masy ciała;
- utrata siły;
- duszność;
- ból w klatce piersiowej;
- omdlenie;
- utrata czucia;
- objaw pecherza albo jelit;
- ból po urazie;
- szybko postępujące pogorszenie;
- zamiar samobójczy albo bezpośrednie zagrożenie.

6. Czynniki mogące wpływać na zaostrzenie

- stres emocjonalny i psychiczny;
- brak snu lub zła jakość snu;
- nadmierna aktywność;
- siedzący tryb życia;
- dieta wysokoprzetworzona;
- wysokie dawki kofeiny lub alkoholu;
- zmiany pogody i temperatury;
- choroby współistniejące;
- infekcje wirusowe;
- cykl hormonalny;
- przeciążenie sensoryczne;
- zbyt intensywne sesje terapeutyczne.

7. Pacing, czyli planowanie aktywności

Pacing oznacza dzielenie aktywności na możliwe do tolerowania części, przeplatanie wysiłku z odpoczynkiem i unikanie cyklu: „robię wszystko w lepszy dzień” → „przez kolejne dni nie mogę funkcjonować”. Nie oznacza całkowitego unikania aktywności.

8. Ocena tolerancji bodźców

Zapytać o reakcję na:

- dotyk;
- igły;
- światło;
- dźwięk;
- zapach;
- temperaturę;
- długie leżenie;
- wiele punktów;
- silną stymulację;
- wcześniejsze zabiegi.

9. Ocena funkcjonalna

Wybrać maksymalnie trzy wskaźniki:

- czas chodzenia;
- przygotowanie posiłku;
- prysznic;
- praca;
- sen;
- wyjście z domu;
- lekka aktywność;
- czynności rodzinne;
- koncentracja;
- regeneracja po wysiłku.

FUNKCJA	OBECNIE	MAŁY CEL	REAKCJA NASTĘPNEGO DNIA

10. Możliwe kierunki MTC

Niedobór Qi

- zmęczenie;
- brak siły;
- nietolerancja wysiłku;
- błądność;
- zimne dłonie i stopy;
- luźne stolce.

Niedobór Krwi

- zawroty głowy;
- kołatanie serca;
- suchość skóry;
- skurcze;
- problemy ze snem;
- blade usta i twarz.

Zastój Qi

- uczucie ucisku;
- wzdęcia;
- zmienny ból;
- drażliwość;
- ból nasila się pod wpływem stresu.

Wilgoć w tradycyjnym ujęciu

- ciężkość ciała;
- obrzęki lub tendencja do obrzęków;
- zmęczenie po posiłkach;
- uczucie otepienia;
- śliska, lepka wydzielina.

Obraz MTC nie powinien zastępować diagnostyki ani prowadzić do rozbudowanej, obciążającej kombinacji.

11. Plan wieloskładnikowy

- edukacja i zrozumienie;
- higiena snu;
- pacing i stopniowany ruch;
- techniki relaksacyjne i oddechow;
- odpowiednie odżywianie i nawodnienie;
- łagodna terapia manualna;
- akupunktura o niskiej intensywności;
- wsparcie psychologiczne;
- monitorowanie i dostosowanie planu.

12. Granice terapii

Nie należy:

- obiecywać wyleczenia fakultatywnie;
- stosować zbyt intensywnej stymulacji;
- ignorować objawów alarmowych;
- przeciążać pacjenta długimi sesjami;
- pomijać oceny snu i tolerancji bodźców;
- zakładać stałej odpowiedzi na terapię;
- obwiniać pacjenta za objawy.

13. Decyzja

- ☐ Pacjent toleruje bardzo łagodną interwencję.
- ☐ Należy rozpocząć od techniki bez wkłucia.
- ☐ Potrzebna jest ponowna ocena medyczna.
- ☐ Potrzebne jest wsparcie snu.
- ☐ Potrzebny jest plan aktywności.
- ☐ Potrzebne jest pilne wsparcie psychiczne.



W fibromialgii intensywność terapii nie powinna naśladować intensywności bólu. Zaczniij łagodnie i oceniaj reakcję następnego dnia.

PROTOKÓŁ 20

Rozlany ból mięśniowo-powięziowy i wsparcie w fibromialgii

Minimalna dawka bodźca, regulacja i monitorowanie następnego dnia

1. Zasada minimalnej dawki

Pierwsza sesja powinna być wyraźnie łagodniejsza niż typowa sesja dla dobrze tolerującego pacjenta.

Rozważ:

- od 2 do 4 punktów głównych;
- brak albo maksymalnie jeden punkt lokalny;
- krótki czas;
- łagodną stymulację;
- spokojne otoczenie;
- ponowną ocenę po 24–48 godzinach.

3. Punkty regulujące napięcie

LI4 — Hegu

- ból;
- napięcie;
- ogólna regulacja.

⚠ Sprawdź ciążę.

LR3 — Taichong

- napięcie związane ze stresem;
- zmienny ból;
- drażliwość;
- zastój w tradycyjnym ujęciu.

Yintang

- wyciszenie;
- napięcie czoła;
- przygotowanie do snu;
- możliwość zastosowania bez rozbudowanej kombinacji.

DU20 — Baihui

- zmęczenie;
- uczucie zamglenia;
- regulacja ogólna;
- wybór zależny od całego obrazu.

5. Przykładowe struktury

Wariant A



- Dominujące zmęczenie
- ST36;
- SP6 po sprawdzeniu przeciwwskazań;
- PC6;
- brak punktów lokalnych.

Wariant B



- Sen i napięcie
- HT7;
- PC6;
- Yintang;
- jeden łagodny punkt ogólny.

Wariant C



- Stres i zmienny ból
- LR3;
- LI4 po sprawdzeniu przeciwwskazań;
- PC6;
- bardzo ograniczona liczba punktów.

Wariant D



- Wysoka nadwrażliwość
- akupresura;
- Yintang;
- jeden punkt kończyny;
- krótka sesja;
- brak manipulacji;
- możliwość zakończenia po jednym punkcie.

8. Techniki bez wkłucia

Można rozważyć:

- łagodną akupresurę;
- delikatny dotyk;
- spokojne ćwiczenie oddechowe;
- krótką technikę termiczną po sprawdzeniu uczucia;
- bardzo łagodny ruch;
- relaksację prowadzoną.

ⓘ Nie stosować ciepła przy zaburzeniu uczucia bez szczególnej ostrożności.

9. Monitorowanie bezpośrednie

- ból;
- zmęczenie;
- zawroty głowy;
- senność;
- poczucie przeciążenia;
- stabilność podczas siedzenia i wstawania;
- możliwość bezpiecznego powrotu do domu.

10. Monitorowanie po 24–48 godzinach

Pacjent powinien zapisać:

- ból;
- sen;
- energię;
- zdolność do aktywności;
- czas potrzebny na regenerację;
- zaostrzenie;
- objawy nietypowe.

WSKAŹNIK	PRZED	NASTĘPNEGO DNI	PO 48 GODZINACH
Ból			
Sen			
Energia			
Aktywność			
Czas regeneracji			
Zaostrzenie			
Objawy nietypowe			

11. Korzystna reakcja

- lepszy sen;
- mniejsze napięcie;
- spokojniejszy układ nerwowy;
- łatwiejszy spacer;
- brak zaostrzenia;
- krótszy czas regeneracji;
- większe poczucie kontroli.

12. Nadmierna dawka

- znaczne nasilenie bólu;
- wyczerpanie przez kilka dni;
- pogorszenie snu;
- nadwrażliwość;
- zawroty głowy;
- niemożność wykonania zwykłych czynności;
- lęk przed kolejną sesją.

Decyzja:

- zmniejszyć liczbę punktów;
- skrócić czas;
- zastosować technikę bez wkłucia;
- wydłużyć odstęp;
- zakończyć, jeżeli brak korzyści.

13. Element aktywny

Wybrać mały, realistyczny krok:

- krótki spacer;
- łagodny ruch;
- regularna pora snu;
- przerwa przed wyczerpaniem;
- aktywność zalecona przez fizjoterapeuta;
- zapis poziomu energii;
- plan pacyngu.

14. Kryteria kontynuacji

Kontynuuj tylko wtedy, gdy:

- pacjent toleruje sesję;
- poprawia się przynajmniej jeden ważny wskaźnik;
- brak wielodniowego zaostrzenia;
- terapia wspiera aktywność;
- pacjent staje się bardziej samodzielny;
- plan jest okresowo oceniany.

15. Kryteria zakończenia lub skierowania

- brak mierzalnej korzyści;
- regularne zaostrzenie po sesji;
- pojawienie się nowego objawu;
- pogorszenie nastroju;
- zagrożenie samobójcze;
- terapia zastępuje opiekę medyczną;
- pacjent osiągnął cel;
- aktywny plan jest wystarczający bez dalszych zabiegów.

Najlepsza sesja nie jest najbardziej intensywna. Jest najmniejszą dawką, po której pacjent funkcjonuje lepiej — również następnego dnia.

2. Możliwy rdzeń ogólny

ST36 — Zusanli



- zmęczenie;
- ogólne osłabienie;
- tolerancja aktywności;
- wsparcie regeneracji.

SP6 — Sanyinjiao



- sen;
- zmęczenie;
- obraz niedoborowy;
- szersza regulacja.

PC6 — Neiguan



- napięcie autonomiczne;
- nudności;
- lęk;
- uczucie przeciążenia.

HT7 — Shenmen



- trudność zasypiania;
- napięcie;
- niepokój;
- potrzeba wyciszenia.

⚠ Nie stosować rutynowo w ciąży.

4. Punkty lokalne i Ashi

Przy fibromialgii nie należy:

- nakłuwac wszystkich bolesnych miejsc;
- wybierać punktów wyłącznie dlatego, że są tkliwe;
- stosować silnej manipulacji;
- wywoływać intensywnego bólu;
- traktować zaostrzenia jako dowodu „skutecznej reakcji”.

Punkt lokalny można rozważyć tylko wtedy, gdy:

- jedna okolica wyraźnie ogranicza funkcję;
- skóra jest zdrowa;
- anatomia jest bezpieczna;
- pacjent wyraża zgodę;
- wcześniejsze lokalne punkty były dobrze tolerowane.

MODUŁ 5

Układ nerwowy, sen i regulacja emocjonalna

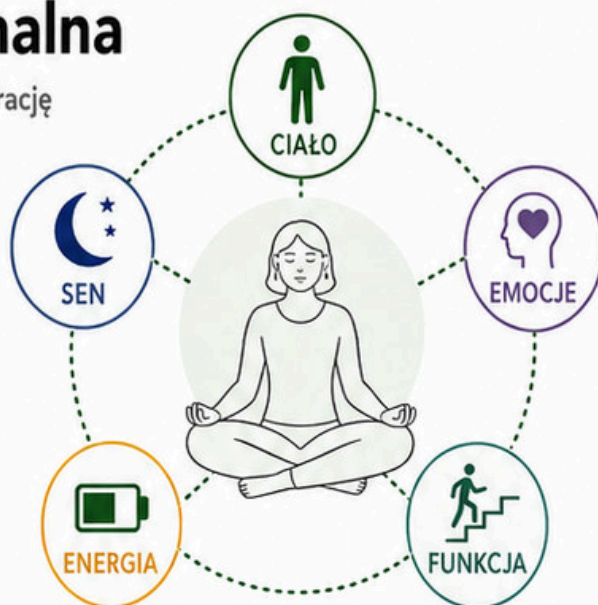
Protokoły wspierające wyciszenie, regenerację i codzienne funkcjonowanie

Objawy takie jak napięcie, bezsenność, zmęczenie, lęk i obniżony nastrój mogą wpływać na ciało, koncentrację, pracę, relacje i zdolność do codziennego funkcjonowania.

Mogą również towarzyszyć:

- chorobom somatycznym;
- działaniom niepożądanym leków;
- zaburzeniom hormonalnym;
- problemom ze snem;
- przewlekłemu bólowi;
- przeciążeniu życiowemu;
- zaburzeniom lękowym;
- depresji;
- chorobom neurologicznym;
- używaniu alkoholu albo innych substancji.

Protokoły w tym module mają charakter uzupełniający. Nie zastępują diagnostyki, psychoterapii, leczenia psychiatrycznego, leczenia zaburzeń snu ani interwencji kryzysowej.



Najpierw oceń bezpieczeństwo psychiczne i fizyczne. Następnie wybierz łagodną strategię wspierającą.

Spis protokołów w module

Protokół 21 — Stres i napięcie autonomiczne	71
Protokół 22 — Bezsenność	73
Protokół 23 — Przewlekłe zmęczenie po wykluczeniu przyczyn medycznych	75
Protokół 24 — Objawy lękowe jako wsparcie uzupełniające	77
Protokół 25 — Obniżony nastrój jako wsparcie uzupełniające	79
Protokół 26 — Zawroty głowy po ocenie medycznej	81
Protokół 27 — Szumy uszne po ocenie laryngologicznej	83
Protokół 28 — Wsparcie rehabilitacji porażenia nerwu twarzowego	85
Protokół 29 — Ból neuropatyczny	87
Protokół 30 — Zespół niespokojnych nóg	89



Zasady całego modułu

- aktualny stan psychiczny;
- jakość snu;
- przyjmowane leki;
- używanie alkoholu i innych substancji;
- nowe objawy fizyczne;
- bezpieczeństwo prowadzenia pojazdu;
- zdolność do samodzielnego powrotu do domu;
- myśli o samookaleczeniu albo samobójstwie, jeżeli obraz tego wymaga;
- kontakt z lekarzem, psychologiem albo psychiatrą.



NATYCHMIASTOWA POMOC LUB PILNA OCENA

- bezpośrednie zagrożenie samobójstwem albo samouszkodzeniem;
- konkretny plan odebrania sobie życia;
- niedawna próba samobójcza;
- utrata kontaktu z rzeczywistością;
- silne pobudzenie z ryzykiem skrzywdzenia siebie albo innych;
- nagłe splątanie;
- utrata świadomości;
- nowy deficyt neurologiczny;
- silny ból w klatce piersiowej;
- ciężka duszność;
- drgawki;
- reakcja po przedawkowaniu albo zatruciu;
- inny stan bezpośredniego zagrożenia.



Nie pozostawiaj osoby bez odpowiedniego wsparcia. Skontaktuj się z lokalnymi służbami ratunkowymi lub właściwą placówką kryzysową zgodnie z sytuacją i obowiązującymi procedurami.



Czego terapeuta nie powinien robić

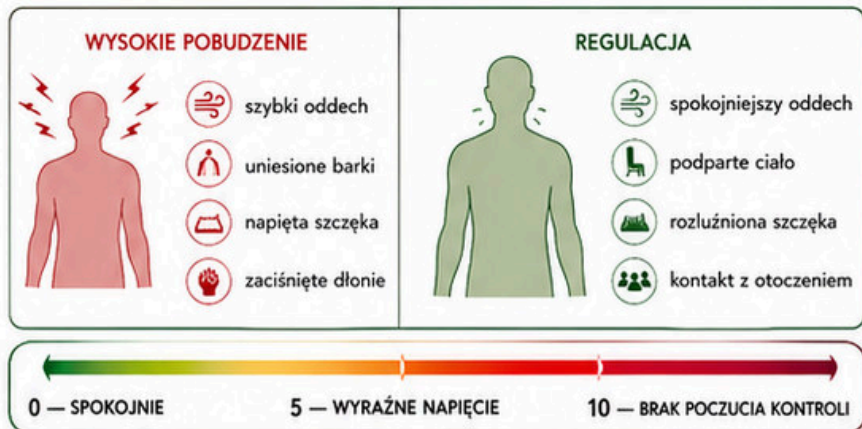
- diagnozować zaburzeń psychicznych poza zakresem kompetencji;
- zalecać odstawienia leków;
- przedstawiać akupunkturę jako zamiennika psychoterapii;
- obiecywać wyleczenia depresji albo zaburzenia lękowego;

- interpretować każdej reakcji emocjonalnej jako „uwalniania energii”;
- kontynuować sesji podczas ostrego kryzysu;
- podejmować samodzielne leczenie osoby z ryzykiem samobójczym;
- bagatelizować nowych objawów fizycznych jako „samego stresu”.

PROTOKÓŁ 21

Stres i napięcie autonomiczne

Ocena reakcji organizmu, bezpieczeństwa i możliwości regeneracji



1. Wyjaśnienie proste

Stres jest reakcją organizmu na wymagania, zagrożenie, przeciążenie albo brak poczucia kontroli.

- napięcie mięśni
- oddech
- rytm serca
- trawienie
- sen
- koncentrację
- apetyt
- ból
- zachowanie
- relacje

Krótkotrwała reakcja stresowa może być naturalna. Problem wymaga większej uwagi, gdy utrzymuje się, narasta albo wyraźnie zakłóca funkcjonowanie.

2. Cel kliniczny

- ustalenie głównych źródeł przeciążenia;
- rozpoznanie objawów wymagających diagnostyki;
- zmniejszenie ogólnego napięcia;
- poprawa spokojnego oddychania;
- wspieranie odpoczynku;
- poprawa jakości snu;
- zmniejszenie napięcia szczęki, szyi albo barków;
- zwiększenie świadomości wczesnych oznak przeciążenia;
- ustalenie małej, możliwej do wykonania strategii regeneracji.

3. Pytania o aktualną sytuację

- Co obecnie powoduje największe napięcie?
- Od kiedy pacjent czuje się przeciążony?
- Czy wystąpiło jedno konkretne wydarzenie?
- Czy stres jest związany z pracą?
- Czy dotyczy relacji?
- Czy pacjent opiekuje się inną osobą?
- Czy występują problemy finansowe?
- Czy doszło do straty albo żałoby?
- Czy pacjent czuje się bezpiecznie w domu?
- Czy ma dostęp do wsparcia?

4. Objawy fizyczne

- napięcie karku
- ból głowy
- zaciśnięcie szczęki
- kołatanie serca
- ucisk w klatce piersiowej
- przyspieszony oddech
- uczucie braku powietrza
- drżenie
- potliwość
- nudności
- ból brzucha
- biegunki albo zaparcia
- zawroty głowy
- mrowienie
- uczucie osłabienia

Objaw występujący podczas stresu nadal może mieć przyczynę medyczną. Nie należy rozpoznawać „reakcji stresowej” wyłącznie dlatego, że pacjent znajduje się pod presją.

5. Objawy wymagające pilnej oceny medycznej

Nie kontynuuj rutynowej sesji, gdy występuje:

- silny albo nowy ból w klatce piersiowej
- ból promieniujący do ręki, szczęki albo pleców
- ciężka duszność
- omdlenie
- nagle zaburzenia mowy
- jednostronne osłabienie
- nowa utrata widzenia
- drgawki
- nagle splątanie
- znacznie nieregularne kołatanie z osłabieniem
- reakcja po użyciu substancji albo przedawkowaniu
- inny objaw sugerujący stan nagły

6. Ocena psychicznego bezpieczeństwa

- Czy pacjent czuje, że sytuacja jest nie do zniesienia?
- Czy ma poczucie utraty kontroli?
- Czy pojawiły się myśli o zrobieniu sobie krzywdy?
- Czy pojawiły się myśli o odebraniu sobie życia?
- Czy istnieje konkretny plan?
- Czy pacjent ma dostęp do środków umożliwiających realizację planu?
- Czy doszło ostatnio do próby samouszkodzenia?

- przerwać rutynową sesję;
- nie zostawiać osoby bez odpowiedniego wsparcia;
- uruchomić lokalną procedurę kryzysową;
- skontaktować się z właściwymi służbami lub placówką;
- udokumentować podjęte działania.

7. Napięcie autonomiczne

- plytki albo przyspieszony oddech
- trudność w spokojnym siedzeniu
- chłodne dłonie
- potliwość
- napięta postawa
- drżenie
- zwiększona czujność
- trudność skupienia uwagi
- problemy z odpoczynkiem
- uczucie ciągłego zagrożenia

Autonomiczne oznacza związane z częścią układu nerwowego regulującą między innymi oddech, rytm serca, trawienie i reakcję na zagrożenie.

8. Ocena snu i używek

- Ile godzin pacjent śpi?
- Czy budzi się w nocy?
- Czy używa alkoholu w celu wyciszenia?
- Ile kofeiny przyjmuje?
- Czy używa nikotyny?
- Czy stosuje leki uspokajające albo nasenne?
- Czy przyjmuje substancje pobudzające?
- Czy ostatnio zmienił dawkowanie leku?

Nie rekomendować zmian farmakologicznych.

9. Ocena funkcjonalna

- zdolność koncentracji
- czas pracy bez przeciążenia
- możliwość spokojnego posiłku
- czas potrzebny na zasypianie
- napięcie szczęki
- ból szyi
- możliwość odpoczynku
- kontakt z bliskimi
- zdolność wykonywania codziennych obowiązków

Poziom napięcia teraz: ____ /10

Najważniejszy objaw fizyczny: _____

Najważniejsze ograniczenie funkcjonalne: _____

10. Możliwe kierunki MTC

Zastój Qi

- napięcie
- częste wzdychanie
- drażliwość
- uczucie ucisku
- zmienność objawów

Wznoszenie się Yang albo gorąca w tradycyjnym ujęciu

- silne pobudzenie
- napięcie głowy
- zaczernienie
- trudność wyciszenia
- drażliwość

Niedobór Qi

- zmęczenie
- osłabienie
- przeciążenie po małym wysiłku
- trudność regeneracji

Niedobór Krwi lub Yin

- gorszy sen
- wewnętrzny niepokój
- suchość
- kołatanie bez objawów alarmowych
- potrzeba łagodnej strategii

11. Cel sesji

- zmniejszyć napięcie z 8/10 do poziomu umożliwiającego spokojny powrót do domu;
- ułatwić rozluźnienie szczęki;
- umożliwić spokojniejsze oddychanie;
- zmniejszyć napięcie barków;
- przygotować do wieczornej rutyny snu.

Zbyt szeroki cel: «Usunąć cały stres».

12. Decyzja

- ☐ Objawy są stabilne i można rozważyć łagodną sesję.
- ☐ Potrzebna jest konsultacja lekarska.
- ☐ Potrzebna jest pomoc psychologiczna.
- ☐ Występuje bezpośrednie ryzyko — uruchomić procedurę kryzysową.
- ☐ Należy rozpocząć od techniki bez wkłucia.



Nie zakładaj, że ból w klatce piersiowej, duszność albo omdlenie są „tylko stresem”.
Najpierw wyklucz sytuację wymagającą pilnej pomocy.

PROTOKÓŁ 21

Stres i napięcie autonomiczne

Minimalna dawka bodźca, regulacja i plan regeneracji

1. Rola protokołu

✓ Protokół może wspierać:

- chwilowe zmniejszenie napięcia;
- rozluźnienie mięśni;
- spokojniejszy oddech;
- przygotowanie do odpoczynku;
- świadomość reakcji ciała;
- komfort przed snem.

⚠ Nie może zastępować:

- leczenia zaburzenia lękowego;
- psychoterapii;
- interwencji kryzysowej;
- leczenia choroby serca albo płuc;
- rozwiązywania przemocy, zagrożenia albo niebezpiecznych warunków pracy;
- leczenia uzależnienia.

2. Zasada minimalnej dawki

- 2 do 4 punktów;
- łagodnej stymulacji;
- pozycji umożliwiającej obserwację twarzy;
- krótkiej pierwszej sesji;
- regularnego sprawdzania komfortu;
- możliwości zakończenia w dowolnym momencie.

BODZIEC



- mała liczba punktów
- łagodna intensywność
- przewidywalność

REAKCJA



- spokojniejszy oddech
- mniejsze napięcie
- większa orientacja

DZIAŁANIE



- odpoczynek
- kontakt
- sen
- właściwa pomoc

3. Możliwy rdzeń regulacyjny

PC6 — Neiguan



- napięcie autonomiczne;
- uczucie ucisku bez objawów alarmowych;
- nudności;
- niepokój;
- regulacja oddechu i komfortu.

HT7 — Shenmen



- trudność wyciszenia;
- napięcie emocjonalne;
- problemy z zasypianiem;
- kołatanie po wcześniejszej ocenie medycznej.

Yintang



- napięcie czoła;
- pobudzenie;
- trudność skupienia;
- przygotowanie do odpoczynku.

LR3 — Taichong



- drażliwość;
- napięcie nasilane przez stres;
- uczucie blokady;
- tradycyjna regulacja zastoju.

4. Możliwe punkty uzupełniające

LI4 — Hegu



- napięcie mięśniowe;
- ból głowy;
- zaciskanie szczęki;
- ogólne wsparcie regulacyjne.

⚠ Sprawdzić ciążę albo możliwość ciąży.

SP6 — Sanyinjiao



- napięcie z zaburzeniami snu;
- obraz niedoborowy;
- zmęczenie;
- szersza regulacja.

⚠ Nie stosować rutynowo w ciąży.

ST36 — Zusanli



- osłabienie;
- długotrwałe przeciążenie;
- zmęczenie;
- niska tolerancja stresu.

DU20 — Baihui



- trudność koncentracji;
- uczucie ciężkości albo zamglenia;
- potrzeba łagodnej regulacji.

5. Kombinacje według obrazu

Wariant A — Wysokie pobudzenie

- PC6;
- HT7;
- Yintang;
- jeden punkt końcowy dolnej.

Wariant B — Napięcie szczęki i karku

- LI4 po sprawdzeniu ciąży;
- LR3;
- PC6;
- jeden punkt lokalny zgodny z Protokołem 03 albo 09.

Wariant C — Przeciążenie ze zmęčeniem

- ST36;
- PC6;
- HT7;
- ograniczona liczba punktów.

Wariant D — Pacjent bardzo wrażliwy

- Yintang albo akupresura;
- jeden punkt końcowy;
- brak intensywności manipulacji;
- możliwość zakończenia po jednym bodźcu.

6. Środowisko

- przewidywalne wyjaśnienie procedury;
- ciche otoczenie;
- łagodne światło;
- wygodną temperaturę;
- brak intensywnych zapachów;
- swobodne oddychanie;
- brak poczucia unieruchomienia;
- jasny sposób przerwania sesji.

7. Komunikacja

Używać:

- „Będę regularnie pytać o Pana/Pani komfort”.
- „Możemy zakończyć w dowolnym momencie”.
- „Proszę zgłosić zawroty głowy, ból w klatce piersiowej, duszność albo nasilający się niepokój”.
- „Nie musi Pan/Pani osiągać całkowitego rozluźnienia”.

Nie używać:

- „Proszę przestać się stresować”.
- „To wszystko jest tylko w głowie”.
- „Silna reakcja oznacza, że terapia działa”.

8. Techniki bez wkłucia

- akupresurę PC6;
- łagodny ucisk HT7;
- spokojne prowadzenie oddechu bez wymuszania;
- kontakt stóp z podłożem;
- orientowanie uwagi na bezpieczne elementy otoczenia;
- rozluźnienie szczęki;
- krótki ruch barków.

⚠ Nie realizować technik psychologicznych specjalistycznych poza kompetencją.

9. Monitorowanie bezpośrednie

WSKAŹNIK	PRZED	PO
napięcie 0–10		
oddech		
napięcie szczęki		
napięcie barków		
zawroty głowy		
poczucie bezpieczeństwa		
zdolność koncentracji		

10. Mały plan regeneracji

- krótka przerwa bez ekranu;
- regularny posiłek;
- kontakt z zaufaną osobą;
- łagodny spacer;
- rutyna przed snem;
- ograniczenie późnej kofeiny;
- zapisanie najważniejszego zadania na jutro;
- kontakt ze specjalistą.

11. Kryteria kontynuacji

- sesja jest tolerowana;
- pacjent odczuwa funkcjonalną korzyść;
- nie występuje kilkunastominowe pogorszenie;
- terapia uzupełnia, a nie zastępuje właściwą pomoc;
- pacjent staje się bardziej świadomy sposobów samoregulacji.

12. Kryteria skierowania

- ból w klatce piersiowej;
- duszność;
- omdlenie;
- objawy neurologiczne;
- nawracające ciężkie napady paniki bez oceny;
- znaczące pogorszenie funkcjonowania;
- używanie alkoholu albo leków jako głównego sposobu radzenia sobie;
- myśli samobójcze;
- objawy psychozy;
- brak bezpieczeństwa w domu.

PROTOKÓŁ 22

Bezsenność

Ocena rodzaju problemu, rytmu snu i możliwych przyczyn

1. Wyjaśnienie proste

- trudność zasypiania
- częste przebudzenia
- trudność ponownego zaśnięcia
- zbyt wczesne budzenie
- sen, który nie przynosi regeneracji
- pogorszenie funkcjonowania w dzień

Nie każda krótka lub słaba noc oznacza bezsenność. Ważne są: częstota, czas trwania, możliwość snu i wpływ na funkcjonowanie w dzień.

2. Cel kliniczny

- ustalenie rodzaju problemu
- rozpoznanie czynników podtrzymujących
- wykluczenie innego zaburzenia snu
- rozpoznanie wpływu leków i substancji
- poprawa spokojnej rutyny wieczornej
- wspieranie leczenia CBT-I
- monitorowanie snu przez dziennik
- poprawa funkcji dziennej
- uniknięcie uzależnienia pacjenta od sesji jako warunku zaśnięcia

3. Rodzaj problemu

ZASYPIANIE

- Ile czasu zajmuje zaśnięcie?
- Czy pacjent odczuwa napięcie po położeniu się?
- Czy używa telefonu w łóżku?
- Czy próbuje zasnąć bardzo wcześnie?

PRZEBUDZENIA

- Ile razy pacjent się budzi?
- Co go budzi?
- Jak długo pozostaje obudzony?
- Czy występuje ból, potrzeba oddawania moczu albo duszność?

WCZESNE BUDZENIE

- O której godzinie pacjent się budzi?
- Czy budzi się wcześniej niż planował?
- Czy występuje obniżony nastrój?

SEN NIEREGENERUJĄCY

- Czy pacjent budzi się zmęczony?
- Czy występuje głośne chrapanie?
- Czy ktoś obserwował przerwy w oddychaniu?
- Czy rano pojawia się ból głowy?

5. Możliwy bezdech senny

- głośne chrapanie
- obserwowane przerwy w oddychaniu
- budzenie z dusznością
- poranne bóle głowy
- suchość w ustach
- nadmierna senność w dzień
- zasypianie podczas spokojnych czynności
- ryzyko zaśnięcia podczas prowadzenia
- nadciśnienie
- obwód szyi i inne czynniki oceniane przez właściwego specjalistę

Pacjent z niekontrolowaną sennością nie powinien prowadzić pojazdu ani wykonywać niebezpiecznej pracy. Podejrzenie bezdechu wymaga odpowiedniej diagnostyki, a nie wyłącznie protokołu na bezsenność.

6. Możliwy zespół niespokojnych nóg

- potrzeba poruszania nogami
- nieprzyjemne odczucia
- objawy nasilają się w spoczynku
- gorsze wieczorem albo nocą
- ruch przynosi chwilową ulgę
- występuje niedobór żelaza albo inna znana przyczyna

Szczegóły oceny i wsparcia znajdują się w Protokole 30.

7. Inne przyczyny i czynniki

- przewlekły ból
- refluks
- astma
- menopauza
- częste oddawanie moczu
- choroba tarczycy
- depresja
- lęk
- trauma
- mania albo hipomania
- praca zmianowa
- jet lag
- opieka nad dzieckiem albo osobą chorą
- kofeina
- nikotyna
- alkohol
- substancje pobudzające
- leki wpływające na sen

DIAGNOSTYKA: KROK PO KROKU

TRUDNOŚĆ SNU

	BEZSENNOŚĆ?
	BEZDECH?
	NIESPOKOJNE NOGI?
	BÓL?
	LEKI?
	ZDROWIE PSYCHICZNE?

4. Dziennik snu

- godzinę położenia się
- przybliżony czas zaśnięcia
- liczbę przebudzeń
- czas czuwania w nocy
- godzinę ostatecznego przebudzenia
- podzięk wstania
- drzemki
- kofeinę
- alkohol
- leki
- jakość snu
- senność w dzień

Średni czas zasypiania: _____

Średnia liczba przebudzeń: _____

Największy problem w dzień: _____

9. Mania lub hipomania

- niezwykle wysoka energia
- bardzo szybka mowa
- gonitwa myśli
- nadmierna pewność siebie
- impulsywne wydatki
- ryzykowne zachowania
- niezwykła drażliwość
- brak odczuwania zmęczenia mimo małej ilości snu

Nie traktować jako simple insomnii.

10. Bezpieczeństwo psychiczne

- obniżony nastrój
- utrata przyjemności
- lęk
- koszmary
- traumatyczne wspomnienia
- używanie alkoholu w celu zaśnięcia
- myśli samobójcze
- poczucie bezradności

11. Podstawowe zasady snu

- możliwie regularna pora wstawania
- ograniczenie długich drzemek
- unikanie późnej kofeiny
- unikanie alkoholu jako środka nasennego
- spokojna rutyna
- łóżko głównie do snu i bliskości
- ograniczenie intensywnego światła przed snem
- ekspozycja na światło dzienne rano
- spokojna aktywność fizyczna w odpowiedniej porze

Sama higiena snu może nie wystarczyć w przewlekłej bezsenności.

12. CBT-I

CBT-I pomaga poprawić sen poprzez zmianę myśli, zachowań i nawyków związanych ze snem.

- edukację o śnie
- pracę z przekonaniami nasilającymi lęk przed snem
- kontrolę bodźców
- dopasowanie czasu spędzanego w łóżku
- techniki relaksacyjne
- plan zapobiegania nawrotom

Ograniczenie czasu spędzanego w łóżku powinno być prowadzone przez kompetentną osobę.

13. Możliwe kierunki MTC

Zastój i napięcie

- napięcie w klatce piersiowej
- rozdrażnienie
- uczucie ucisku w głowie
- nieregularny sen
- złość, frustracja

Niedobór Krwi

- trudność z zasypianiem
- częste przebudzenia
- kołatanie serca
- zawroty głowy
- biała twarz

Niedobór Yin

- trudność z utrzymaniem snu
- uczucie gorąca w nocy
- poty nocne
- suchość
- czerwone policzki

Śluz lub wilgoć w tradycyjnym ujęciu

- ciężkość, ospałość
- uczucie pełności w głowie
- senność w dzień
- wolne trawienie
- śluz w gardle

14. Decyzja

- ☐ Obraz odpowiada bezsenności i można rozważyć wsparcie.
- ☐ Podejrzenie bezdechu sennego.
- ☐ Podejrzenie zespołu niespokojnych nóg.
- ☐ Potrzebna jest ocena leków.
- ☐ Podejrzenie depresji albo zaburzenia lękowego.
- ☐ Podejrzenie manii albo hipomanii.
- ☐ Występuje ryzyko samobójcze.

Nie próbuj „uśpić” pacjenta bez ustalenia, dlaczego nie śpi. Bezsenność może być objawem innego zaburzenia wymagającego leczenia.

PROTOKÓŁ 22

Bezsenność

Punkty uzupełniające, wieczorna regulacja i dziennik snu

SESJA



- 2–4 punkty
- łagodne wyciszenie
- brak silnej stymulacji

DOM



- rutyna
- CBT-I
- dziennik
- stała pora wstawania

1. Rola protokołu

Wspiera:

- wyciszenie przed snem
- zmniejszenie napięcia
- łagodzenie niepokoju wieczornego
- przygotowanie do rutyny snu
- komfort przy współistniejącym napięciu mięśni

Nie może zastępować:

- diagnostyki bezdechu
- CBT-I
- leczenia zespołu niespokojnych nóg
- leczenia depresji albo manii
- przeglądu leków
- interwencji przy ryzyku samobójczym

2. Zasada czasu sesji

- czy sesja odbywa się rano czy wieczorem
- jak pacjent reaguje na wcześniejsze sesje
- czy po sesji pojawia się pobudzenie czy senność
- czy pacjent będzie prowadził pojazd
- czy ma bezpieczny sposób powrotu
- czy intensywna sesja nie zakłóci rutyny snu

3. Możliwy rdzeń

HT7 — Shenmen



- trudność zasypiania
- napięcie emocjonalne
- częste przebudzenia
- kołatanie po wykluczeniu przyczyny medycznej

PC6 — Neiguan



- wieczorne pobudzenie
- niepokój
- nudności
- napięcie autonomiczne

Yintang



- goniwa myśli
- napięcie czoła
- trudność wyciszenia
- przygotowanie do odpoczynku

Anmian — punkt dodatkowy



- trudność zasypiania
- częste przebudzenia
- napięcie okolicy szyi i głowy

! Anmian jest punktem dodatkowym. Lokalizacja, ilustracja i bezpieczna technika muszą zostać szczególnie zweryfikowane ze względu na okolicę szyi.

4. Punkty według obrazu



Napięcie i goniwa myśli

- LR3
- PC6
- HT7
- Yintang



Obraz niedoborowy

- ST36
- SP6
- HT7
- mała liczba punktów

! SP6 wymaga wykluczenia ciąży.



Nocne uczucie gorąca po ocenie medycznej

- KI3
- KI6
- SP6 po sprawdzeniu przeciwwskazań
- HT7



Ciężkość i objawy trawienne

- ST36
- SP9
- PC6
- ograniczona liczba punktów głowy



Napięcie karku utrudniające sen

- zastosować jeden bezpieczny element Protokołu 03
- ograniczyć punkty regulacyjne do kilku
- nie wykonywać rozbudowanej procedury szyi późnym wieczorem u pacjenta reaktywnego

5. Przykładowe kombinacje

Wariant A
Trudność zasypiania

- HT7
- PC6
- Yintang
- LR3

Wariant B
Częste przebudzenia z osłabieniem

- HT7
- ST36
- SP6 po wykluczeniu ciąży
- jeden punkt zależny od obrazu

Wariant C
Wysoka wrażliwość

- Yintang
- HT7 albo PC6
- akupresura
- krótka sesja
- brak silnej manipulacji

Wariant D
Podejrzenie bezdechu

- nie traktować punktów jako leczenia przyczyny
- skierować do diagnostyki
- można rozważyć wyłącznie łagodne wsparcie napięcia po ustaleniu bezpieczeństwa
- nie opóźniać badania snu

6. Akupresura domowa

- łagodny ucisk PC6
- łagodny ucisk HT7
- krótki ucisk Yintang bez wywoływania bólu
- przerwanie przy zawrotach głowy albo pogorszeniu

Instrukcja:

- krótka
- konkretna
- bez obietnicy natychmiastowego snu
- ograniczona do bezpiecznych punktów
- zapisana na karcie pacjenta

7. Rutyna po sesji

- przyciemnienie światła
- odłożenie pracy
- spokojna czynność
- unikanie dalszej kofeiny
- przygotowanie sypialni
- zapisanie zmartwień na następny dzień
- przestrzeganie planu CBT-I, jeżeli taki otrzymał

8. Czego nie robić

- nie zmieniać leków
- nie zalecać alkoholu na sen
- nie obiecywać snu po jednej sesji
- nie oceniać skuteczności przez ziewanie
- nie przedłużać sesji tylko dlatego, że pacjent nie czuje senności
- nie stosować wielu punktów głowy i szyi
- nie prowadzić samodzielnie restrykcji snu bez kompetencji CBT-I
- nie ignorować nadmiernej senności w dzień

9. Monitorowanie

Rejestruj codziennie:

- czas zasypiania
- czas czuwania w nocy
- godzina wstawania
- senność w dzień
- funkcja w pracy
- nastrój
- użycie leku doraźnego

DATA	ZASYPANIE	PRZEBUDZENIA	CZAS W ŁÓŻKU	SENNOŚĆ W DZIEŃ	UWAGI

10. Ocena rezultatu

Nie oceniaj po jednej nocy.

Pomocne trendy:

- krótszy czas zasypiania
- mniej czasu czuwania
- bardziej regularna pora wstawania
- lepsza funkcja dzienna
- mniejszy lęk przed snem
- mniejsza potrzeba dodatkowych strategii

11. Kryteria skierowania

- podejrzenie bezdechu
- niekontrolowana senność
- zasypianie podczas prowadzenia
- objawy manii
- ciężka depresja
- myśli samobójcze
- nadużywanie leków albo alkoholu
- nasilające się objawy neurologiczne
- bezsenność związana z poważną chorobą albo bólem wymagającym leczenia



**Celem nie jest wywołanie senności na stole zabiegowym.
Celem jest stopniowa poprawa snu i funkcjonowania w dzień.**

PROTOKÓŁ 23

Przewlekłe zmęczenie po wykluczeniu przyczyn medycznych

Ocena przyczyny, regeneracji i reakcji na wysiłek

1. Wyjaśnienie proste

Zmęczenie jest objawem, a nie jedną chorobą.

- niewystarczającego snu
- bezsensowności
- bezdechu sennego
- niedokrwistości
- niedoborów żywieniowych
- choroby tarczycy
- infekcji
- choroby serca albo płuc
- cukrzycy
- przewlekłego bólu
- depresji
- lęku
- działania leków
- cięży
- okresu poporodowego
- długotrwałych następstw infekcji
- ME/CFS

4. Senność a zmęczenie

SENNOŚĆ	ZMĘCZENIE
- tendencja do zasypiania - przysypianie podczas siedzenia - ryzyko zaśnięcia podczas prowadzenia - może sugerować zaburzenie snu	- brak energii - uczucie wyczerpania - trudność rozpoczęcia albo utrzymania aktywności - nie zawsze wiąże się z zasypianiem

Pacjent może doświadczać obu problemów jednocześnie.

7. Leki i substancje

- leki przeciwhistaminowe
- leki uspokajające
- leki nasenne
- leki przeciwbólowe
- leki przeciwdepresyjne
- leki na ciśnienie
- leki przeciwpadaczkowe
- alkohol
- substancje pobudzające
- suplementy
- ostatnie zmiany dawkowania

Nie sugerir suspensio.

8. Ocena nastroju

- obniżony nastrój
- utrata zainteresowania
- brak motywacji
- trudność koncentracji
- poczucie winy
- beznadzieję
- lęk
- przeciążenie
- myśli samobójcze

Zmęczenie może być częścią depresji, ale nie zakładaj przyczyny psychicznej bez oceny fizycznej.

9. Reakcja na wysiłek

- Co dzieje się po wysiłku fizycznym?
- Co dzieje się po wysiłku umysłowym?
- Czy pogorszenie pojawia się od razu czy z opóźnieniem?
- Jak długo trwa?
- Czy mała aktywność powoduje nieproporcjonalne nasilenie?
- Czy pogarszają się ból, sen, koncentracja albo objawy grypopodobne?

11. Nietolerancja ortostatyczna

- zawrót głowy
- mroczyki
- kołatanie
- nudności
- pogorszenie koncentracji
- silne zmęczenie
- uczucie omdlenia
- poprawa po położeniu się

Może wymagać oceny ortostatycznej.

12. Ocena funkcjonalna

Oceń wpływ zmęczenia na codzienne aktywności.

- przygotowanie posiłku
- prysznic
- spacer
- pracę
- czytanie
- rozmowę
- wejście po schodach
- opiekę nad dzieckiem
- wyjście z domu
- regenerację po czynności

AKTYWNOŚĆ	CZAS	ZMĘCZENIE PRZED	ZMĘCZENIE PO	REAKCJA NASTĘPNEGO DNIA

13. Możliwe kierunki MTC

- Niedobór Qi**
 - zmęczenie
 - brak siły
 - nietolerancja wysiłku
 - bladłość
 - zima-dni ciepły; letnie stolce
- Niedobór Krwi**
 - zawroty głowy
 - kołatanie serca; sucha skóra
 - suchość
 - problemy ze snem; blade usta i twarz
- Wilgoć w tradycyjnym ujęciu**
 - ciężkość ciała; obrzęki lub tendencja do obrzęków
 - zmęczenie po posiłkach
 - uczucie omdlenia; śliska, lepka wydzielina
- Niedobór Yang**
 - przewlekły chłód, osłabienie
 - zmęczenie, mało siły
 - ból pleców przy odpoczynku

14. Decyzja

- ☐ Przyczyny medyczne zostały odpowiednio ocenione.
- ☐ Potrzebne są dalsze badania.
- ☐ Podejrzenie zaburzenia snu.
- ☐ Podejrzenie depresji.
- ☐ Podejrzenie ME/CFS albo nietolerancji ortostatycznej.
- ☐ Można rozpocząć bardzo łagodny okres próbny wsparcia.

2. Warunek zastosowania

- pacjent przeszedł odpowiednią ocenę medyczną
- nie występuje szybko postępujące osłabienie
- nie ma niewyjaśnionej utraty masy ciała
- nie występuje gorączka
- nie ma ciężkiej duszności
- nie występuje ból w klatce piersiowej
- nie występuje krwawienie
- oceniono jakość snu
- przeanalizowano leki
- ustalono reakcję na wysiłek

3. Charakter zmęczenia

- Kiedy zmęczenie się rozpoczęło?
- Czy początek był nagły?
- Czy poprzedziła je infekcja?
- Czy występuje codziennie?
- Czy poprawia się po śnie?
- Czy odpoczynek przynosi ulgę?
- Czy jest gorsze rano czy wieczorem?
- Czy występują dni wyraźnie lepsze?
- Jak wpływa na pracę?
- Czy pacjent jest senny, czy raczej pozbawiony energii?

6. Objawy wymagające planowej diagnostyki

- utrata masy ciała
- nocne poty
- przewlekła gorączka
- powiększone węzły
- przewlekły kaszel
- nietolerancja zimna albo gorąca
- zmiana miesiączkowania
- obfite krwawienia
- wzmoczone pragnienie
- częste oddawanie moczu
- ból stawów z obrzękiem
- przewlekła biegunka
- zaburzenia neurologiczne
- stopniowe pogarszanie funkcji

10. Podejrzenie ME/CFS

- istotne ograniczenie wcześniejszej aktywności
- zmęczenie nieustępujące po odpoczynku
- pogorszenie po małym wysiłku fizycznym lub poznawczym
- nieodświeżający sen
- trudności poznawcze
- nietolerancja pozycji pionowej
- długi czas regeneracji

Przy podejrzeniu ME/CFS nie należy zalecać programu opartego na stałym, automatycznym zwiększaniu wysiłku. Potrzebne jest indywidualne zarządzanie energią zgodne z tolerancją pacjenta.

! Nie lecz zmęczenia samym „wzmacnianiem energii”.
Najpierw ustal, czy organizm nie sygnalizuje choroby wymagającej diagnostyki.

PROTOKÓŁ 23

Przewlekłe zmęczenie po wykluczeniu przyczyn medycznych

Minimalna interwencja, zarządzanie energią i ocena opóźnionej reakcji

MAŁA DAWKA

- 1–2 punkty
- krótki czas
- obserwacja

REAKCJA 24–48 H



UTRZYMAJ

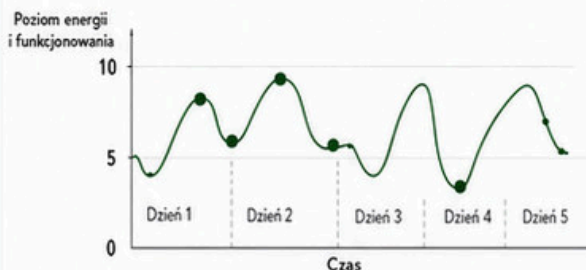


ZMNIEJSZ



ZAKOŃCZ

REAKCJA NA AKTYWNOŚĆ — NIE ZAKŁADAMY STAŁEGO WZROSTU



Możliwe wahania i opóźnione pogorszenie po aktywności.

Celem jest stabilność w zakresie tolerancji, nie stały wzrost.

1. Warunki zastosowania

- przeprowadzoną ocenę medyczną
- brak gorączki i aktywnej infekcji
- brak ciężkiej duszności
- brak niewyjaśnionego krwawienia
- brak szybko postępującej słabości
- stabilność leków
- ocenę snu
- ocenę reakcji na wysiłek
- możliwość bezpiecznego powrotu do domu

2. Zasada minimalnej dawki

- 2 do 4 punktów
- łagodnej stymulacji
- krótkiego czasu
- wygodnej pozycji
- ograniczenia zmian pozycji
- oceny reakcji po 24–48 godzinach

ⓘ Nie zwiększaj intensywności tylko dlatego, że pacjent zgłasza bardzo niski poziom energii.

3. Możliwy rzeń

ST36 — Zusanli



- ogólne osłabienie
- niska tolerancja aktywności
- zmęczenie
- wsparcie funkcji trawiennych

SP6 — Sanyinjiao



- zmęczenie
- sen
- obraz niedoborowy
- szersza regulacja

⚠ Nie stosować rutynowo w ciąży.

CV6 — Qihai



- przewlekłe osłabienie
- niedobór Qi
- uczucie braku energii

⚠ Okolica brzucha wymaga szczególnej oceny ciąży, wcześniejszych operacji, budowy ciała i struktury anatomicznych. Nie podawać uniwersalnej głębokości.

CV12 — Zhongwan



- zmęczenie z objawami trawiennymi
- słaby apetyt
- uczucie pełności

⚠ Punkt brzucha — wymaga oceny bezpieczeństwa i nie powinien być stosowany automatycznie.

4. Możliwe punkty uzupełniające

KI3 — Taixi



- długotrwałe osłabienie
- uczucie zimna
- przewlekły obraz niedoborowy

BL20 — Pishu



- osłabienie z objawami trawiennymi
- niedobór Qi w tradycyjnym ujęciu

BL23 — Shenshu



- przewlekłe osłabienie
- ból pleców
- obraz niedoborowy

PC6 — Neiguan



- napięcie ostonomiczne
- nudności
- lęk
- nietolerancja pozycji

HT7 — Shenmen



- nieodświeżający sen
- trudność wyciszenia
- napięcie

5. Kombinacje według obrazu

A — Zmęczenie z osłabieniem i niską tolerancją aktywności

- ST36
- SP6 po wykluczeniu ciąży
- PC6
- jeden punkt zależny od obrazu

B — Zmęczenie i słaby sen

- ST36
- HT7
- PC6
- Yintang

C — Objawy trawienne

- ST36
- PC6
- CV12 po ocenie bezpieczeństwa
- ograniczona liczba punktów

D — Podejrzenie ME/CFS albo duża nadwrażliwość

- jeden lub dwa punkty kończyny
- brak punktów brzucha albo pleców podczas pierwszej sesji
- bardzo krótka procedura
- brak elementu zwiększania aktywności
- obserwacja przez 48 godzin

6. Nietolerancja pozycji pionowej

- rozważyć pozycję leżącą
- unikać szybkiego wstawania
- przed pionizacją pozwolić pacjentowi odpocząć
- sprawdzić zawroty głowy
- zapewnić bezpieczne podparcie
- nie pozwolić na samodzielne prowadzenie, jeżeli pacjent jest niestabilny

7. Zarządzanie energią

- Śledź i zapisuj:
- aktywność
 - czas trwania
 - objawy podczas czynności
 - reakcję kilka godzin później
 - reakcję następnego dnia
 - czas powrotu do poziomu wyjściowego

8. Element aktywny

Przy zmęczeniu bez pogorszenia powysiłkowego można rozważyć

- krótki spacer
- prostą zmianę pozycji
- regularny posiłek
- spokojną rutynę snu
- stopniowaną aktywność

Przy pogorszeniu powysiłkowym

- nie wymuszać dodatkowej aktywności
- stosować plan zarządzania energią
- unikać cyklu przeciążenia i załamania
- dostosować czynności do aktualnej tolerancji

9. Czego nie robić

- nie obiecywać natychmiastowego wzrostu energii
- nie stosować silnej stymulacji
- nie wykonywać wielu punktów „wzmacniających”
- nie zalecać intensywnego wysiłku jako testu
- nie ignorować pogorszenia opóźnionego
- nie przypisywać wszystkiego niedoborowi Qi
- nie zastępować diagnostyki
- nie zalecać odstawienia leków

10. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO SESJI	PO 24 H	PO 48 H
zmęczenie				
koncentracja				
sen				
zawroty głowy				
tolerancja aktywności				
ból				
czas regeneracji				

11. Korzystna reakcja

- lepszy sen
- niewielka poprawa energii bez późniejszego pogorszenia
- lepsza tolerancja podstawowej czynności
- spokojniejszy układ nerwowy
- brak zwiększenia czasu regeneracji
- większe poczucie kontroli

12. Nadmierna dawka

- pogorszenie przez kilka dni
- cięższe zmęczenie
- zwiększony ból
- pogorszenie koncentracji
- zaburzenie snu
- zawroty głowy
- zmniejszenie zdolności wykonywania codziennych czynności

Decyzja:

- zmniejszyć liczbę punktów
- skrócić czas
- wydłużyć odstęp
- zastosować technikę bez wkłucia
- zakończyć, jeżeli brak korzyści

13. Kryteria skierowania

- nowe albo pogarszające się objawy
- utrata masy ciała
- gorączka
- duszność
- ból w klatce piersiowej
- krwawienie
- postępująca słabość
- ciężka depresja
- myśli samobójcze
- podejrzenie ME/CFS bez diagnostyki
- podejrzenie zaburzenia snu
- brak poprawy mimo właściwego planu



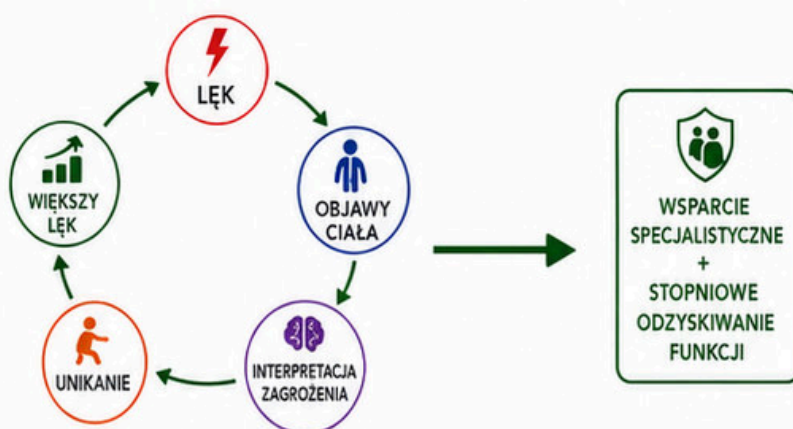
Po sesji pacjent powinien mieć więcej możliwości funkcjonowania — nie mniej.

Opóźnione pogorszenie oznacza, że dawka była zbyt duża albo strategia wymaga zmiany.

PROTOKÓŁ 24

Objawy lękowe jako wsparcie uzupełniające

Ocena nasilenia, bezpieczeństwa i wpływu na funkcjonowanie



1. Wyjaśnienie proste

- Lęk może być naturalną reakcją organizmu.
- Więcej uwagi potrzebuje, gdy jest bardzo intensywny, trudny do opanowania, utrzymuje się, powoduje unikanie, zakłóca pracę, wpływa na relacje, pogarsza sen lub ogranicza codzienne funkcjonowanie.

Zaburzenie lękowe może zostać rozpoznane wyłącznie przez odpowiednio wykwalifikowanego specjalistę.

2. Cel kliniczny

- ustalenie charakteru objawów;
- sprawdzenie bezpieczeństwa;
- wykluczenie przyczyn medycznych;
- rozpoznanie ataków paniki;
- ocena unikania;
- ocena wpływu na funkcje;
- wspieranie kontaktu z właściwym specjalistą;
- zastosowanie łagodnej techniki wyłączenia jako uzupełnienia;
- monitorowanie, czy sesja pomaga, czy nasila zależność i unikanie.

3. Objawy możliwe w lęku

FIZYCZNE

- kołatanie
- napięcie
- drżenie
- potliwość
- duszność
- ucisk w klatce piersiowej
- zawroty głowy
- nudności
- biegunka
- mrowienie
- suchość w ustach

POZNAWCZE

- przewidywanie zagrożenia
- trudność koncentracji
- ciągłe analizowanie
- lęk przed utratą kontroli
- obawa przed chorobą
- gonitwa myśli

BEHAVIORALNE

- unikanie
- ciągłe sprawdzanie
- szukanie uspokojenia
- wycofanie
- trudność pozostania samemu
- rezygnowanie z aktywności

4. Pytania o wzorzec

- Czego pacjent się obawia?
- Czy lęk dotyczy wielu obszarów?
- Czy pojawia się w określonych sytuacjach?
- Czy występuje nagle?
- Jak długo trwa?
- Jak często się pojawia?
- Czego pacjent unika?
- Jak wpływa na pracę?
- Czy ogranicza wychodzenie z domu?
- Czy pacjent był wcześniej diagnozowany?
- Czy korzysta z psychoterapii?
- Czy przyjmuje leki?

5. Atak paniki

- intensywnego lęku
- kołatania
- drżenia
- duszności
- ucisku
- zawrotów głowy
- poczucia nierealności
- lęku przed śmiercią albo utratą kontroli

Podobne objawy mogą występować także w chorobach serca, płuc, układu endokrynnego, neurologicznego lub po substancjach.

6. Objawy medyczne wymagające pilnej oceny

Nie zakładaj napadu paniki przy:

- pierwszym silnym bólu w klatce piersiowej
- ciężkiej duszności
- omdleniu
- jednostronnym osłabieniu
- zaburzeniu mowy
- nowej ciężkiej arytmii
- drgawkach
- niskim poziomie świadomości
- urazie głowy
- przedawkowaniu
- zatruciu
- objawach ciężkiej reakcji alergicznej

7. Ryzyko samobójcze i samouszkodzenie

Pytania:

- Czy pojawiają się myśli o zrobieniu sobie krzywdy?
- Czy pojawiają się myśli o śmierci?
- Czy pacjent myśli o odebraniu sobie życia?
- Czy ma plan?
- Czy ma dostęp do środków?
- Czy doszło wcześniej do próby?
- Czy pacjent może pozostać bezpieczny po opuszczeniu gabinetu?

Reakcja:

- nie wykonywać rutynowego protokołu;
- nie pozostawiać osoby bez odpowiedniego wsparcia;
- skontaktować się z lokalną pomocą kryzysową albo ratunkową;
- postępować zgodnie z procedurą zawodową;
- udokumentować działania.

8. Substancje i leki

- kofeinę
- napoje energetyczne
- nikotynę
- alkohol
- substancje pobudzające
- kannabinoidy
- leki nasenne
- benzodiazepiny
- leki przeciwdepresyjne
- steroidy
- leki na tarczycę
- ostatnie zmiany dawkowania

Nie zalecać nagłego odstawiania.

9. Ocena funkcjonalna

Oceń wybrane sytuacje:

- wyjście z domu
- korzystanie z transportu
- pracę
- rozmowę
- pobyt w sklepie

- sen
- jedzenie
- przewożenie pojazdu
- spotkanie społeczne
- wykonanie obowiązku bez ciągłego sprawdzania

SYTUACJA	LĘK 0-10	UNIKANIE	CEL

10. Strategie ochronne i podtrzymujące

Czynniki wspierające

- psychoterapia
- CBT
- właściwie dobrane leki
- edukacja
- stopniowe ograniczanie unikania w ramach terapii
- plan krótko- i długoterminowy
- wspieranie bliskich
- leczenie chorób współistniejących

Czynniki podtrzymujące

- ciągłe unikanie
- nieustanne sprawdzanie ciała
- używanie alkoholu do wyciszenia
- zależność od obecności terapeuty
- traktowanie każdej reakcji ciała jako zagrożenia

11. Możliwe kierunki MTC

Zastój Qi

- napięcie klatki piersiowej
- drażliwość
- wzdychanie
- ból podbrzeży

Niedobór Serca i Śledziony w tradycyjnym ujęciu

- kołatanie
- niepokój
- zmęczenie umysłowe
- slaby sen

Niedobór Yin

- uczucie gorąca
- poty nocne
- suchość
- niespokojny sen

Śluz zaburzający jasność w tradycyjnym ujęciu

- uczucie ociężałości
- zamglony umysł
- niepokój
- drażliwość

12. Cel sesji

- zmniejszyć napięcie do poziomu umożliwiającego spokojny kontakt ze specjalistą;
- poprawić tolerancję siedzenia;
- zmniejszyć napięcie szczęki;
- przygotować do snu;
- wesprzeć wykonanie jednej zaplanowanej czynności.

Nieodpowiedni cel:

«Usunąć zaburzenie lękowe w jednej sesji».

13. Decyzja

- Objawy są łagodne albo stabilne i można rozważyć wsparcie.
- Potrzebna jest psychoterapia.
- Potrzebna jest konsultacja lekarska albo psychiatryczna.
- Możliwa przyczyna medyczna.
- Występuje bezpośrednie ryzyko.
- Sesja mogłaby wzmacniać unikanie lub zależność — zmienić plan.



Akupunktura może wspierać chwilową regulację, ale nie powinna stawać się jedynym sposobem, dzięki któremu pacjent czuje się bezpiecznie.

PROTOKÓŁ 24

Objawy lękowe jako wsparcie uzupełniające

Łagodna regulacja, poczucie kontroli i współpraca ze specjalistą



1. Warunki zastosowania

- brak bezpośredniego ryzyka samobójczego;
- brak psychozy;
- brak ostrego stanu medycznego;
- brak ciężkiego zatrucia albo odstawienia substancji;
- zdolność pacjenta do wyrażenia zgody;
- możliwość przerwania sesji;
- bezpieczny powrót do domu;
- kontakt z właściwą opieką, gdy objawy są nasilone.

2. Poczucie kontroli

- ile punktów zostanie użytych;
- gdzie zostaną zastosowane;
- że może odmówić punktu;
- że może poprosić o przerwę;
- że reakcja emocjonalna nie jest wymagana;
- że sesja nie zastępuje leczenia;
- że terapeuta będzie sprawdzać komfort.

3. Możliwy rdzeń

PC6 — Neiguan

- napięcie autonomiczne;
- nudności;
- ucisk bez objawów alarmowych;
- pobudzenie.



HT7 — Shenmen

- trudność wyciszenia;
- kołatanie po ocenie;
- napięcie;
- sen.



Yintang

- napięcie czoła;
- goniąca myśl;
- przygotowanie do odpoczynku;
- łagodna regulacja.



LR3 — Taichong

- drażliwość;
- napięcie;
- stres;
- zastój w tradycyjnym ujęciu.



4. Punkty uzupełniające

LI4 — Hegu

- napięcie mięśni;
- ból głowy;
- szczęką;
- ogólna strategia.



⚠ Sprawdź ciążę.

SP6 — Sanyinjiao

- lęk z osłabieniem;
- zaburzenia snu;
- obraz niedoborowy.



⚠ Nie stosować rutynowo w ciąży.

ST36 — Zusanli

- zmęczenie;
- niska tolerancja stresu;
- osłabienie;
- objawy trawienne.



KI3 — Taixi

- obraz niedoborowy;
- przewlekły lęk z osłabieniem;
- uczucie braku stabilności.



5. Przykładowe kombinacje

A — Napięcie autonomiczne

- PC6
- HT7
- Yintang
- ST36



B — Lęk i problemy ze snem

- HT7
- PC6
- Yintang
- SP6 po wykluczeniu ciąży.



C — Napięcie i drażliwość

- LR3
- LI4 po sprawdzeniu ciąży
- PC6
- jeden punkt regulujący



D — Lęk przed igłami

- akupresura
- jeden punkt za zgodą
- brak punktów na twarzy, jeżeli zwiększają lęk
- możliwość całkowitej rezygnacji z nakłuwania.



6. Pacjent podczas napadu paniki

Pierwsze kroki:

- upewnić się, że nie ma objawu medycznego wymagającego pilnej pomocy;
- ograniczyć bodźce;
- mówić krótko i spokojnie;
- zapewnić wygodną pozycję;
- nie unieruchamiać;
- nie wykonywać wielu punktów;
- nie wymuszać głębokiego oddychania;
- dać pacjentowi możliwość wyboru.

Można rozważyć:

- akupresurę PC6;
- kontakt stóp z podłożem;
- orientowanie uwagi na otoczenie;
- zakończenie sesji bez nakłuwania.

7. Czego nie robić

- nie mówić, że objawy są niegroźne bez oceny;
- nie zapewniać, że „to tylko panika”;
- nie nakłuwac podczas niestabilności medycznej;
- nie stosować intensywnej stymulacji;
- nie ograniczać ruchu pacjenta;
- nie naciskać na zamknięcie oczu;
- nie interpretować płaczu jako koniecznego uwolnienia;
- nie odstawiać leków;
- nie zastępować CBT.

8. Element wspierający terapię

- przygotowanie do spotkania terapeutycznego;
- spokojniejsze wykonanie zadania;
- sen;
- zmniejszenie napięcia mięśni;
- krótka praktyka regulacji.

i Nie należy wykorzystywać sesji do unikania sytuacji, nad którą pacjent pracuje w terapii.

9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO	NASTĘPNEGO DNIA
lęk 0–10			
napięcie			
oddychanie			
zawroty głowy			
zdolność koncentracji			
wykonanie zaplanowanej czynności			
potrzeba szukania uspokojenia			

10. Czy terapia wspiera funkcję?

- Czy pacjent po sesji łatwiej wykonuje czynności?
- Czy częściej wychodzi z domu?
- Czy lepiej korzysta z psychoterapii?
- Czy rzadziej odwołuje ważne działania?
- Czy coraz bardziej polega na własnych strategiach?

⚠ Jeżeli pacjent uważa, że bez sesji nie może opuścić domu albo wykonać zadania, plan może wzmacniać zależność.

11. Kryteria kontynuacji

- łagodna i tolerowana reakcja;
- poprawa funkcji;
- współpraca z właściwym leczeniem;
- brak zwiększenia unikania;
- brak zależności;
- jasno określony termin ponownej oceny.

12. Kryteria skierowania lub przerwania

myśli samobójcze

plan samobójczy

psychoza

ciężka depresja

poważny napad z niejasnymi objawami fizycznymi

użycie substancji

nasilająca się zależność

brak funkcjonalnej korzyści

pacjent wymaga specjalistycznego leczenia

PROTOKÓŁ 25

Obniżony nastrój jako wsparcie uzupełniające

Ocena funkcji, bezpieczeństwa i potrzeby specjalistycznej pomocy

1. Wyjaśnienie proste

Obniżony nastrój może pojawić się po stresie, stracie, chorobie, przeciążeniu albo zmianie życiowej.

Depresja to coś więcej niż pojedynczy gorszy dzień. Może obejmować długotrwały obniżony nastrój albo utratę zainteresowania i przyjemności, a także zmiany snu, energii, koncentracji, apetytu i funkcjonowania.

Rozpoznanie depresji należy do odpowiednio wykwalifikowanego specjalisty.

2. Cel kliniczny

- ustalenie czasu trwania objawów
- ocena wpływu na funkcjonowanie
- ocena bezpieczeństwa
- rozpoznanie utraty zainteresowania
- identyfikacja objawów fizycznych
- rozpoznanie możliwej choroby medycznej
- sprawdzenie historii manii albo hipomanii
- zachęcenie do właściwej pomocy
- określenie ograniczonej roli wsparcia uzupełniającego

3. Dwa główne pytania

1. Czy w ostatnim czasie pacjent często odczuwał obniżony nastrój, smutek albo beznadzieję?
2. Czy utracił zainteresowanie lub przyjemność z czynności, które wcześniej były ważne?

Jeżeli odpowiedź jest twierdząca, przejść do szerszej oceny i zachęcić do kontaktu z odpowiednim specjalistą.



4. Możliwe objawy

EMOCJONALNE

- smutek
- pustka
- beznadzieja
- drażliwość
- poczucie winy
- niska samoocena

POZNAWCZE

- trudność koncentracji
- spowolnienie myślenia
- negatywne przewidywania
- trudność podejmowania decyzji
- nawracające myśli o śmierci

FIZYCZNE

- zmęczenie
- zmiana snu
- zmiana apetytu
- zmiana masy ciała
- spowolnienie albo pobudzenie
- ból
- obniżone libido

FUNKCYJONALNE

- zaniedbywanie higieny
- trudność wstawania
- nieobecność w pracy
- wycofanie z relacji
- brak wykonywania podstawowych obowiązków

6. PYTAJ WPROST I REAGUJ

- Czy pacjent myśli, że nie chce żyć?
- Czy myśli o odebraniu sobie życia?
- Czy ma konkretny plan?
- Czy określił czas albo miejsce?
- Czy ma dostęp do środków?
- Czy wcześniej podejmował próbę?
- Czy ostatnio się samouszkodził?
- Czy czuje, że może pozostać bezpieczny?
- Czy jest osoba, która może zapewnić wsparcie?
- nie wykonywać rutynowej sesji
- nie pozostawiać osoby samej bez odpowiedniego wsparcia
- uruchomić lokalną procedurę kryzysową
- skontaktować się z właściwą służbą ratunkową albo placówką
- ograniczyć dostęp do bezpośredniego zagrożenia, jeżeli można zrobić to bezpiecznie i zgodnie z procedurą
- udokumentować informacje i działania

5. Czas trwania i przebieg

- Od kiedy objawy się utrzymują?
- Czy występują codziennie?
- Czy pojawiły się po stracie?
- Czy wcześniej występował podobny epizod?
- Czy pacjent był leczony?
- Co pomagało?
- Czy objawy się pogarszają?
- Czy występują okresy wyjątkowo wysokiej energii?
- Czy zmieniają się sezonowo?
- Czy dotyczą okresu ciąży albo po porodzie?

7. Objawy psychiczne

- głosy nakazujące skrzywdzenie siebie albo innych
- silne urojenia
- znaczna utrata kontaktu z rzeczywistością
- ciężkie splątanie
- skrajne pobudzenie
- niezdolność do podstawowej samoopieki
- zachowanie stwarzające zagrożenie

8. Mania i hipomania

Przed potraktowaniem problemu jako depresji zapytać o okresy:

- niezwykle wysokiej energii
- bardzo małej potrzeby snu
- szybkiej mowy
- goniwoty myśli
- nadmiernej pewności siebie
- impulsywnych zakupów
- ryzykownych zachowań
- silnej drażliwości
- znacznej zmiany zachowania zauważonej przez innych

Taka historia wymaga oceny psychiatrycznej.

9. Możliwe przyczyny medyczne albo współistniejące

- chorobę tarczycy
- niedokrwistość
- niedobory
- choroby neurologiczne
- przewlekły ból
- zaburzenia snu
- menopauzę
- ciążę i okres poporodowy
- infekcję
- działanie leków
- używanie alkoholu albo innych substancji
- żalobę
- przemoc albo brak bezpieczeństwa

10. Ocena podstawowej funkcji

- wstawanie z łóżka
- higienę
- jedzenie
- przyjmowanie leków
- pracę
- opiekę nad dziećmi
- kontakt z bliskimi
- wyjście z domu
- zarządzanie finansami
- prowadzenie pojazdu

Najważniejsza utracona funkcja: _____

Najmniejszy możliwy krok: _____

11. Leki i leczenie

- czy pacjent korzysta z psychoterapii
- czy przyjmuje lek przeciwdepresyjny
- czy ostatnio zmieniono dawkę
- czy występują działania niepożądane
- czy pacjent samodzielnie przerywa leczenie
- czy ma zaplanowaną kontrolę
- czy występuje pogorszenie po rozpoczęciu albo zmianie leku

Terapeuta akupunktury nie powinien zalecać rozpoczęcia, zmiany dawki ani odstawienia leku psychiatrycznego.

12. Możliwe kierunki MTC

- | Zastój Qi | Niedobór Qi | Niedobór Krwi | Śluz w tradycyjnym ujęciu |
|---------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| • napięcie | • zmęczenie | • zmęczenie | • ciężkość |
| • drażliwość | • brak motywacji | • gorszy sen | • zamglenie |
| • uczucie blokady | • osłabienie | • bładość | • spowolnienie |
| • wzdychanie | • trudność rozpoczęcia czynności | • trudność koncentracji | • trudność jasnego myślenia |
| • zmienność objawów | | • po wykluczeniu przyczyn medycznych | |

Żaden wzorec MTC nie zastępuje oceny ryzyka samobójczego, manii, psychozy ani choroby medycznej.

13. Rola terapii uzupełniającej

- | Może wspierać: | Nie może zastępować: |
|---|---|
| • chwilowe zmniejszenie napięcia | • psychoterapii |
| • sen | • leczenia psychiatrycznego |
| • komfort fizyczny | • interwencji kryzysowej |
| • wykonanie małego kroku samoopieki | • leczenia choroby fizycznej |
| • kontakt z ciałem bez oceny | • społecznego wsparcia i bezpieczeństwa |
| • przygotowanie do skorzystania z właściwego leczenia | |

14. Decyzja

- ☐ Obniżony nastrój jest łagodny i pacjent pozostaje bezpieczny.
- ☐ Potrzebna jest ocena psychologiczna albo lekarska.
- ☐ Podejrzenie depresji o większym nasileniu.
- ☐ Podejrzenie choroby afektywnej dwubiegunowej.
- ☐ Występują objawy psychiczne.
- ☐ Występuje ryzyko samobójcze — uruchomić procedurę kryzysową.
- ☐ Można rozważyć łagodną terapię wyłącznie jako uzupełnienie.



Najważniejszym zadaniem terapeuty nie jest „podnieść energię” pacjenta. Jest nim rozpoznanie ryzyka, ochrona bezpieczeństwa i skierowanie do skutecznej pomocy.

PROTOKÓŁ 25

Obniżony nastrój jako wsparcie uzupełniające

Łagodna regulacja, wsparcie codziennej funkcji i współpraca ze specjalistą



1. Warunki rozpoczęcia

- pacjent jest w stanie świadomie wyrazić zgodę;
- nie występuje bezpośrednie ryzyko samobójcze;
- nie występuje ostra psychoza;
- nie występuje mania albo hipomania wymagająca pilnej oceny;
- pacjent może bezpiecznie wrócić do domu;
- nie występuje zatrucie albo ciężki stan odstawienny;
- określono ograniczoną rolę sesji;
- w razie potrzeby pacjent pozostaje pod opieką lekarza, psychologa albo psychiatry.

2. Rola protokołu

Może wspierać:

- zmniejszenie napięcia fizycznego;
- poprawę przygotowania do snu;
- łagodzenie współistniejącego bólu;
- wykonanie małego kroku samoopieki;
- poprawę komfortu podczas korzystania z psychoterapii;
- poczucie kontaktu z ciałem;
- krótkotrwałą regulację pobudzenia.

Nie powinien zastępować:

- psychoterapii;
- leczenia psychiatrycznego;
- leczenia farmakologicznego;
- interwencji kryzysowej;
- diagnostyki choroby fizycznej;
- kontaktu społecznego i planu bezpieczeństwa.

3. Zasada minimalnej dawki

- od 2 do 4 punktów głównych;
- łagodna stymulacja;
- przewidywalna struktura;
- wygodna pozycja;
- możliwość zakończenia w każdej chwili;
- ocena funkcji przed i po sesji;
- mały plan działania po opuszczeniu gabinetu.

i Nie należy wybierać wielu punktów tylko dlatego, że pacjent zgłasza bardzo niski poziom energii.

4. Możliwy rdzeń regulacyjny

PC6 — Neiguan

- napięcie autonomiczne;
- niepokój;
- ucisk bez objawów alarmowych;
- nudności;
- wsparcie spokojniejszego oddychania.



HT7 — Shenmen

- napięcie emocjonalne;
- trudność wyciszenia;
- problemy ze snem;
- kołatanie po wcześniejszej ocenie medycznej.



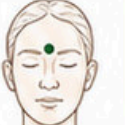
ST36 — Zusanli

- zmęczenie;
- osłabienie;
- niska tolerancja codziennych czynności;
- wsparcie ogólnej funkcji.



Yintang

- napięcie czoła;
- goniwa myśl;
- trudność odpoczynku;
- łagodne przygotowanie do snu.



5. Możliwe punkty uzupełniające

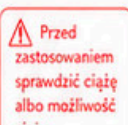
LR3 — Taichong

- drażliwość;
- napięcie nasilane przez stres;
- uczucie zablokowania;
- zmienność objawów.



LI4 — Hegu

- napięcie mięśniowe;
- ból głowy;
- zaciskanie szczęki;
- współistniejący ból.



! Przed zastosowaniem sprawdzić ciążę albo możliwość ciąży.

SP6 — Sanyinjiao

- osłabienie;
- problemy ze snem;
- obraz niedoborowy;
- szersza strategia regulacyjna.



! Nie stosować rutynowo w ciąży.

DU20 — Baihui

- uczucie ciężkości;
- trudność koncentracji;
- zmęczenie;
- potrzeba bardzo łagodnej regulacji.



KI3 — Taixi

- przewlekłe osłabienie;
- niski poziom energii;
- uczucie braku stabilności;
- obraz niedoborowy.



6. Przykładowe kombinacje

A — Obniżony nastrój z napięciem

- PC6
- HT7
- LR3
- Yintang



B — Zmęczenie i trudność rozpoczęcia dnia

- ST36
- PC6
- KI3
- jeden punkt wybrany według obrazu



C — Obniżony nastrój z zaburzeniem snu

- HT7
- PC6
- Yintang
- SP6 po wykluczeniu ciąży



D — Pacjent bardzo osłabiony albo nadwrażliwy

- jeden lub dwa punkty końcowe
- akupresura
- krótka sesja
- brak punktów lokalnych głowy
- ocena reakcji następnego dnia



7. Komunikacja terapeutyczna

- ✓ „Dzisiejsza sesja ma ograniczony cel: zmniejszyć napięcie i ułatwić wykonanie jednego ważnego kroku”.
- ✓ „Może Pan/Pani poprosić o przerwanie w dowolnym momencie”.
- ✓ „Ta sesja nie zastępuje pomocy psychologicznej ani leczenia zaleconego przez lekarza”.
- ✓ „Proszę powiedzieć, jeżeli pojawi się pogorszenie nastroju, niepokój albo poczucie zagrożenia”.

Nie stosować komunikatów:

- „Proszę myśleć pozytywnie”
- „Wystarczy podnieść energię”
- „Leki nie są potrzebne”
- „Silna reakcja emocjonalna oznacza oczyszczenie”
- „Po tej sesji depresja minie”

8. Element funkcjonalny

Wybierz jeden krok funkcjonalny na dziś:

- ☐ wziąć prysznic
- ☐ przygotować prosty posiłek
- ☐ skontaktować się z bliską osobą
- ☐ wyjść na krótki spacer
- ☐ przyjąć leki zgodnie z zaleceniem
- ☐ umówić konsultację
- ☐ przygotować ubranie na następny dzień
- ☐ wykonać jedno małe zadanie domowe

i Krok powinien być realistyczny, konkretny i możliwy do oceny.

9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO SESJI	NASTĘPNego DNIA
napięcie 0–10			
energia 0–10			
poczucie bezpieczeństwa			
zdolność koncentracji			
sen			
wykonanie małego kroku			
reakcja emocjonalna			
działania niepożądane			

10. Korzystny rezultat

- mniejsze napięcie;
- łatwiejsze wykonanie podstawowej czynności;
- lepszy sen;
- większa gotowość do kontaktu ze specjalistą;
- mniejszy ból fizyczny;
- brak pogorszenia następnego dnia;
- większe poczucie wpływu.

11. Niepożądany kierunek

- nastrój wyraźnie się pogarsza;
- pacjent staje się bardziej wycofany;
- pojawiają się myśli samobójcze;
- pojawia się nadmierne pobudzenie;
- zmniejsza się potrzeba snu przy wzroście energii;
- pacjent rezygnuje z leczenia specjalistycznego;
- sesje wzmacniają zależność od terapeuty;
- nie występuje żadna funkcjonalna korzyść.

12. Procedura kryzysowa

Jeżeli pacjent ujawnia plan samobójczy, zamiar, niedawną próbę albo brak możliwości zachowania bezpieczeństwa:

1. nie rozpoczynać albo przerwać rutynową sesję;
2. nie pozostawiać osoby bez odpowiedniego wsparcia;
3. skontaktować się z lokalnymi służbami ratunkowymi albo zespołem kryzysowym;
4. zapewnić bezpieczne miejsce podczas oczekiwania;
5. postępować zgodnie z lokalnymi procedurami;
6. udokumentować informacje i działania.



Najważniejszym rezultatem nie jest chwilowa poprawa nastroju na stole zabiegowym. Jest nim większe bezpieczeństwo, lepsza funkcja i korzystanie z właściwego leczenia.



PROTOKÓŁ 26

Zawroty głowy po ocenie medycznej

Rozpoznanie rodzaju objawu, ryzyka upadku i potrzeby pilnego skierowania



WIROWANIE

uczucie ruchu własnego ciała albo otoczenia; vertigo.



UCZUCIE OMDLENIA

uczucie, że można stracić przytomność.



NIESTABILNOŚĆ

trudność w utrzymaniu równowagi albo chodzeniu.



ZAMROCZENIE

osłabienie, dezorientacja albo „plywanie”.



NAGŁY POCZĄTEK?



OBJAW NEUROLOGICZNY?



UTRATA SŁUCHU?



RYZYKO UPADKU?



SKIEROWANIE LUB STABILNY PLAN



1. Wyjaśnienie proste

„Zawroty głowy” mogą oznaczać różne odczucia:

- **WIROWANIE** — vertigo, pacjent czuje ruch własnego ciała albo otoczenia;
- **UCZUCIE OMDLENIA** — pacjent czuje, że może stracić przytomność;
- **NIESTABILNOŚĆ** — trudność w utrzymaniu równowagi albo chodzeniu;
- **NIEOKREŚLONE ZAMROCZENIE** — osłabienie, dezorientacja albo „plywanie”.

Każdy typ może mieć inną przyczynę i wymagać innej oceny.



2. Warunek zastosowania

- objaw został odpowiednio oceniony medycznie;
- nie podejrzewa się udaru;
- nie występuje nagła utrata słuchu;
- nie występuje aktywna ciężka arytmia;
- nie występuje omdlenie o niewyjaśnionej przyczynie;
- nie ma poważnego urazu głowy;
- pacjent może bezpiecznie przyjąć pozycję;
- znany jest typ zawrotu;
- określono ryzyko upadku.



3. Pytania o początek

- kiedy objaw wystąpił po raz pierwszy;
- czy początek był nagły;
- czy objaw jest stały czy napadowy;
- jak długo trwa pojedynczy epizod;
- czy występuje podczas obracania głowy;
- czy pojawia się podczas wstawania;
- czy występuje po wysiłku;
- czy pojawił się po infekcji;
- czy wystąpił po urazie głowy;
- czy obecny objaw różni się od wcześniejszych epizodów.



4. Objawy neurologiczne

- podwójne widzenie;
- utratę widzenia;
- zaburzenie mowy;
- opadnięcie twarzy;
- jednostronne osłabienie;
- drętwienie jednej strony;
- silny nowy ból głowy;
- nowy ból szyi;
- trudność polykania;
- utratę koordynacji;
- nagłą trudność chodzenia;
- zaburzenie świadomości.



5. NATYCHMIASTOWE SKIEROWANIE

- nagłe zawroty z nowym objawem neurologicznym;
- podejrzenie udaru;
- nagła niemożność stania albo chodzenia;
- zaburzenie świadomości;
- omdlenie;
- drgawki;
- silny nowy ból głowy;
- ból w klatce piersiowej;
- ciężka duszność;
- ciężka albo nieregularna praca serca z osłabieniem;
- szybko pogarszający się stan;
- uraz głowy z objawami neurologicznymi;
- ostre niekontrolowane zawroty z wymiotami i niestabilnością.



6. Nagła utrata słuchu

Zawroty głowy połączone z nagłą utratą albo znacznym pogorszeniem słuchu wymagają pilnej oceny laryngologicznej.

- czy słuch pogorszył się nagle;
- czy dotyczy jednego ucha;
- czy występuje uczucie zatkania;
- czy pojawił się szum uszny;
- czy występuje ból albo wydzielina z ucha.

! Nagła utrata słuchu nie powinna być traktowana jako zwykłe „zatkanie ucha”.



7. Zawroty po zmianie pozycji głowy

- epizody są krótkie;
- po konkretnym ruchu głowy;
- podczas obracania w łóżku;
- przy patrzeniu w górę albo schylaniu;
- pomiędzy epizodami pacjent może czuć się znacznie lepiej.

i Test Dix-Hallpike’a i manewry repozycyjne powinny być wykonywane wyłącznie przez osobę odpowiednio przeszkoloną; po wykluczeniu przeciwwskazań dotyczących szyi, naczyń i innych chorób.



8. Ostry zespół przedsionkowy

- nagłe utrzymujące się vertigo;
- nudności albo wymioty;
- oczopląs;
- znaczna niestabilność chodu;
- objawy trwające wiele godzin albo dni.

! Test HINTS nie jest prostym testem do samodzielnego użycia. Powinien być wykonywany wyłącznie przez specjalistę posiadającego odpowiednie szkolenie i doświadczenie.



9. Objawy ortostacyjne

- po szybkim wstaniu;
- po długim staniu;
- po gorącym prysznicu;
- po odwodnieniu;
- po pominięciu posiłku;
- po zmianie leku;
- podczas menstruacji;
- w ciąży;
- po długim leżeniu.

Możliwe objawy:

- mroczki;
- osłabienie;
- kołatanie;
- uczucie omdlenia;
- poprawa po położeniu się.



Parametry ortostacyjne powinny być oceniane przez osobę uprawnioną.



10. Objawy uszne

- utrata słuchu;
- szumy uszne;
- uczucie pełności w uchu;
- ból ucha;
- wydzielina;
- nadwrażliwość na dźwięk;
- wcześniejsza infekcja;
- ekspozycja na głośny hałas.



Nawracające zawroty z zmiennym słuchem, szumami i uczuciem pełności w uchu wymagają oceny audiologicznej lub laryngologicznej.



11. Migrena przedsionkowa

- historia migreny;
- epizody od minut do wielu godzin;
- nadwrażliwość na światło albo dźwięk;
- ból głowy albo aura;
- zawroty nie są wyłącznie zależne od jednej pozycji.



12. Leki i substancje

- leki na ciśnienie;
- leki uspokajające;
- leki nasenne;
- leki przeciwpadaczkowe;
- leki przeciwdepresyjne;
- leki moczopędne;
- alkohol;
- substancje psychoaktywne;
- niedawną zmianę dawki;
- przyjęcie kilku leków jednocześnie.



Nie rekomendować odstawienia bez osoby przepisującej.



13. Ryzyko upadku

- czy pacjent upadł;
- czy używa podparcia;
- czy mieszka sam;
- czy może bezpiecznie wejść po schodach;
- czy prowadzi pojazd;
- czy obsługuje maszynę;
- czy objawy występują w nocy;
- czy potrafi bezpiecznie dotrzeć do toalety.



14. Ocena funkcjonalna

- wstawanie;
- stanie;
- przejście kilku metrów;
- obrót głowy;
- obrót w łóżku;
- wejście po schodach;
- czytanie;
- praca przy ekranie;
- jazda samochodem.

Rodzaj objawu:

- ☐ wirowanie ☐ uczucie omdlenia
- ☐ niestabilność ☐ zamroczenie
- ☐ inny: _____

Czas trwania epizodu: _____



15. Możliwe kierunki MTC



Śluz i wilgoć w tradycyjnym ujęciu

- ciężkość głowy
- nudności
- zamglenie
- objawy trawienne



Wznoszenie się Yang

- zawroty z napięciem
- ból głowy
- drażliwość
- nasilenie podczas stresu



Niedobór Qi i Krwi

- osłabienie
 - błądzenie
 - uczucie omdlenia
 - pogorszenie po wstaniu
- wymaga wykluczenia niedokrwistości i innych przyczyn.



Niedobór Yin

- przewlekłe zawroty
 - szumy
 - suchość
 - uczucie gorąca
- wymaga pełnej oceny.



16. Decyzja

- ☐ Objaw został oceniony i jest stabilny;
- ☐ Podejrzenie BPPV — potrzebna ocena przedsionkowa;
- ☐ Podejrzenie migreny przedsionkowej;
- ☐ Podejrzenie problemu ortostacyjnego;
- ☐ Nagła utrata słuchu — pilne skierowanie;
- ☐ Objaw neurologiczny — natychmiastowe skierowanie;
- ☐ Można rozważyć bardzo łagodną sesję wspierającą.

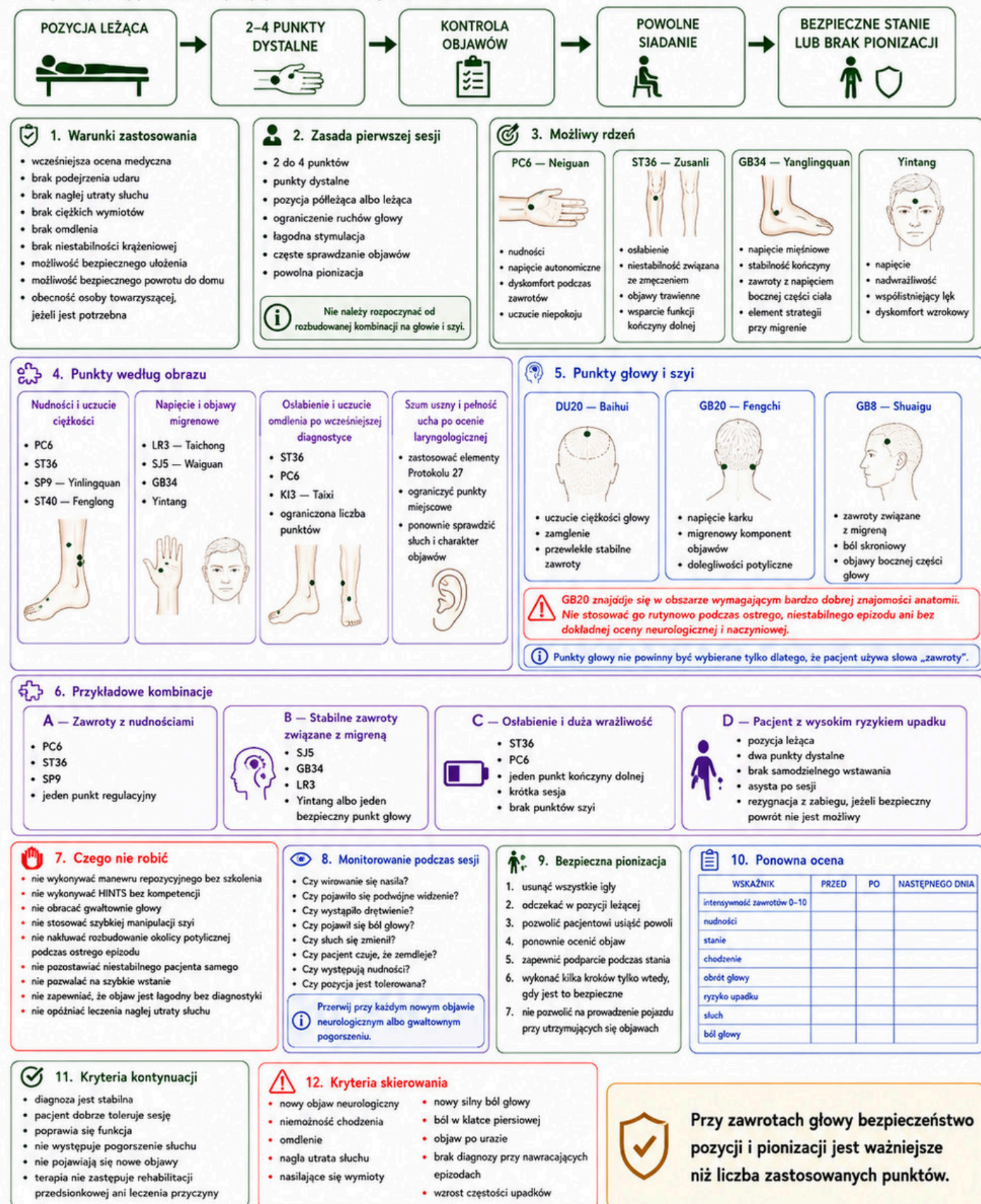


„Zawroty głowy” nie są diagnozą.
Najpierw określ, czy pacjent odczuwa wirowanie, omdlenie, niestabilność czy zamroczenie.

PROTOKÓŁ 26

Zawroty głowy po ocenie medycznej

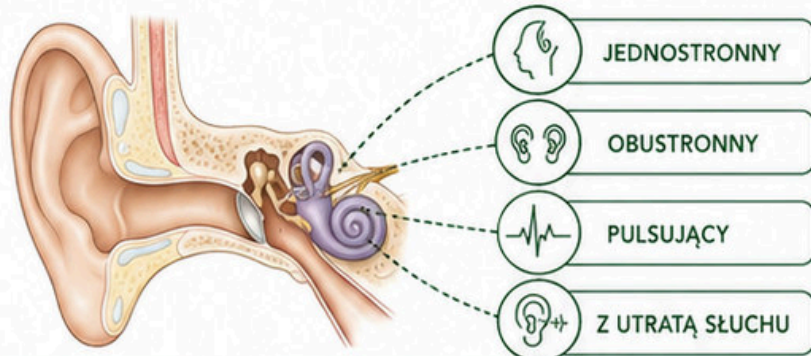
Punkty uzupełniające, stabilna pozycja i kontrola bezpieczeństwa



PROTOKÓŁ 27

Szumy uszne po ocenie laryngologicznej

Ocena charakteru dźwięku, słuchu, bezpieczeństwa i wpływu na życie



1. Wyjaśnienie proste

Szumy uszne oznaczają słyszenie dźwięku bez odpowiadającego mu zewnętrznego źródła.

Pacjent może opisywać:

- dzwonienie
- piszczenie
- szum
- buczenie
- brzęczenie
- syk
- pulsowanie
- kilka dźwięków jednocześnie

i Celem protokołu nie jest obiecanie usunięcia dźwięku, lecz ustalenie jego charakteru, wpływu i bezpiecznego planu postępowania.

2. Rodzaj szumu

SUBIEKTYWNY	dźwięk słyszy wyłącznie pacjent.
OBIEKTYWNY	może być związany z rzeczywistym źródłem mechanicznym albo naczyniowym i czasami może zostać wykryty przez badającego.
PULSUJĄCY	zsynchronizowany z tętnem albo rytmiczny.
JEDNOSTRONNY	głównie albo wyłącznie w jednym uchu.
OBUSTRONNY	w obu uszach albo w całej głowie.

3. Pytania o początek

- kiedy szum się rozpoczął
- czy początek był nagły
- czy wystąpił po głośnym hałasie
- po infekcji
- po urazie głowy albo szyi
- czy zmienił się po rozpoczęciu leku
- czy jest stały czy przerywany
- czy zmienia się w ciągu dnia
- czy obecnie różni się od wcześniejszego szumu

4. Ocena słuchu

- czy słuch się pogorszył
- czy pogorszenie było nagłe
- czy dotyczy jednego ucha
- trudność rozumienia mowy
- zwiększanie głośności urządzeń
- uczucie zatkania
- badanie audiologiczne
- aparat słuchowy

! Szum uszny z nagłą utratą słuchu rozwijającą się w ciągu trzech dni lub krócej wymaga pilnej oceny laryngologicznej — najlepiej w ciągu 24 godzin.

5. Objawy wymagające natychmiastowego skierowania

- nagły objaw neurologiczny
- opadnięcie twarzy
- jednostronne osłabienie
- zaburzenie mowy
- podejrzenie udaru
- ostre niekontrolowane vertigo
- nagła utrata słuchu
- wysoki poziom ryzyka samobójczego
- poważny uraz głowy
- gwałtowne pogorszenie stanu

6. Objawy wymagające oceny specjalistycznej

- utrzymujący się szum jednostronny
- szum pulsujący
- szum obiektywny
- jednostronna albo asymetryczna utrata słuchu
- szybko pogarszający się słuch
- ból ucha
- wydzielina
- nawracające vertigo
- uczucie pełności ucha
- objawy twarzy albo szyi
- szum powodujący znaczny niepokój
- szum zaburzający pracę albo sen

7. Pulsowanie

- czy dźwięk odpowiada rytmu serca
- w jednym czy obu uszach
- czy zmienia się podczas wysiłku
- czy towarzyszy ból głowy
- zaburzenie widzenia
- nadciśnienie
- po urazie

i Nie uciskać szyi ani naczyń w celu „testowania” szumu.

8. Leki i ekspozycje

- niedawna zmiana leków
- leki przeciwbólowe
- niektóre antybiotyki
- leki moczopędne
- chemioterapia
- ekspozycja zawodowa na hałas
- koncerty; słuchawki
- wybuch albo nagły bardzo głośny dźwięk
- alkohol; nikotyna; kofeina

i Nie tworzyć uproszczonej listy substancji „zakazanych”. Relacja wymaga oceny indywidualnej.

9. Szyja i szczeka

- czy ruch szyi zmienia dźwięk
- zaciskanie szczęki
- bruksizm
- ból stawu skroniowo-żuchwowego
- uraz szyi
- napięcie karku

Zmiana szumu podczas ruchu nie wyklucza potrzeby oceny słuchu.

10. Wpływ na życie

- sen
- koncentrację
- pracę
- czytanie
- komunikację
- relacje
- nastrój
- lęk
- unikanie ciszy
- tolerancję dźwięków
- jakość życia

i Można zastosować: Tinnitus Functional Index; skalę 0-10; dziennik wpływu; Insomnia Severity Index przy problemach ze snem.

11. Zdrowie psychiczne

- czy szum powoduje rozpacz
- czy pacjent czuje, że nie może dłużej funkcjonować
- objawy depresji
- napady lęku
- myśli o samookaleczeniu
- myśli samobójcze

! Wysokie ryzyko samobójcze wymaga natychmiastowego skierowania do zespołu kryzysowego.

12. Możliwe kierunki MTC

- Wznoszenie się Yang lub gorąca — głośny szum, napięcie, drażliwość, ból głowy.
- Śluz i wilgoć — uczucie zatkania, ciężkość, zawroty, objawy trawienne.
- Niedobór Yin lub Esencji — przewlekły subtelny szum, osłabienie, gorszy sen, uczucie suchości.
- Zastój związany z szyją albo szczeką — zmiana dźwięku podczas ruchu, napięcie mięśni, bruksizm, ból szyi.

i Żaden obraz MTC nie zastępuje audiometrii, oceny nagłej utraty słuchu ani diagnostyki szumu pulsującego.

13. Cel wsparcia

- mniejszy poziom cierpienia
- łatwiejsze zasypianie
- lepsza koncentracja
- zmniejszenie napięcia szczęki
- poprawa tolerancji codziennych dźwięków
- lepsze korzystanie z aparatu słuchowego
- udział w terapii psychologicznej

× Nierealistyczny cel: „Całkowicie wyłączyć szum po jednej sesji”.

14. Decyzja

- ☐ Wykonano ocenę audiologiczną
- ☐ Występują objawy neurologiczne
- ☐ Potrzebna jest pilna ocena słuchu
- ☐ Występuje znaczny wpływ psychiczny
- ☐ Szum jest jednostronny
- ☐ Można rozważyć wsparcie uzupełniające
- ☐ Szum jest pulsujący

! Szum uszny z nagłą utratą słuchu, ostrym vertigo albo objawem neurologicznym nie jest wskazaniem do rutynowej sesji. Jest wskazaniem do pilnego skierowania.

PROTOKÓŁ 27

Szumy uszne po ocenie laryngologicznej

Punkty uzupełniające, redukcja napięcia i monitorowanie wpływu



SŁUCH

- audiometria;
- aparat, jeżeli wskazany



NAPIĘCIE

- szyja;
- szczęka;
- sen



FUNKCJA

- praca;
- koncentracja;
- samopoczucie



1. Warunki zastosowania

- wykonanie oceny słuchu albo zaplanowane skierowanie
- brak nagłej utraty słuchu
- brak objawu neurologicznego
- brak ostrego niekontrolowanego vertigo
- ocenę szumu pulsującego
- brak ostrej infekcji ucha
- stabilność zdrowia psychicznego
- brak bezpośredniego ryzyka samobójczego
- realistyczny cel sesji



2. Ważna informacja dla pacjenta

„Ta sesja ma wspierać zmniejszenie napięcia, poprawę snu albo lepsze radzenie sobie z objawem. Nie można zagwarantować zmiany głośności ani całkowitego ustąpienia szumu”.



3. Możliwy rdzeń regulacyjny

PC6 — Neiguan



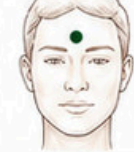
- napięcie autonomiczne;
- niepokój;
- nudności;
- dyskomfort związany z vertigo po wcześniejszej ocenie.

HT7 — Shemmen

- zaburzenie snu;
- napięcie emocjonalne;
- trudność odwrócenia uwagi od szumu.



Yintang



- napięcie;
- gonitwa myśli;
- trudność zasypiania;
- przeciążenie bodźcami.

LR3 — Taichong

- napięcie nasilane przez stres;
- drażliwość;
- ból głowy;
- tradycyjny obraz zastoju.



4. Punkty regionalne wokół ucha

SJ17 — Yifeng



- okolica za uchem;
- objawy ucha;
- napięcie szyi i szczęki.

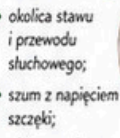
Okolice zawierają struktury nerwowe, naczyniowe i gruczołowe. Wymaga dokładnej znajomości anatomii.

SI19 — Tinggong



- okolica przed uchem;
- objawy słuchowe;
- napięcie stawu skroniowo-żuchwowego.

GB2 — Tinghui



- okolica stawu i przewodu słuchowego;
- szum z napięciem szczęki;
- objawy ucha po ocenie laryngologicznej.

SJ21 — Ermen



- przednia okolica ucha;
- tradycyjna strategia dla objawów słuchowych.



Nie należy wybierać jednocześnie wszystkich punktów wokół ucha.



5. Zakazy anatomiczne

- nie wkładać igły do przewodu słuchowego
- nie kierować igły w stronę błony bębenkowej
- nie nakłuwać przez aktywną infekcję
- nie nakłuwać obszaru z wydzieliną albo uszkodzeniem skóry
- nie wykonywać głębokiej agresywnej manipulacji przy stawie szczękowym
- nie ignorować aparatu słuchowego, implantu ślimakowego albo innego urządzenia
- nie stosować elektrostymulacji w pobliżu urządzenia bez specjalistycznej oceny



6. Punkty według obrazu

Szum z napięciem szyi

- jeden element Protokołu 03
- GB20 tylko po ocenie anatomii
- SJ5 — Waiguan
- ograniczony punkt regionalny

Szum z napięciem szczęki

- ST6 — Jiache
- LI4 — Hegu po sprawdzeniu ciężkości
- jeden punkt przed uchem
- zastosować zasady Protokołu 09

Szum i trudność zasypiania

- HT7
- PC6
- Yintang
- jeden punkt uzupełniający

Szum z ciężkością i zawrotami po diagnostyce

- PC6
- ST36
- SP9
- ST40

Obraz niedoborowy

- KI3
- ST36
- HT7
- mała liczba punktów regionalnych



7. Przykładowe kombinacje

A — Szum z dużym napięciem emocjonalnym

- PC6
- HT7
- Yintang
- jeden punkt regionalny



B — Szum zmieniający przez szczękę

- ST6
- LI4
- LR3
- SI19 albo GB2 po ocenie anatomii



C — Szum zmieniający przez szyję

- SJ5
- jeden bezpieczny punkt szyi
- PC6
- jeden punkt za uchem



D — Pacjent bardzo wrażliwy na dźwięk i dotyk

- dwa punkty dystalne
- brak punktów wokół ucha
- spokojne otoczenie
- brak muzyki albo dźwięków maskujących bez zgody pacjenta



8. Leczenie podstawowe i współpraca

- wynik badania słuchu
- aparat słuchowy, jeżeli wskazany
- wsparcie informacyjne dotyczące tinnitusa
- CBT ukierunkowanej na cierpienie związane z szumem
- leczenie zaburzeń snu
- ochrona słuchu bez nadmiernego unikania zwykłych dźwięków
- dalsza diagnostyka szumu pulsującego albo jednostronnego



9. Czego nie robić

- nie obiecywać wyciszenia szumu
- nie oceniać terapii wyłącznie przez chwilową głośność
- nie zachęcać do ciągłego sprawdzania szumu
- nie zalecać całkowitej ciszy jako uniwersalnej strategii
- nie podważać aparatu słuchowego
- nie zalecać leków ani suplementów
- nie kontynuować wielu sesji bez korzyści funkcjonalnej
- nie ignorować pogorszenia słuchu



10. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO	TREND 2-4 TYGODNIE
uciążliwość 0-10			
głośność postrzegana 0-10			
sen			
koncentracja			
napięcie szczęki			
napięcie szyi			
funkcja w pracy			
nastroj			



Najważniejszy wskaźnik powinien dotyczyć wpływu na życie, nie tylko postrzeganej głośności.



11. Kryteria kontynuacji

- zmniejszenie uciążliwości
- poprawa snu
- mniejszy lęk
- poprawa koncentracji
- lepsza funkcja
- brak opóźnienia diagnostyki
- ograniczona i ustalona liczba sesji



12. Kryteria przerwania lub skierowania

- nagła utrata słuchu
- nowy objaw neurologiczny
- ostre vertigo
- pojawienie się pulsowania
- znacząca zmiana jednostronnego szumu
- silne pogorszenie nastroju
- myśli samobójcze
- infekcja ucha
- brak funkcjonalnej korzyści

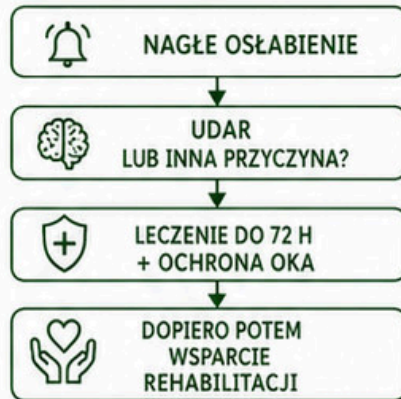
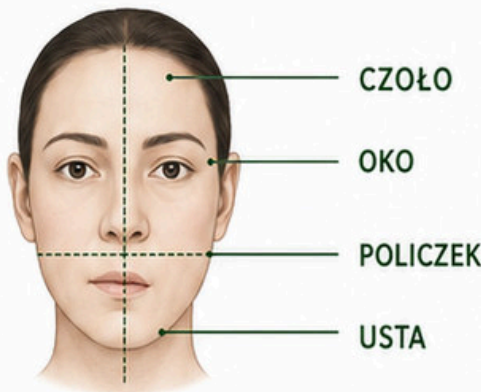


Sukcesem nie musi być cisza. Sukcesem może być lepszy sen, mniejszy lęk i odzyskanie codziennego funkcjonowania.

PROTOKÓŁ 28

Wsparcie rehabilitacji porażenia nerwu twarzowego

Ocena nagłego osłabienia twarzy, ochrony oka i potrzeby pilnego leczenia



1. Wyjaśnienie proste

Porażenie Bella jest nagłym, zwykle jednostronnym osłabieniem nerwu twarzowego o nieustalonej przyczynie.

Typical peripheral pattern may involve:

- czoło
- zamykanie oka
- policzek
- kącik ust
- całą jedną stronę twarzy.

i Nie każde opadnięcie twarzy jest porażeniem Bella.

2. NOWE OSŁABIENIE TWARZY WYMAGA NATYCHMIASTOWEJ OCENY MEDYCZNEJ

Leczenie steroidem jest najczęściej rozważane, gdy pacjent zgłasza się w ciągu pierwszych 72 godzin.

Akupunktura nie może opóźniać:

- oceny udaru;
- rozpoczęcia leczenia farmakologicznego;
- ochrony oka;
- diagnostyki infekcji;
- konsultacji laryngologicznej albo neurologicznej.

3. Pytania o początek

- kiedy dokładnie pojawiło się osłabienie;
- czy początek był nagły;
- czy objaw narastał przez godziny;
- czy pacjent obudził się z osłabieniem;
- czy występował ból za uchem;
- czy pojawiła się infekcja;
- czy doszło do urazu głowy;
- czy pacjent miał wcześniej podobny epizod;
- czy osłabienie jest jednostronne czy obustronne.

4. NATYCHMIASTOWA ŚCIEŻKA UDAROWA

- osłabienie ręki albo nogi;
- zaburzenie mowy;
- nagłe zaburzenie widzenia;
- utrata równowagi;
- silny nowy ból głowy;
- zaburzenie świadomości;
- drętwienie jednej strony;
- opadnięcie dolnej części twarzy z innymi objawami neurologicznymi;
- inny nagły deficyt neurologiczny.

! Nie próbować samodzielnie wykluczyć udaru wyłącznie na podstawie ruchu czoła.

5. Ocena całej twarzy

- uniesienie brwi;
- zmarszczenie czoła;
- delikatne zamknięcie oczu;
- uśmiech;
- pokazanie zębów;
- nadęcie policzków;
- zaciśnięcie warg;
- wypowiedzenie krótkiego zdania.

i Nie forsować maksymalnych ruchów powtarzanych wielokrotnie.

6. Ochrona oka

- czy oko zamyka się całkowicie;
- czy występuje suchość; pieczenie; ból;
- zmiana widzenia;
- czy rogówka jest narażona;
- czy pacjent otrzymał zalecenia dotyczące kropli, maści i ochrony oka.

! Ból oka, pogorszenie widzenia, silne zaczerwienienie albo brak możliwości ochrony rogówki wymagają pilnej oceny okulistycznej.

i Terapeuta nie powinien samodzielnie przepisywać preparatów okulistycznych.

7. Objawy ucha i Ramsay Hunt

- silny ból ucha;
- pęcherzyki w uchu;
- wysypka wokół ucha;
- pęcherzyki w jamie ustnej;
- utrata słuchu;
- szumy uszne;
- vertigo;
- silny ból twarzy.

i Powyższe mogą wskazywać na inną przyczynę i wymagają szybkiej oceny medycznej.

8. Inne nietypowe cechy

- stopniowe narastanie;
- obustronne osłabienie;
- nawracające epizody;
- trwałe drętwienie twarzy;
- guz albo obrzęk;
- choroba nowotworowa;
- uraz;
- infekcja ucha środkowego;
- osłabienie innych nerwów czaszkowych;
- objawy ogólne;
- brak zgodności z typowym obwodowym obrazem.

9. Dodatkowe objawy nerwu twarzowego

- zmianę smaku;
- trudność picia;
- nadwrażliwość na dźwięki;
- wypadanie pokarmu z ust;
- suchość oka;
- trudność mówienia;
- łzawienie;
- ból za uchem.
- ślinienie;

10. Dokumentacja funkcji

- ruch czoła;
- utrzymanie powietrza w policzku;
- szczelność warg;
- mowę;
- zamknięcie oka;
- symetrię uśmiechu;
- picie;
- ochronę oka.

i Zdjęcia twarzy tylko za oddzielną, świadomą zgodą pacjenta z zachowaniem ochrony danych osobowych.

11. Synkineza i nieprawidłowa reinerwacja

Synkineza to niezamierzony ruch, np. zamykanie oka podczas uśmiechu. Może pojawić się później.

Zapytaj o:

- zaciskanie oka podczas jedzenia;
- ruch ust podczas mrugania;
- łzawienie podczas jedzenia;
- napięcie twarzy;
- skurcze;
- ból.

i Utrzymujące się lub później pojawiające się objawy mogą wymagać specjalistycznej rehabilitacji twarzy.

12. Możliwe kierunki MTC

Zastój w kanałach twarzy

- jednostronne osłabienie;
- trudność ruchu;
- napięcie;
- tradycyjny kierunek lokalno-dystalny.

Wiatr w tradycyjnym ujęciu

- nagły początek;
- asymetria;
- tradycyjna koncepcja podporządkowana bezpieczeństwu neurologicznemu.

Niedobór w fazie późniejszej

- powolna regeneracja;
- zmęczenie mięśni;
- osłabienie;
- potrzeba łagodnego wsparcia.

13. Decyzja

- ☐ Pacjent został pilnie oceniony medycznie;
- ☐ Rozpoczęto ochronę oka;
- ☐ Objawy odpowiadają obwodowemu osłabieniu całej strony twarzy;
- ☐ Występuje objaw udaru;
- ☐ Występuje wysypka albo silny ból ucha;
- ☐ Występuje nietypowy albo nawracający obraz;
- ☐ Można rozważyć wsparcie rehabilitacyjne po rozpoczęciu właściwego leczenia.



Nowe opadnięcie twarzy nie powinno być kierowane najpierw na akupunkturę. Najpierw potrzebna jest pilna ocena medyczna.

PROTOKÓŁ 26

Zawroty głowy po ocenie medycznej

Rozpoznanie rodzaju objawu, ryzyka upadku i potrzeby pilnego skierowania



WIROWANIE

uczucie ruchu własnego ciała albo otoczenia; vertigo.



UCZUCIE OMDLENIA

uczucie, że można stracić przytomność.



NIESTABILNOŚĆ

trudność w utrzymaniu równowagi albo chodzeniu.



ZAMROCZENIE

osłabienie, dezorientacja albo „plywanie”.



NAGŁY POCZĄTEK?



OBJAW NEUROLOGICZNY?



UTRATA SŁUCHU?



RYZYKO UPADKU?



SKIEROWANIE LUB STABILNY PLAN



1. Wyjaśnienie proste

„Zawroty głowy” mogą oznaczać różne odczucia:

- **WIROWANIE** — vertigo, pacjent czuje ruch własnego ciała albo otoczenia;
- **UCZUCIE OMDLENIA** — pacjent czuje, że może stracić przytomność;
- **NIESTABILNOŚĆ** — trudność w utrzymaniu równowagi albo chodzeniu;
- **NIEOKREŚLONE ZAMROCZENIE** — osłabienie, dezorientacja albo „plywanie”.

Każdy typ może mieć inną przyczynę i wymagać innej oceny.



2. Warunek zastosowania

- objaw został odpowiednio oceniony medycznie;
- nie podejrzewa się udaru;
- nie występuje nagła utrata słuchu;
- nie występuje aktywna ciężka arytmia;
- nie występuje omdlenie o niewyjaśnionej przyczynie;
- nie ma poważnego urazu głowy;
- pacjent może bezpiecznie przyjąć pozycję;
- znany jest typ zawrotu;
- określono ryzyko upadku.



3. Pytania o początek

- kiedy objaw wystąpił po raz pierwszy;
- czy początek był nagły;
- czy objaw jest stały czy napadowy;
- jak długo trwa pojedynczy epizod;
- czy występuje podczas obracania głowy;
- czy pojawia się podczas wstawania;
- czy występuje po wysiłku;
- czy pojawił się po infekcji;
- czy wystąpił po urazie głowy;
- czy obecny objaw różni się od wcześniejszych epizodów.



4. Objawy neurologiczne

- podwójne widzenie;
- utratę widzenia;
- zaburzenie mowy;
- opadnięcie twarzy;
- jednostronne osłabienie;
- drętwienie jednej strony;
- silny nowy ból głowy;
- nowy ból szyi;
- trudność polykania;
- utratę koordynacji;
- nagłą trudność chodzenia;
- zaburzenie świadomości.



5. NATYCHMIASTOWE SKIEROWANIE

- nagłe zawroty z nowym objawem neurologicznym;
- podejrzenie udaru;
- nagła niemożność stania albo chodzenia;
- zaburzenie świadomości;
- omdlenie;
- drgawki;
- silny nowy ból głowy;
- ból w klatce piersiowej;
- ciężka duszność;
- ciężka albo nieregularna praca serca z osłabieniem;
- szybko pogarszający się stan;
- uraz głowy z objawami neurologicznymi;
- ostre niekontrolowane zawroty z wymiotami i niestabilnością.



6. Nagła utrata słuchu

Zawroty głowy połączone z nagłą utratą albo znacznym pogorszeniem słuchu wymagają pilnej oceny laryngologicznej.

- czy słuch pogorszył się nagle;
- czy dotyczy jednego ucha;
- czy występuje uczucie zatkania;
- czy pojawił się szum uszny;
- czy występuje ból albo wydzielina z ucha.

! Nagła utrata słuchu nie powinna być traktowana jako zwykłe „zatkanie ucha”.



7. Zawroty po zmianie pozycji głowy

- epizody są krótkie;
- po konkretnym ruchu głowy;
- podczas obracania w łóżku;
- przy patrzeniu w górę albo schylaniu;
- pomiędzy epizodami pacjent może czuć się znacznie lepiej.

i Test Dix-Hallpike’a i manewry repozycyjne powinny być wykonywane wyłącznie przez osobę odpowiednio przeszkoloną; po wykluczeniu przeciwwskazań dotyczących szyi, naczyń i innych chorób.



8. Ostry zespół przedsionkowy

- nagłe utrzymujące się vertigo;
- nudności albo wymioty;
- oczopląs;
- znaczna niestabilność chodu;
- objawy trwające wiele godzin albo dni.

! Test **HINTS** nie jest prostym testem do samodzielnego użycia. Powinien być wykonywany wyłącznie przez specjalistę posiadającego odpowiednie szkolenie i doświadczenie.



9. Objawy ortostaticzne

- po szybkim wstaniu;
- po długim stanie;
- po gorącym prysznicu;
- po odwodnieniu;
- po pominięciu posiłku;
- po zmianie leku;
- podczas menstruacji;
- w ciąży;
- po długim leżeniu.

Możliwe objawy:

- mroczki;
- osłabienie;
- kołatanie;
- uczucie omdlenia;
- poprawa po położeniu się.



Parametry ortostaticzne powinny być oceniane przez osobę uprawnioną.



10. Objawy uszne

- utrata słuchu;
- szumy uszne;
- uczucie pełności w uchu;
- ból ucha;
- wydzielina;
- nadwrażliwość na dźwięk;
- wcześniejsza infekcja;
- ekspozycja na głośny hałas.



Nawracające zawroty z zmiennym słuchem, szumami i uczuciem pełności w uchu wymagają oceny audiologicznej lub laryngologicznej.



11. Migrena przedsionkowa

- historia migreny;
- epizody od minut do wielu godzin;
- nadwrażliwość na światło albo dźwięk;
- ból głowy albo aura;
- zawroty nie są wyłącznie zależne od jednej pozycji.



12. Leki i substancje

- leki na ciśnienie;
- leki uspokajające;
- leki nasenne;
- leki przeciwpadaczkowe;
- leki przeciwdepresyjne;
- leki moczopędne;
- alkohol;
- substancje psychoaktywne;
- niedawną zmianę dawki;
- przyjęcie kilku leków jednocześnie.



Nie rekomendować odstawienia bez osoby przepisującej.



13. Ryzyko upadku

- czy pacjent upadł;
- czy używa podparcia;
- czy mieszka sam;
- czy może bezpiecznie wejść po schodach;
- czy prowadzi pojazd;
- czy obsługuje maszynę;
- czy objawy występują w nocy;
- czy potrafi bezpiecznie dotrzeć do toalety.



14. Ocena funkcjonalna

- wstawanie;
- stanie;
- przejście kilku metrów;
- obrót głowy;
- obrót w łóżku;
- wejście po schodach;
- czytanie;
- praca przy ekranie;
- jazda samochodem.

Rodzaj objawu:

- ☐ wirowanie
- ☐ uczucie omdlenia
- ☐ niestabilność
- ☐ zamroczenie
- ☐ inny: _____

Czas trwania epizodu: _____



15. Możliwe kierunki MTC



Śluz i wilgoć w tradycyjnym ujęciu

- ciężkość głowy
- nudności
- zamglenie
- objawy trawienne



Wznoszenie się Yang

- zawroty z napięciem
- ból głowy
- drażliwość
- nasilenie podczas stresu



Niedobór Qi i Krwi

- osłabienie
 - błądność
 - uczucie omdlenia
 - pogorszenie po wstaniu
- wymaga wykluczenia niedokrwistości i innych przyczyn.



Niedobór Yin

- przewlekłe zawroty
 - szumy
 - suchość
 - uczucie gorąca
- wymaga pełnej oceny.



16. Decyzja

- ☐ Objaw został oceniony i jest stabilny;
- ☐ Podejrzenie BPPV — potrzebna ocena przedsionkowa;
- ☐ Podejrzenie migreny przedsionkowej;
- ☐ Podejrzenie problemu ortostaticznego;
- ☐ Nagła utrata słuchu — pilne skierowanie;
- ☐ Objaw neurologiczny — natychmiastowe skierowanie;
- ☐ Można rozważyć bardzo łagodną sesję wspierającą.

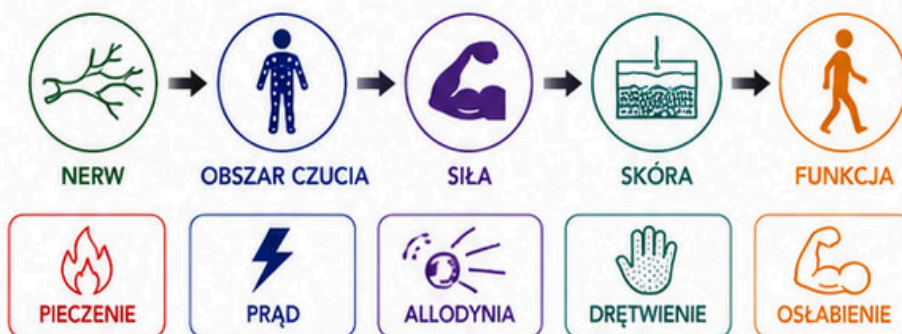


„Zawroty głowy” nie są diagnozą.
Najpierw określ, czy pacjent odczuwa wirowanie, omdlenie, niestabilność czy zamroczenie.

PROTOKÓŁ 29

Ból neuropatyczny

Ocena uszkodzenia albo choroby nerwu, funkcji i bezpieczeństwa tkanek



1. Wyjaśnienie proste

Ból neuropatyczny jest związany z uszkodzeniem albo chorobą układu czuciowego.

Pacjent może opisywać:

- pieczenie;
- drętwienie;
- prąd;
- ból po lekkim dotyku;
- strzelanie;
- uczucie zimna albo gorąca;
- klucie;
- zmienione uczucie.
- mrowienie;

i Sam charakter "palący" nie potwierdza bólu neuropatycznego. Potrzebna jest ocena całego obrazu.

2. Podstawowe terminy

- **ALLODYNIA** — ból wywołany bodźcem, który zwykle nie powinien boleć
- **HIPERALGEZJA** — nadmiernie silna reakcja bólowa na bodziec, który zwykle jest bolesny
- **HIPOESTEZJA** — zmniejszone uczucie
- **PARESTEZJA** — nietypowe odczucie, takie jak mrowienie, bez bodźca
- **DYSTEZJA** — nieprzyjemne, nieprawidłowe odczucie

3. Możliwe przyczyny

- cukrzyca
- półpasiec
- uraz nerwu
- operacja
- ucisk nerwu
- chemioterapia
- choroba neurologiczna
- niedobór witaminy B12
- alkohol
- choroba nerek
- choroba autoimmunologiczna
- infekcja
- leki
- amputacja
- uszkodzenie rdzenia kręgowego

i Protokół nie powinien być stosowany bez ustalenia albo aktywnego poszukiwania przyczyny.

4. Pytania o objaw

- gdzie dokładnie występuje ból;
- czy odpowiada przebiegowi jednego nerwu;
- czy jest symetryczny;
- czy dotyczy dłoni albo stóp;
- czy występuje drętwienie;
- czy pojawia się osłabienie;
- czy ból jest stały czy napadowy;
- czy dotyk ubrania boli;
- czy temperatura zmienia objaw;
- czy objaw zakłóca sen;
- czy pojawił się po operacji, urazie albo infekcji;
- czy pacjent ma rozpoznaną cukrzycę.

5. Objawy wymagające pilnego skierowania

- szybko narastająca słabość;
- nowe opadanie stopy;
- nowe osłabienie dłoni;
- objawy obejmujące obie strony i szybko przesuwające się ku górze;
- trudność oddychania;
- trudność polykania;
- utrata kontroli nad pęcherzem albo jelitami;
- drętwienie krocza;
- nowy objaw po urazie kręgosłupa;
- nagła asymetria twarzy;
- zimna, biała albo sina kończyna;
- szybko rozwijająca się infekcja;
- ciężkie owrzodzenie;
- silny ból z obrzękiem i zmianą koloru.

6. Ocena czucia

- lekki dotyk;
- różnicę między temperaturą bez ryzyka oparzenia;
- obszar drętwienia;
- reakcję na ubranie;
- uczucie ochronne stopy;
- palcami;
- granice objawu.

i Nie wykonywać bolesnych prób ani testów ostrymi przedmiotami bez właściwego szkolenia.

7. Ocena funkcji ruchowej

- chwyt;
- ruch kciuka;
- zapinanie guzików;
- chodzenie;
- unoszenie przodu stopy;
- stanie na palcach;
- równowagę;
- wchodzenie po schodach;
- upuszczanie przedmiotów;
- potykanie się.

i Zmniejszenie bólu przy pogorszeniu siły nie jest poprawą.

8. Skóra i krążenie

- kolor;
- temperatura;
- obrzęk;
- suchość;
- pęknięcia;
- pęcherze;
- owrzodzenia;
- infekcje;
- zmiany paznokci;
- urazy, których pacjent nie zauważył.

i Nie nakłuwaj stopy albo dłoni z owrzodzeniem, infekcją, niedokrwieniem albo znacznie zmniejszonym czuciem bez specjalistycznej oceny.

9. Neuropatia cukrzycowa

- kontrola cukrzycy;
- wcześniejsze owrzodzenia;
- amputacje;
- stan nerek;
- uczucie stóp;
- regularna ocena stóp;
- obuwie;
- rany;
- infekcje;
- leki.

i Pacjent z cukrzycą i raną stopy wymaga odpowiedniej opieki medycznej, a nie rutynowego nakłuwania wokół zmiany.

10. Półpasiec i neuralgia popółpałcowa

- wcześniejsza wysypka;
- pęcherze;
- jednostronny pasmowy ból;
- nadwrażliwość skóry;
- czas od infekcji;
- stan odporności.

i Nie nakłuwaj aktywnych pęcherzy ani uszkodzonej skóry. Nowa wysypka wymaga szybkiej oceny lekarskiej, szczególnie w okolicy oka albo u osoby z obniżoną odpornością.

11. Leki

Pacjent może przyjmować:

- lek przeciwdepresyjny stosowany przeciwbólowo;
- gabapentynę;
- pregabalinę;
- lek miejscowy;
- inne leki dobrane do przyczyny.

Zapytaj o:

- skuteczność;
- sennosć;
- zawroty głowy;
- upadki;
- obrzęki;
- zmiany dawki;
- objawy odstawienne;
- wpływ na prowadzenie pojazdu.

i Nie zalecaj nagłego odstawienia gabapentyny, pregabaliny, leku przeciwdepresyjnego ani innego leku wpływającego na układ nerwowy.

12. Ocena bólu

Poza intensywnością zapisz:

- obszar;
- charakter;
- częstotliwość;
- czas trwania napadów;
- alodynie;
- drętwienie;
- siłę;
- sen;
- chodzenie albo używanie dłoni;
- wpływ na nastrój.

i Można zastosować kwestionariusz przesiewowy, ale nie powinien on samodzielnie potwierdzać diagnozy.

13. Możliwe kierunki MTC

Zastój Qi i Krwi

- ból klujący;
- stała lokalizacja;
- historia urazu;
- tkliwość.

Niedrożność kanału

- objaw odpowiadający określonej przebiegowi;
- mrowienie;
- napięcie;
- zmiana funkcji.

Niedobór Qi i Krwi

- przewlekłe drętwienie;
- osłabienie;
- zmęczenie;
- powolna regeneracja.

Wilgoć albo śluz

- ciężkość;
- obrzęk;
- zamglenie czucia;
- symetryczne dolegliwości.

14. Decyzja

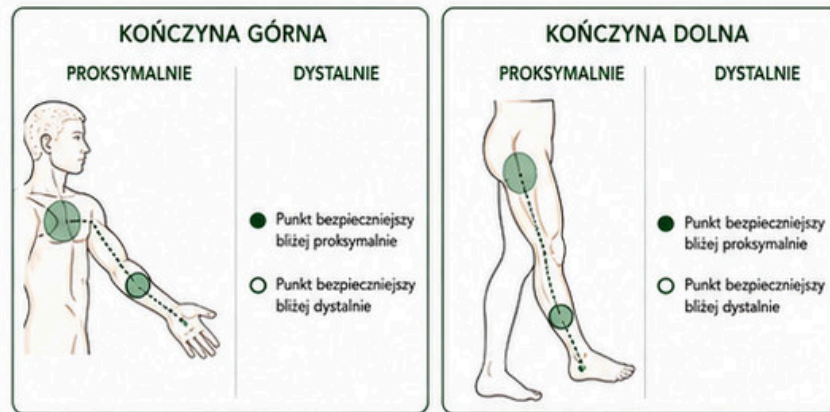
- ☐ Przyczyna została rozpoznana
- ☐ Występuje aktywna infekcja albo wysypka
- ☐ Potrzebna jest dalsza diagnostyka
- ☐ Występuje postępująca słabość
- ☐ Można rozważyć ograniczone wsparcie uzupełniające
- ☐ Występuje ryzyko stopy cukrzycowej

Ból neuropatyczny wymaga monitorowania czucia i siły. Zmiana intensywności bólu jest tylko jednym z elementów oceny.

PROTOKÓŁ 29

Ból neuropatyczny

Punkty według obszaru, ochrona czucia i monitorowanie funkcji nerwu



**OWRZODZENIE /
BRAK CZUCIA —
NIE NAKŁUWAĆ
RUTYNOWO.**



1. Warunki zastosowania

- znana albo oceniana przyczyna
- brak postępującej słabości
- brak ostrego ucisku rdzenia albo ogona końskiego
- brak owrzodzenia
- brak aktywnej infekcji
- bezpieczne krążenie
- ocena czucia
- stabilność leczenia
- realistyczny cel funkcjonalny



2. Najważniejsza zasada bezpieczeństwa

- nie należy celowo nakłuwać nerwu
- poszukiwać bólu elektrycznego
- traktować silnego promieniowania jako pożądanego efektu
- nakłuwać obszar bez czucia bez dokładnej oceny
- nakłuwać owrzodzenia
- nakłuwać niedokrwiłej kończyny
- stosować ciepła przy zaburzeniu czucia bez kontroli
- wykonywać agresywnej manipulacji



**NAGŁY BÓL ELEKTRYCZNY,
NOWE DRĘTWIENIE ALBO
UTRATA SIŁY =
NATYCHMIAST PRZERWIJ
TECHNIKĘ.**



3. Strategia wyboru

- jeden albo dwa punkty proksymalne
- jeden albo dwa punkty dystalne poza najbardziej wrażliwym obszarem
- maksymalnie jeden punkt lokalny przy zachowanym czuciu i zdrowej skórze
- jedną funkcję do ponownej oceny



4. Kończyna górna



5. Kończyna dolna

LI4 — Hegu

- funkcja dłoni
- ból
- napięcie
- punkt dystalny



⚠ Sprawdź ciążę.

SJ5 — Waiguan

- boczna i grzbietowa część przedramienia
- mrowienie
- objawy przebiegające do dłoni



LI10 — Shousanli

- napięcie przedramienia
- funkcja chwytu
- punkt bardziej proksymalny



PC6 — Neiguan

- dłoniowa część przedramienia
- napięcie
- objawy przebiegające w kierunku dłoni
- punkt wymagający znajomości nerwu pośrodkowego



- funkcja kończyny
- osłabienie
- tolerancja chodzenia



GB34 — Yanglingquan

- boczna część podudzia
- napięcie mięśniowo-ścięgnowe
- objawy w przebiegu bocznym



SP6 — Sanyinjiao

- przewlekłe drętwienie
- obraz niedoborowy
- szersza regulacja



⚠ Nie stosować rutynowo w ciąży.

KI3 — Taixi

- przewlekłe osłabienie
- stopa i kostka
- obraz niedoborowy



LR3 — Taichong

- napięcie
- objawy stopy
- zastój
- punkt dystalny



6. Punkty dłoni i stopy

- Ba Xie i Ba Feng mogą być rozważane wyłącznie wtedy, gdy:
- skóra jest całkowicie zdrowa
 - czucie ochronne jest zachowane
 - krążenie jest prawidłowe
 - nie występuje obrzęk
 - nie ma owrzodzenia
 - terapeuta zna lokalną anatomię
 - pacjent nie ma wysokiego ryzyka infekcji



U pacjenta z zaawansowaną neuropatią cukrzycową lepiej rozważyć punkty bardziej proksymalne albo techniki bez wkłucia.



7. Ból po półpaścu

- punkty poza obszarem uszkodzonej skóry
- punkty dystalne
- bardzo łagodna stymulacja
- brak bezpośredniego nakłuwania strefy ciężkiej alodynii
- kontrola reakcji ubrania i dotyku

NIE NAKŁUWAĆ:

- pęcherzy
- strupów
- aktywnej wysypki
- zakażonej skóry



8. Przykładowe kombinacje

- A — Neuropatia dłoni bez postępującej słabości:**
LI10; SJ5; LI4; jeden punkt zależny od dokładnego przebiegu.
- B — Symetryczne objawy stóp z prawidłową skórą:**
ST36; GB34; KI3; brak punktów między palcami podczas pierwszej sesji.
- C — Duża alodynia:**
dwa punkty poza bolesnym obszarem; akupresura w dobrze tolerowanej strefie; brak punktu lokalnego; krótka sesja.
- D — Osłabienie i zaburzenie chodu:**
nie zwiększać liczby punktów; ocenić potrzebę ponownego skierowania; wybrać maksymalnie kilka punktów wspierających; monitorować siłę i chód.



9. Elektroakupunktura

- wymaga dodatkowego szkolenia. Sprawdzić:
- implantowane urządzenia
 - czucie
 - skórę
 - krążenie
 - leki
 - lokalizację nerwu
 - zdolność pacjenta do zgłoszenia nadmiernego bodźca



Nie stosować stymulacji, której pacjent nie może prawidłowo odczuć i ocenić.



10. Techniki termiczne

- Moksa albo inne ciepło nie powinny być stosowane bezpośrednio na obszar o zmniejszonym czuciu.
- Ryzyko:**
- oparzenie
 - zbyt długi kontakt
 - brak szybkiej reakcji pacjenta
 - pogorszenie skóry
 - nasilenie stanu zapalnego



11. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO	TREND TYGODNIOWY
ból 0-10			
obszar bólu			
alodynia			
drętwienie			
siła			
chwyt albo chód			
sen			
stan skóry			



12. Korzystny trend

- mniejszy ból
- mniejszy obszar alodynii
- poprawa snu
- stabilna albo lepsza siła
- lepszy chwyt
- bezpieczniejszy chód
- brak pogorszenia skóry
- zwiększenie udziału w rehabilitacji



13. Kryteria przerwania lub skierowania

- rozszerzające się drętwienie
- postępująca słabość
- nowa rana
- owrzodzenie
- infekcja
- zmiana koloru albo temperatury kończyny
- silny obrzęk
- nowe objawy pęcherza albo jelit
- brak funkcjonalnej poprawy
- działania niepożądane leków wymagające oceny



Nie oceniaj sesji wyłącznie przez ból. Dobry wynik wymaga stabilnego czucia, siły, skóry i funkcji.

PROTOKÓŁ 30

Zespół niespokojnych nóg

Ocena charakterystycznego wzorca, żelaza, leków i wpływu na sen

1. Wyjaśnienie proste

Zespół niespokojnych nóg, nazywany również chorobą Willis-Ekboma, jest zaburzeniem czuciowo-ruchowym. Pacjent odczuwa silną potrzebę poruszania nogami, często połączoną z nieprzyjemnymi odczuciami.

Objawy zwykle:

- pojawiają się albo nasilają w spoczynku;
- są częściowo łagodzone przez ruch;
- są wyraźniejsze wieczorem albo w nocy;
- utrudniają zasypianie i sen.

2. Pytania o objawy

- jak pacjent opisuje odczucie;
- czy występuje ból;
- czy pojawia się potrzeba ruchu;
- czy ruch przynosi ulgę;
- jak szybko objaw wraca po zatrzymaniu;
- czy występuje głównie wieczorem;
- czy dotyczy obu nóg;
- czy obejmuje również ręce;
- jak często występuje;
- jak długo trwa;
- czy pacjent musi wstawać z łóżka.

4. Wpływ na sen

- ile czasu zajmuje zasypianie;
- ile razy pacjent wstaje w nocy;
- czy partner obserwuje ruchy nóg;
- czy pacjent budzi się zmęczony;
- czy występuje senność w dzień;
- czy objawy utrudniają podróż;
- czy pacjent unika kina, samolotu albo długich spotkań;
- czy bezsenność została przypisana wyłącznie stresowi bez oceny nóg.

5. Różnicowanie

NOCNY SKURCZ MIĘŚNIA

- nagły bolesny skurcz;
- twarde mięsień;
- ograniczony czas;
- rozciągnięcie może przynieść ulgę;
- nie musi wiązać się z potrzebą ciągłego ruchu.

NEUROPATIA

- pieczenie;
- drętwienie;
- zaburzenie czucia;
- objawy mogą występować także w dzień;
- ruch nie zawsze przynosi ulgę.

AKATYZJA

- wewnętrzny przymus ruchu całego ciała;
- możliwy związek z lekami;
- brak typowego nasilenia wieczorem;
- wymaga oceny medycznej.

DYSKOMFORT POZYCJNY

- ustępuje po jednej zmianie pozycji;
- nie musi powracać natychmiast;
- brak charakterystycznego rytmu wieczornego.

PROBLEM NACZYNIOWY

- obrzęk;
- zmiana koloru;
- ciepło albo zimno kończyn;
- ból podczas chodzenia albo spoczynku;
- wymaga osobnej oceny.

6. Badania żelaza

U osób z klinicznie istotnym zespołem niespokojnych nóg należy rozważyć:

- ocenę ferrytyny;
- wysycenia transferyny;
- żelaza;
- całkowitej zdolności wiązania żelaza;
- morfologii, jeżeli jest wskazana;
- możliwej przyczyny niedoboru.

Terapeuta nie powinien samodzielnie zalecać dużych dawek żelaza.

Suplementacja wymaga interpretacji wyników, oceny przyczyny niedoboru, przeciwwskazań i monitorowania przez odpowiednio wykwalifikowaną osobę.

7. Możliwe przyczyny i czynniki współistniejące

- niski poziom żelaza;
- ciąża;
- choroba nerek;
- rodzinne występowanie;
- neuropatia;
- niedobór snu;
- nieleczone bezdech senny;
- choroby neurologiczne;
- krwawienia;
- obfite miesiączki;
- choroby przewodu pokarmowego;
- niedawne oddanie krwi.

8. Leki i substancje mogące nasilać objawy

- leki przeciwhistaminowe;
- niektóre leki przeciwdepresyjne;
- leki blokujące dopaminę;
- niektóre leki przeciwwymiotne;
- alkohol;
- kofeinę;
- nikotynę;
- ostatnią zmianę leku;
- leki stosowane już na zespół niespokojnych nóg.

! Nie zalecaj samodzielnego odstawienia leku przeciwdepresyjnego, przeciwhistaminowego, psychiatrycznego ani dopaminergicznego. Potrzebny jest przegląd leczenia z osobą przepisującą.

9. Augmentacja podczas leczenia dopaminergicznego

Stopniowe pogarszanie się objawów związane z leczeniem lekami dopaminergicznymi.

Cechy sugerujące augmentację:

- objawy zaczynają się wcześniej w ciągu dnia;
- stają się silniejsze;
- pojawiają się szybciej w spoczynku;
- obejmują ręce albo inne obszary;
- wymagają coraz wcześniejszego przyjmowania leku;
- poprawa po dawce trwa krócej.

! Podejrzeń augmentacji wymaga konsultacji z lekarzem. Nie należy nagle odstawiać leku.

10. Bezdech senny

- głośne chrapanie;
- przerwy w oddychaniu;
- duszenie się podczas snu;
- poranne bóle głowy;
- nadmierna senność;
- zasypianie podczas prowadzenia;
- nadciśnienie;
- nieodświeżający sen.

i Nieleczone bezdech może pogarszać jakość snu i utrudniać kontrolę objawów.

11. Ciąża

Zespół niespokojnych nóg może pojawić się albo nasilić w ciąży.

Rozważ:

- etap ciąży;
- wyniki żelaza;
- krwawienie;
- stosowane leki;
- bezpieczeństwo każdej interwencji;
- koordynację z lekarzem albo położną;
- unikanie samodzielnego suplementacji dużymi dawkami.

12. Objawy wymagające innej pilnej oceny

- jednostronny nagły obrzęk nogi;
- zarczerwienie i wyraźne ciepło;
- silny ból łydki;
- duszność;
- ból w klatce piersiowej;
- nagła utrata siły;
- opadanie stopy;
- szybko narastające drętwienie;
- zimna, biała albo sina kończyna;
- gorączka;
- ciężka rana albo infekcja.

! Taki obraz nie odpowiada rutynowemu zespołowi niespokojnych nóg.

13. Ocena funkcjonalna

- liczba nocy z objawami;
- czas zasypiania;
- liczba nocnych spacerów;
- całkowity czas czuwania;
- senność w dzień;
- funkcja w pracy;
- tolerancja podróży;
- wpływ na partnera;
- poziom cierpienia.

WSKAŹNIK	OBECNIE	CEL	TERMIN OCENY

14. Możliwe kierunki MTC

 Niedobór Krwi	niepokój nóg; gorszy sen; zmęczenie; błądność; wymaga wykluczenia niedoboru żelaza.
 Niedobór Yin	wieczorne nasilenie; wewnętrzny niepokoć; suchota; uczucie gorąca.
 Zestój Qi i Krwi	napiecie; ból; potrzeba ruchu; ulga podczas chodzenia.
 Wilgoć	ciężkość; uczucie obrzęku; zmęczenie; objawy trawienne.

15. Podstawowe działania przed protokołem punktowym

- ocenić żelazo
- przeanalizować leki
- ograniczyć indywidualnie rozpoznane czynniki nasilające
- ocenić bezdech senny
- ustalić regularność snu
- leczyć chorobę współistniejącą
- określić bezpieczeństwo ciąży
- zaplanować monitorowanie

16. Decyzja

- ☐ Obraz spełnia typowe cechy zespołu niespokojnych nóg
- ☐ Potrzebna jest ocena żelaza
- ☐ Potrzebny jest przegląd leków
- ☐ Podejrzeń augmentacji
- ☐ Podejrzeń bezdechu sennego
- ☐ Obraz bardziej odpowiada neuropatii albo skurczom
- ☐ Występuje objaw naczyniowy lub neurologiczny
- ☐ Po ocenie można przejść do karty punktów na Pagina 90.

Zanim wybierzesz punkty, sprawdź żelazo, leki, sen i charakterystyczny rytm objawów. Bez tego łatwo pomylić zespół niespokojnych nóg z innym problemem.

PROTOKÓŁ 30

Zespół niespokojnych nóg

Karta punktów i zastosowania

Warunki zastosowania

- Obraz został oceniony klinicznie.
- Sprawdzone żelazo, leki, sen i ciężę.
- Brak nagłego jednostronnego obrzęku i objawów naczyniowych.

Możliwy rdzeń

ST36 — Zusanli: osłabienie i tolerancja aktywności.

SP6 — Sanyinjiao: nocne napięcie i sen.

GB34 — Yanglingquan: napięcie mięśniowo-ścięgniste.

KI3 — Taixi: przewlekłe osłabienie.

Przykładowe kombinacje

A: ST36 + SP6 + HT7.

B: GB34 + LR3 + PC6.

C: KI3 + ST36 + Yintang.

Bezpieczeństwo

- Nie zastępuj leczenia niedoboru żelaza.
- Nie odstawiaj leków samodzielnie.
- Uwzględnij bezdech senny i ciężę.

Zasada minimalnej kombinacji

- 1–2 punkty podudzia.
- 1 punkt regulujący sen lub napięcie.
- Jedna miara do oceny następnego ranka.

Punkty uzupełniające

HT7 — Shenmen: wyciszenie.

PC6 — Neiguan: napięcie autonomiczne.

LR3 — Taichong: stres i drażliwość.

Yintang: przygotowanie do snu.

Monitorowanie

- czas zasypiania
- liczba wybudzeń
- nasilenie potrzeby ruchu 0–10
- funkcja następnego dnia

Kiedy skierować

- nagły obrzęk jednej nogi
- ból w klatce lub duszność
- postępujące osłabienie
- nowy objaw neurologiczny

UWAGA

JEDNOSTRONNY OBRZĘK / DUSZNOŚĆ / BÓL W KLATCE / POSTĘPUJĄCE OSŁABIEŃE = SKIERUJ

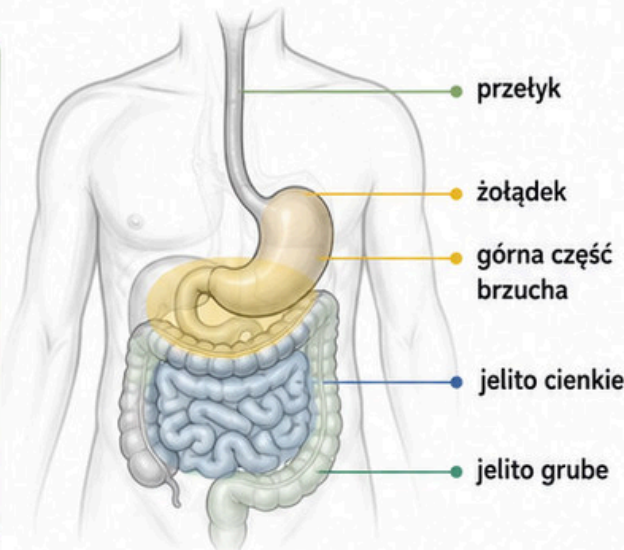
Celem jest łagodne wsparcie snu i komfortu nóg po właściwej ocenie przyczyny.

MODUŁ 6**Układ trawienny**

Protokoły wspierające komfort po posiłku, regularność i codzienne funkcjonowanie



Objawy trawienne mogą wynikać z zaburzenia czynnościowego, infekcji, działania leku, nietolerancji pokarmowej, choroby zapalnej, problemu metabolicznego albo zmiany wymagającej pilnej diagnostyki.

**Przed zastosowaniem protokołu należy określić:**

- dokładną lokalizację objawu
- związek z posiłkiem
- związek z wypróżnieniem
- czas trwania
- częstotliwość
- wpływ na nawodnienie i odżywianie
- stosowane leki
- możliwość ciąży
- obecność objawu alarmowego
- wykonane wcześniej badania



Nie lecz „żołądka” ani „jelit” jako jednego problemu.
Najpierw ustal objaw, jego wzorzec i poziom bezpieczeństwa.

**Zawartość modułu**

Protokół 31 — Dyspepsja czynnościowa	92
Protokół 32 — Nudności	94
Protokół 33 — Objawy refluksowe	96
Protokół 34 — Wzdęcia i uczucie pełności	98
Protokół 35 — Zaparcie czynnościowe	100
Protokół 36 — Zespół jelita drażliwego z biegunką	102
Protokół 37 — Zespół jelita drażliwego z zaparciem	104
Protokół 38 — Czynnościowy ból brzucha	106
Protokół 39 — Obniżony apetyt po ocenie medycznej	108
Protokół 40 — Biegunka czynnościowa po diagnostyce	110

**Objawy alarmowe całego modułu****NIE STOSUJ RUTYNOWEGO PROTOKOŁU, GDY WYSTĘPUJE:**

- krwawienie z przewodu pokarmowego
- czarny, smolisty stolec
- krwiste albo przypominające fusy wymioty
- silny, nagły albo narastający ból brzucha
- twardy, bardzo bolesny brzuch
- znaczne rozdęcie z brakiem gazów albo stolca
- uporczywe wymioty
- ciężkie odwodnienie
- omdlenie
- gorączka z wyraźnym pogorszeniem
- niewyjaśniona utrata masy ciała
- trudność połykania
- ból podczas połykania
- postępująca niedokrwistość
- wyczuwalny guz
- żółtaczka
- ostre objawy w ciąży
- ból w klatce piersiowej albo duszność

**Leki wymagające uwzględnienia****Zapytać o:**

- niesteroidowe leki przeciwzapalne
- aspirynę
- leki przeciwkrzepliwe
- steroidy
- opioidy
- antybiotyki
- metforminę
- leki wpływające na motorykę
- leki stosowane w leczeniu otyłości albo cukrzycy
- preparaty żelaza
- leki zobojętniające
- inhibitory pompy protonowej
- środki przeczyszczające
- suplementy i zioła



Terapeuta nie zmienia dawkowania i nie odstawia leków.

**Badania i diagnostyka**

- morfologii
- badań żelaza
- testu na *Helicobacter pylori*
- badań w kierunku celiakii
- oceny czynności wątroby i trzustki
- badania stolca
- endoskopii
- obrazowania
- testu ciążowego
- oceny ginekologicznej
- konsultacji gastroenterologicznej



Nie należy zlecać przypadkowego zestawu badań bez wskazania i kompetencji.

**Podejście kliniczne ma znaczenie**

Dobierz protokół zgodnie z lokalizacją objawu, jego wzorcem i poziomem bezpieczeństwa.

- ✓ określ przyczynę lub wzorzec funkcjonalny
- ✓ wyklucz objawy alarmowe
- ✓ uwzględnij leczenie i współistniejące choroby
- ✓ podkreśl nawodnienie i odżywianie
- ✓ monitoruj odpowiedź i modyfikuj plan



krew



utrata masy



wymioty



silny ból



odwodnienie

PROTOKÓŁ 31

Dyspepsja czynnościowa

Ocena bólu nadbrzusza, wczesnej sytości i uczucia pełności

Wyjaśnienie proste

Dyspepsja obejmuje nawracający ból lub pieczenie nadbrzusza, pełność po posiłku i wczesną sytość. Określenie „czynnościowa” stosuje się po odpowiedniej ocenie.

Pytania kliniczne

- związek z posiłkiem
- utrata masy, wymioty, krwawienie
- leki drażniące żołądek
- trudność połykania

Leki i diagnostyka

NLPZ, aspiryna, steroidy, opioidy i suplementy mogą wpływać na objawy. Rozważ plan medyczny, H. pylori i konsultację.

Możliwe kierunki MTC

Niedobór Qi Śledziony, zastój Qi, wilgoć, zastój pokarmu — wyłącznie jako kontekst tradycyjny.

Dwa obrazy

- Dolegliwości poposiłkowe: pełność, wczesna sytość, nudności.
- Ból lub pieczenie nadbrzusza: ból środkowej górnej części brzucha.

Objawy alarmowe

- czarny stolec lub krew
- postępująca dysfagia
- uporczywe wymioty
- znaczna utrata masy
- silny ostry ból

Ocena funkcjonalna

- wielkość tolerowanego posiłku
- pełność 0-10
- ból 0-10
- wpływ na pracę i sen

Decyzja

- Objaw oceniony.
- Brak czerwonych flag.
- Ustalono ograniczony cel wspierający.

UWAGA

KREW / CZARNY STOLEC / DYSPHAGIA / UTRATA MASY / UPORCZYWE WYMIOTY = SKIERUJ

„Dyspepsja czynnościowa” nie jest nazwą dla każdego bólu żołądka. Najpierw wyklucz ważne przyczyny.

PROTOKÓŁ 31

Dyspepsja czynnościowa

Punkty uzupełniające, tolerancja posiłku i bezpieczeństwo brzucha

1. Warunki zastosowania



- brak krwawienia
- brak trudności połykania
- brak uporczywych wymiotów
- brak znacznej utraty masy ciała
- brak ostrego bólu brzucha
- brak podejrzenia niedrożności
- brak ostrej choroby serca albo dróg żółciowych
- ocenę ciąży
- znany plan medyczny
- realistyczny cel sesji

2. Zasada wyboru



- jeden albo dwa punkty dystalne
- maksymalnie jeden albo dwa punkty brzucha
- jeden punkt wynikający z obrazu
- jeden wskaźnik tolerancji posiłku

Nie nakłuwaj wielu punktów nadbrzusza jednocześnie.

3. Możliwy rdzeń



PC6 — Neiguan
łagodzi nudności, reguluje żołądek, uspokaja.



ST36 — Zusanli
wzmacnia Qi, wspiera trawienie i apetyt.



CV12 — Zhongwan
harmonizuje żołądek, łagodzi ból nadbrzusza.



CV12 znajduje się na brzuchu. Wymaga oceny ciąży, wcześniejszych operacji, przepukliny, budowy ciała, stanu skóry i narządów leżących pod obszarem wkłucia.

4. Możliwe punkty uzupełniające

SP4 — Gongsun



wspiera śledzionę, harmonizuje żołądek, łagodzi pełność.

LR3 — Taichong



reguluje wątrobę, łagodzi stres i ból nadbrzusza.

SP6 — Sanyinjiao



wzmacnia śledzionę, reguluje wilgoć, wspiera trawienie.

Nie stosować rutynowo w ciąży.

ST40 — Fenglong



rozprasza śluz, ułatwia trawienie, łagodzi pełność.

CV10 — Xiawan



łagodzi ból nadbrzusza, harmonizuje żołądek, reguluje Qi.

Punkt brzucha wymagający tych samych zasad bezpieczeństwa co CV12.

5. Przykładowe kombinacje



Wariant A — Pełność i wczesna sytość
PC6; ST36; CV12 po ocenie bezpieczeństwa; SP4



Wariant B — Ból albo pieczenie nadbrzusza
PC6; ST36; jeden punkt brzucha; LR3, jeżeli objawy są wyraźnie nasilane przez stres



Wariant C — Osłabienie i mały apetyt
ST36; SP6 po wykluczeniu ciąży; PC6; ograniczona, łagodna technika brzucha



Wariant D — Duża wrażliwość brzucha
PC6; ST36; SP4; brak punktów brzucha; krótka sesja

6. Bezpieczeństwo punktów brzucha

- ciąży bez osobnej oceny
- ostry ból o niejasnej przyczynie
- twardy brzuch
- podejrzenie krwawienia
- podejrzenie niedrożności
- świeża operacja
- aktywna przepuklina w miejscu techniki
- zakażenie skóry
- wyczuwalna masa
- znaczne powiększenie narządu
- brak pewności anatomicznej

Nie podawać uniwersalnych głębokości ani kierunków.

7. Pozycjonowanie

- nie zwiększać refluku
- umożliwiać swobodny oddech
- nie uciskać pełnego żołądka
- zapewniać widoczność twarzy pacjenta
- pozwalać na szybkie przerwanie
- nie być stosowana bezpośrednio po dużym posiłku



8. Akupresura

- PC6; przy nudnościach
- ST36
- delikatny ucisk punktu dystalnego
- brak silnego ucisku brzucha po posiłku
- przerwanie przy nasileniu bólu albo zawrotach głowy



9. Element żywieniowy

- wielkość porcji
- tempo jedzenia
- czas pojawienia się pełności
- indywidualny produkt nasilający objaw
- spożycie alkoholu
- późne posiłki
- liczbę niepotrzebnie wykluczonych produktów



Nie stosować restrykcyjnej diety bez wyraźnego wskazania.

10. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO POSIŁKU	TREND TYGODNIOWY
ból nadbrzusza			
pełność			
wielkość tolerowanej porcji			
wczesna sytość			
nudności			
odbijanie			
apetyt			
masa ciała			

11. Kryteria kontynuacji

- większa tolerowana porcja
- mniejsza pełność
- rzadszy ból
- poprawa funkcji
- brak utraty masy ciała
- sesja nie zastępuje leczenia
- korzyść utrzymuje się między wizytami



12. Kryteria przerwania lub skierowania



- nowe wymioty
- krwawienie
- trudność połykania
- nasilający się ból
- utrata masy ciała
- pogorszenie apetytu
- objawy nocne o nowym charakterze
- żółtaczkę
- brak poprawy mimo właściwej oceny
- podejrzenie zaburzenia opróżniania żołądka

PUNKTY DYSTALNE



PUNKTY BRZUCHA



WYMAGA OCENY CIĄŻY I ANATOMII.



Punkty brzucha są opcjonalne. Bezpieczna kombinacja dystalna jest lepsza niż głęboka praca na brzuchu bez pewnej diagnozy.

PROTOKÓŁ 32

Nudności

Ocena przyczyny, nawodnienia i bezpieczeństwa

Wyjaśnienie proste

Nudności są objawem, nie diagnozą. Mogą wynikać z infekcji, leków, migreny, ciąży, chorób przewodu pokarmowego lub układu nerwowego.

Pytania o objaw

- początek i czas trwania
- wymioty i ich treść
- ból brzucha lub głowy
- możliwość przyjmowania płynów
- ciąża i nowe leki

Objawy alarmowe

- krew lub fusowate wymioty
- silny ból brzucha
- sztywny kark lub objawy neurologiczne
- ciężkie odwodnienie
- omdlenie

Nawodnienie

Sprawdź pragnienie, suchość ust, ilość moczu, zawroty przy wstawaniu i tolerancję małych łyków.

Leki i przyczyny

Antybiotyki, opioidy, metformina, chemioterapia, suplementy żelaza i wiele innych leków mogą wywoływać nudności.

Ocena funkcjonalna

- nudności 0-10
- liczba wymiotów
- płyny i posiłki
- sen i aktywność

Możliwe kierunki MTC

Buntujący się Żołądek, wilgoć/śluz, zastój Qi, niedobór — jako tradycyjny kontekst.

Decyzja

- ustalono przyczynę lub plan diagnostyczny
- pacjent stabilny
- można rozpocząć ograniczone wsparcie

UWAGA

KREW / SILNY BÓL / OMDLENIE / BRAK MOŻLIWOŚCI PICIA / OBJAWY NEUROLOGICZNE = SKIERUJ

Celem jest ochrona nawodnienia i funkcji oraz wspieranie leczenia przyczyny.

PROTOKÓŁ 32

Nudności

Karta punktów i zastosowania

Warunki zastosowania

- Pacjent stabilny i oceniony.
- Brak niedrożności, krwawienia i ciężkiego odwodnienia.
- Cięża została uwzględniona.

Punkty uzupełniające

Yintang, HT7, LR3, LI4 — według napięcia i obrazu; ostrożność w ciąży.

Bezpieczeństwo

Nie nakłuwaj brzucha przy ostrym bólu, ciąży bez kwalifikacji, podejrzeniu niedrożności lub świeżym zabiegu.

Monitorowanie

- nudności 0–10
- wymioty
- płyny
- posiłek
- energia

Możliwy rdzeń

PC6 — Neiguan: nudności i napięcie.
ST36 — Zusanli: tolerancja jedzenia i osłabienie.
CV12 — Zhongwan: dyskomfort nadbrzusza.
SP4 — Gongsun: objawy żołądkowe.

Kombinacje

A: PC6 + ST36.
B: PC6 + CV12 + SP4.
C: PC6 + Yintang + HT7.
D: bardzo wrażliwy pacjent — 2 punkty dystalne.

Akupresura

Delikatny ucisk PC6 30–60 s, spokojny oddech, małe łyki płynu jeśli bezpieczne.

Kiedy przerwać

- narastający ból
- krew
- gorączka
- brak moczu
- omdlenie

UWAGA

BRAK PŁYNÓW / KREW / SILNY BÓL / OMDLENIE = SKIERUJ

Punkty mogą wspierać komfort, lecz nie zastępują nawodnienia ani leczenia przyczyny.

PROTOKÓŁ 33

Objawy refluksowe

Ocena zgagi, cofania treści i objawów alarmowych

Wyjaśnienie proste

Refluks może powodować zgagę, kwaśne cofanie, chrypkę, kaszel i dyskomfort po posiłku. Ból w klatce wymaga ostrożnego różnicowania.

Pytania kliniczne

- związek z posiłkiem i pozycją
- trudność połykania
- kaszel nocny
- utrata masy
- leki i alkohol

Objawy alarmowe

- ból w klatce z dusznością
- postępująca dysfagia
- krew lub czarny stolec
- uporczywe wymioty
- utrata masy

Czynniki nasilające

Duże późne posiłki, alkohol, nikotyna, wybrane leki, otyłość, leżenie po jedzeniu.

Leczenie medyczne

Nie odstawiaj inhibitora pompy protonowej ani innych leków bez osoby prowadzącej.

Ocena funkcjonalna

- zgaga 0-10
- nocne objawy
- tolerancja posiłku
- sen
- kaszel/chrypka

Możliwe kierunki MTC

Zastój Qi, gorąco Żołądka, wilgoć/śluz, niedobór — wyłącznie jako język tradycyjny.

Decyzja

- brak alarmów
- znany plan medyczny
- ustalony cel wspierający

UWAGA

BÓL W KLATCE / DUSZNOŚĆ / DYSPHAGIA / KREW / CZARNY STOLEC = SKIERUJ

Najpierw wyklucz chorobę serca i alarmy przewodu pokarmowego, potem wspieraj komfort.

PROTOKÓŁ 33

Objawy refluksowe

Karta punktów i zastosowania

Warunki zastosowania

- Refluks oceniony.
- Brak bólu sercowego, krwawienia i dysfagii.
- Leczenie podstawowe jest kontynuowane.

Punkty uzupełniające

SP4 — Gongsun, HT7 — Shenmen, Yintang, ST44 — Neiting według obrazu.

Bezpieczeństwo

Punkty brzucha są opcjonalne. Unikaj przy ostrym bólu, ciąży bez kwalifikacji, masie, świeżej operacji lub przepuklinie.

Monitorowanie

- zgaga
- cofanie treści
- sen
- tolerancja posiłku
- kaszel

Możliwy rdzeń

PC6 — Neiguan: napięcie i nudności.
ST36 — Zusanli: funkcja trawienna.
CV12 — Zhongwan: nadbrzusze.
LR3 — Taichong: stres i napięcie.

Kombinacje

A: PC6 + ST36 + CV12.
B: PC6 + LR3 + HT7.
C: ST36 + SP4 + Yintang.

Element wspierający

Mniejsze posiłki, nie kłaść się po jedzeniu, ograniczyć własne wyzwalacze, przestrzegać leczenia.

Kiedy skierować

- dysfagia
- utrata masy
- krew
- ból w klatce
- brak poprawy

UWAGA

BÓL W KŁATCE / DYSPHAGIA / KREW / UTRATA MASY = SKIERUJ

Celem jest wspieranie komfortu i funkcji, nie zastępowanie leczenia refluksu.

Wzdęcia i uczucie pełności

Ocena subiektywnego odczucia, widocznego rozdęcia i możliwej przyczyny

1. Dwa różne objawy

WZDĘCIE

Subiektywne uczucie:
pełności; ciśnienia;
napięcia; gazu;
dyskomfortu.

ROZDĘCIE

Widoczna albo
mierzalna zmiana
obwodu brzucha.

Pacjent może odczuwać silne wzdęcie bez widocznego powiększenia brzucha albo wyraźne rozdęcie z małym dyskomfortem.

2. Cel kliniczny

- ustalenie, czy dominuje odczucie czy widoczna zmiana
- określenie związku z posiłkiem
- ocena wypróżnień
- ocena bólu
- rozpoznanie objawów alarmowych
- ocena możliwości celiakii albo nietolerancji
- ocena leków
- ograniczenie niepotrzebnych diet eliminacyjnych
- poprawa funkcjonowania i tolerancji posiłków

3. Pytania o wzorzec

- Kiedy pojawia się wzdęcie i/lub rozdęcie?
- Czy narasta w ciągu dnia?
- Czy jest związane z posiłkami?
- Jakie pokarmy pogarszają lub poprawiają objawy?
- Jakie są wypróżnienia?
- Czy występuje ból (gdzie i jaki)?
- Czy występują objawy ginekologiczne lub miedniczne?
- Jakie leki lub suplementy są stosowane?
- Jak wzdęcia wpływają na codzienne życie?



4. Objawy alarmowe

- silny, narastający ból
- twardy i bardzo bolesny brzuch
- znaczne rozdęcie
- brak gazów i stolca
- uporczywe wymioty
- krwawienie
- czarny stolec
- gorączka
- omdlenie
- niewyjaśniona utrata masy ciała
- niedokrwistość
- wyczuwalny guz
- wodobrzusze
- żółtaczka
- szybko zwiększający się obwód brzucha
- ostre objawy w ciąży

5. Objawy ginekologiczne i miedniczne

- Czy ból nasila się wokół miesiączki?
- Czy występuje bolesne miesiączkowanie?
- Czy miesiączki są obfite lub z krzepnięciem?
- Czy występuje ból podczas współżycia?
- Czy występuje ból w miednicy lub podbrzuszu?
- Czy występują dysuria, częstomocz lub parcie na pęcherz?
- Czy występuje uczucie ciężkości w miednicy?

Objawy ginekologiczne lub miedniczne, jeżeli są utrwalone lub narastające, wymagają oceny ginekologicznej.

6. Zaparcie

- Jak często występują wypróżnienia?
- Jaka jest konsystencja stolca?
- Jakie jest uczucie niepełnego wypróżnienia?
- Czy konieczne jest parcie?
- Czy jest potrzeba wspomaganie technikami manualnymi lub środkami?

Szczegóły zostaną omówione w Protokole 35.

7. Nietolerancje i dieta

Możliwe czynniki:
FODMAP; laktoza; fruktoza; sorbitol; pszenica; gluten;
histamina; tłuszcz; kofeina; alkohol; dodatki do żywności.

Nie rozpoznawaj nietolerancji tylko na podstawie krótkotrwałej poprawy po ograniczeniu pokarmu.

Długotrwałe lub restrykcyjne diety powinny być prowadzone przez dietetyka z wiedzą gastroenterologiczną.

8. Celiakia

- Biegunka lub zaparcie
- Wzdęcia i ból brzucha
- Zmęczenie i osłabienie
- Utrata masy ciała lub stagnacja wzrostu
- Niedokrwistość z niedoboru żelaza
- Ubytki szklawa, afty, zapalenie języka
- Wysypka opryszczkowata (dermatitis herpetiformis)
- Choroby autoimmunologiczne w wywiadzie

Nie zalecać całkowitego odstawienia glutenu przed wykonaniem odpowiednich badań, jeżeli celiakia jest podejrzewana.

9. SIBO

SIBO nie powinno być diagnozowane wyłącznie na podstawie wzdęć.

Czynniki ryzyka:

zaburzenia motoryki; cukrzyca; choroby tkanki łącznej; niedoczynność tarczycy; operacje żołądka lub jelit; zwężenia; chroniczne zaparcie; stosowanie inhibitorów pompy protonowej.

Testowanie powinno być ukierunkowane i oparte na ocenie klinicznej.

10. Zaburzenie opróżniania żołądka

Zwracaj uwagę na:

- wczesne uczucie pełności
- nudności lub wymioty po posiłkach
- uczucie ciężkości w nadbrzuszu
- długie utrzymywanie się pełności po posiłku
- zmniejszony apetyt
- wahania glikemii u chorych na cukrzycę

11. Oś jelito-mózg i oddychanie

Stres, nieprawidłowe oddychanie i nadwrażliwość jelit mogą nasilać wzdęcia. Ocena i interwencja mogą pomóc.

- ocenę sposobu oddychania
- spokojne oddychanie przeponowe
- terapię behawioralną
- biofeedback przez odpowiednio przeszkoloną osobę
- leczenie zaparcia
- pracę z lękiem związanym z objawem

12. Probiotyki i suplementy

Nie zalecać automatycznie:

- probiotyków
- enzymów trawiennych
- węgla aktywnego lub symetykonu
- zioł „na wzdęcia”
- suplementów włókniстых

Każdy produkt powinien mieć wskazanie, ocenę bezpieczeństwa i określony czas na ocenę efektu.

13. Ocena funkcjonalna

- obwód brzucha o tej samej porze
- poziom wzdęcia 0–10
- tolerancję posiłku
- możliwość noszenia zwykłego ubrania
- pracę
- sen
- wypróżnienie
- aktywność społeczną
- lęk przed jedzeniem

WSKAŹNIK	RANO	WIECZOREM	PO POSIŁKU

14. Możliwe kierunki MTC

Niedobór Qi Śledziony

- łatwa męczliwość
- słaby apetyt
- miękki brzuch
- luźne stolce

Zastój Qi

- uczucie pełności i napięcia
- wzdęcia nasilające się przy stresie
- nieregularne wypróżnienia

Wilgoć

- ciężkość i ociężałość
- leпка lub tłusta stolica
- brak pragnienia
- obrzęki

Zastój pokarmu w tradycyjnym ujęciu

- pełność po jedzeniu
- kwaśne odbijanie
- nieprzyjemny zapach z ust
- wzdęcia nasilające się po obfitych posiłkach

15. Decyzja

- ☐ Dominuje subiektywne wzdęcie
- ☐ Występuje widoczne rozdęcie
- ☐ Potrzebna jest ocena zaparcia
- ☐ Potrzebna jest diagnostyka celiakii
- ☐ Występują objawy ginekologiczne
- ☐ Podejrzenie niedrożności
- ☐ Można rozpocząć ukierunkowany plan wspierający

WZDĘCIE ODCZUWANE



ROZDĘCIE WIDOCZNE



MAPA PRZYCZYN



Nie każde wzdęcie oznacza „za dużo gazu”. Objaw może być związany z zaparciem, motoryką, dietą, przeponą, nadwrażliwością jelit albo inną chorobą.

PROTOKÓŁ 34

Wzdęcia i uczucie pełności

Karta punktów i zastosowania

Warunki zastosowania

- Stabilny obraz po ocenie.
- Brak niedrożności, krwawienia i ostrego brzucha.
- Cięża i operacje zostały uwzględnione.

Punkty brzucha

ST25 — Tianshu, CV12 — Zhongwan, CV6 — Qihai:
wyłącznie po ocenie anatomii i bezpieczeństwa.

Bezpieczeństwo

Nie nakłuwaj brzucha przy twardym brzuchu, silnym bólu, braku gazów/stolca, masie, świeżej operacji lub ciąży bez kwalifikacji.

Monitorowanie

- pełność 0–10
- obwód/rozparcie
- ból
- wypróżnienie
- tolerancja posiłku

Możliwy rdzeń

ST36 — Zusanli.
PC6 — Neiguan.
SP9 — Yinlingquan.
LR3 — Taichong.

Kombinacje

A: pełność po posiłku — PC6 + ST36 + CV12.
B: wzdęcie i ciężkość — ST36 + SP9.
C: stres — LR3 + PC6.
D: wrażliwy brzuch — tylko punkty dystalne.

Element wspierający

Dziennik posiłków i objawów, spokojne oddychanie, leczenie zaparcia, regularny ruch.

Kiedy skierować

- wymioty
- brak gazów
- krew
- utrata masy
- narastający ból

UWAGA

BRak GAZÓW LUB STOLCA / SILNY BÓL / WYMIOTY / KREW = SKIERUJ

Bezpieczna kombinacja dystalna jest lepsza niż agresywna praca na brzuchu.

PROTOKÓŁ 35

Zaparcie czynnościowe

Ocena częstotliwości wypróżnień, alarmów i możliwych przyczyn

ZBIERZ
WYWIADOCENŃ
ALARMYANALIZUJ
PRZYZYNYOKREŚL
STRATEGIĘMONITORUJ
I DOSTOSUJ

1. Wyjaśnienie proste

Zaparcie czynnościowe to zbyt rzadkie wypróżnienia lub trudność w oddaniu stolca, może wiązać się z:

- twardym stolicem
- parciem
- poczuciem niepełnego wypróżnienia
- potrzebą ręcznego wspomaganie



2. Cel kliniczny

- zidentyfikuj wzorzec zaparcia
- przesiewaj objawy alarmowe
- oceń leki i możliwe przyczyny
- oceń nawodnienie, błonnik i aktywność
- oceń dno miednicy i nawyk toaletowy
- uwzględnij ciężar i potrzebę leczenia medycznego



3. Pytania o rytm wypróżnień

- jak często wypróżniasz się w tygodniu?
- jaki jest kształt stolca (Skala Bristol)?
- czy występuje parcie?
- czy występuje poczucie niepełnego opróżnienia?
- ile czasu spędzasz na toalecie?
- czy występuje ból, wzdęcia lub krew?
- czy stosujesz ręczne manewry wspomagające?



4. Objawy alarmowe

- nowe zaparcie po zmianie wieku (np. po 50. r.ż.)
- krew w stolcu lub na papierze
- czarny, smolisty stolec
- utrata masy ciała, anemia
- silny ból brzucha
- wymioty
- brak gazów lub stolca przez kilka dni
- gorączka
- wyczuwalny guz w obrębie brzucha/miednicy
- postępujące objawy mimo leczenia



5. Leki i możliwe przyczyny

- opioidy
- preparaty żelaza
- leki przeciwocholinergiczne
- blokery kanałów wapniowych
- niedoczynność tarczycy
- cukrzyca
- choroby neurologiczne
- ciąża
- mała podaż płynów i błonnika
- mała aktywność fizyczna



6. Dno miednicy i defekacja

- czy musisz bardzo się napinać?
- czy masz uczucie blokady w odbycie lub w miednicy?
- czy musisz pomagać sobie ręką (np. ucisk krocza, palcem)?



W razie podejrzenia zaburzeń dna miednicy skieruj na ocenę fizjoterapeuty uroginekologicznego.



7. Nawodnienie i błonnik

- unikaj uniwersalnych zaleceń
- zwiększ podaż płynów i błonnika tylko wtedy, gdy pacjent toleruje to i jest to odpowiednie
- obserwuj reakcję pacjenta



8. Ruch i nawyk toaletowy

- ustal regularne pory toaletowe (najlepiej po posiłku)
- używaj podpórki pod stopy (pozycja kuczna)
- nie wymuszaj długotrwałego parcia
- wyjdź z toalety i wróć później, jeśli nie ma parcia



9. Skala Bristol

1		Oddzielne twarde grudki	Bardzo twarde
2		Kielbasa grudkowata	Twarde
3		Kielbasa z pęknięciami	
4		Kielbasa lub wąż gładki	Prawidłowy
5		Miękkie grudki z wyraźnymi brzegami	
6		Miękkie grudki, papkowate	Zbyt miękki
7		Wodnisty, bez grudek	Biegunka

Twarde stolce: typy 1–2 (czasem 3) często związane z zaparciem.



10. Możliwe kierunki MTC

Niedobór
Qi Śledziony

- słabość
- męczliwość
- wzdęcia
- miękki kał o małej objętości

Zastój Qi
Jelita

- wzdęcia
- uczucie pełności
- nieregularne wypróżnienia
- napięcie

Suchość
Jelit

- suchy stolec
- parcie
- suchość ust
- pragnienie

Zimno
Jelit

- ból brzucha poprawia się po cieple
- biegunka na przemian z zaparciem
- uczucie zimna



11. Decyzja

- ☐ stabilny wzorzec bez objawów alarmowych
- ☐ możliwy wpływ leków
- ☐ konieczna ocena lekarska
- ☐ możliwe zaburzenia dna miednicy
- ☐ możliwa ciąża
- ☐ rozpocznij plan wspierający i monitoruj



Zaparcie wymaga rozpoznania przyczyny.

Nie każdy pacjent potrzebuje więcej błonnika i nie każdy wymaga takiej samej strategii.



Obserwuj kształt stolca i częstotliwość (wg Skali Bristol).



Nawodnienie odpowiednie dla pacjenta.



Ruch wspiera perystaltykę i regularność.



Reaguj na objawy alarmowe i dokonuj ponownej oceny.



Dostosuj plan i monitoruj postępy.

Zaparcie czynnościowe

Karta punktów i zastosowania

1. Warunki zastosowania



- stabilne zaparcie czynnościowe ocenione klinicznie
- brak niedrożności jelit
- brak silnego bólu brzucha
- brak czynnego krwawienia
- ciąża — należy wziąć pod uwagę
- znany plan medyczny pacjenta

2. Zasada wyboru



- wybierz 1–2 punkty dystalne
- at most 1–2 punkty brzucha
- jeden mierzalny wynik kliniczny

Nie nakłuwaj wielu punktów brzucha jednocześnie.

3. Możliwy rdzeń dystalny



ST36 — Zusanli
wzmocnia Qi śledziony i żołądka, reguluje jelita, wspiera perystaltykę.



SJ6 — Zhigou
reguluje cyrkulację płynów, łagodzi suchość jelit.



KI6 — Zhaohai
odżywia Yin nerek, nawilża jelita, łagodzi suchość.

4. Możliwe punkty uzupełniające

SP6 — Sanyinjiao



wzmocnia śledzionę, reguluje wilgoć, odżywia krew.

W ciąży nie stosować rutynowo.

LR3 — Taichong



reguluje wątrobę, łagodzi zastój Qi, wspiera perystaltykę.

ST25 — Tianshu



reguluje jelita, łagodzi wzdęcia, wzmocnia perystaltykę.

Punkty brzucha wymagają oceny ciąży i anatomii.

CV6 — Qihai



wzmocnia Qi, nawilża jelita, łagodzi zaparcia z osłabienia.

Punkty brzucha wymagają oceny ciąży i anatomii.

SP15 — Daheng



reguluje duże jelito, łagodzi zastój, wspiera opróżnianie jelit.

Punkty brzucha wymagają oceny ciąży i anatomii.

5. Przykładowe kombinacje



Wariant A — twardy stolec i parcie
ST36 + SJ6 + SP6
wzmocnia Qi i krew, zmiękcza stolec.



Wariant B — niepełne opróżnianie
ST36 + KI6 + SP15
wspiera ruch jelit i pełne opróżnienie.



Wariant C — zaparcie związane ze stresem
LR3 + ST36 + CV6
reguluje wątrobę, wzmocnia śledzionę, łagodzi napięcie.



Wariant D — wrażliwy brzuch (bez nakłuwania miejscowego)
ST36 + SJ6 + KI6
bezpieczna kombinacja dystalna.



6. Bezpieczeństwo punktów brzucha

- nie nakłuwaj brzucha przy podejrzeniu niedrożności
- ostry brzuch
- silne wzdęcie
- wyczuwalna masa lub guz
- przepuklina
- infekcja skóry lub tkanek
- ciąża bez odpowiednich kwalifikacji
- świeża operacja brzucha (okres gojenia)

Bezpieczeństwo pacjenta zawsze na pierwszym miejscu.

7. Pozycjonowanie

- pozycja wygodna dla pacjenta
- brzuch rozluźniony, bez napięcia
- łatwy dostęp do szybkiego przerwania procedury
- pacjent nie powinien mieć pełnego pęcherza ani dyskomfortu z tego powodu



8. Akupresura

- delikatny nacisk własny na: ST36 (3–5 min), SJ6 (2–3 min), KI6 (2–3 min)
- nacisk okrężny kciukiem lub opalcem wskazującym
- oddychanie spokojne i regularne
- 2–3 razy dziennie lub w razie potrzeby



9. Element wspierający

- odpowiednie nawodnienie w ciągu dnia
- regularne pory posiłków
- codzienny spacer lub umiarkowana aktywność
- pozycja toaletowa z podparciem stóp (łatwiejsze opróżnianie)



10. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 1 TYGODNIU	TREND
częstość wypróżnień (na tydzień)			
parcie/napinanie (0–10)			
forma stolca (skala 1–7)			
niepełne opróżnianie (0–10)			
wzdęcia (0–10)			
ból brzucha (0–10)			
stosowanie środków przeczyszczających (tak / nie)			

12. Kryteria przerwania lub skierowania



- silny lub narastający ból brzucha
- wymioty, nudności
- gorączka
- krwawienie z przewodu pokarmowego
- nagła utrata masy ciała
- twardy, „deskowaty” brzuch
- brak wypróżnienia > 7 dni z bólem
- nowa anemia lub osłabienie
- podejrzenie raka jelita grubego
- nieskuteczność leczenia mimo terapii

PUNKTY DYSTALNE (RDZEŃ)

ST36
ZusanliSJ6
ZhigouKI6
Zhaohai

PUNKTY BRZUCHA

ST25
TianshuCV6
QihaiSP15
Daheng

PUNKTY BRZUCHA WYMAGAJĄ OCENY CIĄŻY I ANATOMII.



Bezpieczna kombinacja dystalna jest lepsza niż agresywna praca na brzuchu bez pewnej diagnozy.



PROTOKÓŁ 36

Zespół jelita drażliwego z biegunką

Ocena wzorca, objawów alarmowych i wpływu na codzienne funkcjonowanie

1. Wyjaśnienie proste

Zespół jelita drażliwego z biegunką (IBS-D) to nawracający ból brzucha związany ze zmianą rytmu wypróżnień – częstszymi, luźnymi lub wodnistymi stolcami. Objawy zwykle związane są z defekacją i poprawiają się po wypróżnieniu. Rozpoznanie stawia się po wykluczeniu innych chorób.

2. Cel kliniczny

- odróżnić IBS-D od infekcji i chorób organicznych
- wykluczyć nieswoiste zapalenia jelit (IBD)
- wykluczyć celiakię
- wykluczyć żółciową biegunkę
- uwzględnić skutki leków
- uwzględnić nietolerancję laktozy
- wykluczyć kolitis mikroskopowe
- uwzględnić nadczynność tarczycy

3. Pytania o objawy

- gdzie i jak często występuje ból brzucha?
- jak często pojawia się biegunka?
- czy jest nagła potrzeba wypróżnienia?
- czy występują objawy w nocy?
- czy jest krew w stolcu?
- czy występuje utrata masy ciała?
- jaki jest związek objawów z posiłkami?
- czy objawy nasilają się przy stresie?
- czy objawy wystąpiły po podróży?
- czy wystąpiły po antybiotykoterapii?

4. Objawy alarmowe

- krew w stolcu
- gorączka
- biegunka w nocy
- oznaki odwodnienia
- utrata masy ciała bez przyczyny
- niedokrwistość
- silny, narastający ból brzucha
- wywiad rodzinny: IBD lub rak jelita grubego
- początek objawów po 50. r.ż.

5. Różnicowanie**Infekcja**

gorączka,
ból mięśni,
kontakt
z chorymi,
podróż

**IBD
(Crohn, UC)**

krew w stolcu,
spadek masy,
ból nocny,
CRP ↑, ferrytyna ↓

Celiakia

wzdęcia, utrata
masy, anemia,
przeciwciała
tTG IgA

**Lekowy
efekt**

metformina,
Mg, antybiotyki,
PPI, leki
cytostatyczne

**Malabsorpcja
(laktoza)**

wzdęcia,
po mleku,
gazy,
biegunka

**Żółciowa
biegunka**

po chole-
cystektomii,
nagła, wodnista
biegunka

6. Nawodnienie

- oceń pragnienie i ilość przyjmowanych płynów
- sprawdź kolor moczu (jasny = dobry)
- oceń osłabienie, zawroty głowy, skurcze
- przy częstej biegunce oceń ryzyko zaburzeń elektrolitowych

**7. Dieta**

- prowadź dziennik objawów i diety
- unikaj skrajnych eliminacji bez wskazań
- dieta niskofodmapowa tylko pod kontrolą specjalisty i czasowo
- jedz regularnie, mniejsze porcje
- zadbaj o błonnik rozpuszczalny (np. owies, babka płesznik) jeśli dobrze tolerowany

**8. Leki i czynniki nasilające**

- metformina
- preparaty magnezu
- antybiotyki
- alkohol
- kofeina
- słodziki (sorbitol, mannitol, ksylitol)

**9. Oś jelito–mózg**

- stres może nasilać ból i biegunkę
- wysoka wrażliwość trzewna
- nagła potrzeba zwiększającą lęk
- praca nad stresem i snem jest kluczowa

**10. Możliwe kierunki MTC**

- Wilgoć-Gorąco jelit – wodnista biegunka, pieczenie odbytu, pragnienie
- Niedobór Śledziony – luźne stolce, zmęczenie, wzdęcia po jedzeniu
- Zastój Qi wątroby – ból, wzdęcia, zmienność stolca, stres
- współistniejący stres i napięcie emocjonalne

**11. Ocena funkcjonalna**

- czy objawy wpływają na pracę/szkolę?
- czy ograniczają podróże i aktywność?
- czy unikasz jedzenia poza domem?
- czy masz kontrolę nad nagłą potrzebą?
- czy sen jest zakłócony?

**12. Decyzja**

- ☐ Wzorec zgodny z IBS-D i brak objawów alarmowych
- ☐ Brak wskazań do pilnych badań – obserwuj
- ☐ Rozważ badania przy objawach niejednoznacznych
- ☐ Oceń ryzyko odwodnienia i elektrolitów
- ☐ Rozważ konsultację dietetyczną
- ☐ Rozpocznij indywidualny plan wspierający
- ☐ Zaplanuj ponowną ocenę efektów

13. Plan dalszego postępowania

- ustal cele krótko- i długoterminowe
- wprowadź zmiany stopniowo i monitoruj
- łącz interwencje żywieniowe, styl życia i MTC
- oceniaj postępy co 4–6 tygodni
- modyfikuj plan według odpowiedzi i tolerancji



**Biegunka czynnościowa wymaga potwierdzenia bezpieczeństwa.
Nie pomijaj krwi, gorączki, objawów nocnych ani utraty masy ciała.**



1. Warunki zastosowania



- wzorzec kliniczny stabilny po ocenie medycznej
- brak gorączki
- brak krwi w stolcu
- brak ciężkiego odwodnienia
- brak podejrzenia infekcji ani ostrego brzucha

2. Zasada minimalnej kombinacji



- stosuj 2–4 punkty
- zaczynaj od punktów dystalnych
- dodaj punkt miejscowy na brzuchu tylko wtedy, gdy jest to bezpieczne

Punkty na brzuchu wymagają oceny bezpieczeństwa.

3. Możliwy rdzeń



ST36 — Zusanli
wzmacnia Qi śledziony i żołądka, wspiera trawienie i energię.



SP9 — Yinlingquan
drenaż wilgoci, wspiera śledzionę i równowagę płynów.



ST25 — Tianshu
reguluje jelita, wspiera ruch Qi w jelitach.



LR3 — Taichong
uspokaja wątrobę, reguluje Qi i łagodzi napięcie.

4. Możliwe punkty uzupełniające



PC6 — Neiguan
łagodzi nudności, reguluje Układ Środkowy, zmniejsza niepokój.



CV12 — Zhongwan
harmonizuje żołądek, zmniejsza wzdęcia i dyskomfort w nadbrzuszu.



BL25 — Dachangshu
wspiera funkcję jelita grubego, reguluje wypróżniania.



ST37 — Shangjuxu
wspiera osuszanie wilgoci, porządkuje transport wody w jelitach.



Punkty na brzuchu wymagają oceny bezpieczeństwa przed nakłuciem.

5. Przykładowe kombinacje



Wariant A — pilność i częste wypróżnienia
ST36; SP9; PC6; LR3



Wariant B — objawy nasilane stresem
ST36; LR3; PC6; CV12



Wariant C — wzdęcia i dyskomfort brzucha
ST25; CV12; SP9; ST36



Wariant D — wysoka nadwrażliwość, brak potrzeby punktów miejscowych
ST36; SP9; PC6; LR3

6. Akupresura i techniki łagodne



- spokojny oddech brzuszny (5–10 min)
- lekki ucisk na PC6 i ST36 (2–3 min)
- delikatny masaż brzucha zgodnie z ruchem wskazówek zegara
- przerwij, jeśli ból się nasila

7. Nawodnienie i plan dnia



- pliny doustne, gdy to bezpieczne
- regularne, lekkostrawne posiłki
- ograniczaj znane wyzwalacze bez skrajnych restrykcji
- odpowiedni sen i zarządzanie stresem

8. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO	TREND
pilność (0–10)			
częstość wypróżnień (na dobę)			
ból brzucha (0–10)			
wzdęcia (0–10)			
nawodnienie (0–10)			
sen (0–10)			
funkcjonowanie (0–10)			



9. Kryteria kontynuacji

- zmniejszenie pilności i częstotliwości wypróżnień
- mniejszy ból i dyskomfort brzucha
- poprawa wzdęć i tolerancji posiłków
- stabilne nawodnienie i sen
- lepsze codzienne funkcjonowanie



9. Kryteria przerywania albo skierowania

- krew w stolcu lub czarne stolce
- gorączka, dreszcze, nasilony ból brzucha
- znaczne odwodnienie (suchość ust, zawroty głowy, ciemny mocz)
- nagła utrata masy ciała bez wyjaśnienia
- objawy trwające > 6 tygodni bez poprawy mimo leczenia
- wiek > 50 lat z nowymi objawami

10. PUNKTY DYSTALNE

ST36



SP9



LR3



PC6



11. PUNKTY BRZUCHA

ST25



CV12



BL25



ST37



WYMAGA OCENY BEZPIECZEŃSTWA PRZED NAKŁUCIEM.



Celem jest zmniejszenie bólu, parcia i pilności przy jednoczesnym monitorowaniu nawodnienia oraz wykluczaniu objawów alarmowych.



PROTOKÓŁ 37

Zespół jelita drażliwego z zaparciem

Ocena bólu, rytmu wypróżnień i czynników nasilających

BÓL BRZUCHA
NAWRACAJĄCYZAPARCIE
NAWYKOWEWZDĘCIA
I PEŁNOŚĆODDAWANIE
Z WYSIŁKIEMSTRES
NASILAJĄCY

1. Wyjaśnienie proste



- IBS-C to zaburzenie czynnościowe jelita o nawracającym bólu brzucha i zaparciu.
- Nie powoduje uszkodzeń tkanek ani zwiększa ryzyka raka jelita.
- Objawy zmieniają się w czasie i są zależne od wielu czynników.
- Leczenie koncentruje się na komforcie, regularności i jakości życia.

2. Cel kliniczny



- wykluczyć chorobę organiczną
- ocenić częstość i charakter stolca
- ocenić ból brzucha i wzdęcia
- ocenić leki wpływające na jelita
- ocenić czynność dna miednicy
- rozważyć celiakię i niedoczynność tarczycy

3. Pytania o wzorzec



- jaki jest związek bólu z wypróżnieniem?
- czy stolec jest twardy, suchy, grudkowaty?
- czy jest uczucie niepełnego wypróżnienia?
- gdzie i kiedy występują wzdęcia?
- czy wypróżnienia wymagają wysiłku?
- co nasila: stres, napięcie, dieta?
- jaka dieta, ile płynów i ruchu?



4. Objawy alarmowe

- krew w stolcu lub na papierze
- czarny, smolisty stolec
- niewyjaśniona utrata masy ciała
- niedokrwistość
- wymioty
- silne, narastające rozdęcie brzucha
- brak gazów i stolca
- gorączka
- objawy nocne budzące ze snu
- wyczuwalny guz lub zgrubienie



5. Różnicowanie

Zaparcie
izolowanebez bólu
lub wzdęćDysfunkcja
dna miednicytrudność
w ewakuacji
mimo parcia

Celiakia

biegunka lub
zaparcia, wzdęcia,
utrata masy,
niedoboryNiedoczynność
tarczycyzaparcie, zimno,
zmęczenie,
przyrost masy

Wpływ leków

opioidy, leki
antydepresyjne,
żelazo, wapń,
leki PPIPrzyczyny
ginekologiczneendometrioza,
ból miednicy,
hormonalne

6. Dieta i tolerancja

- błonnik stopniowo, tylko jeśli jest dobrze tolerowany
- odpowiednie nawodnienie (woda, napoje ciepłe)
- regularne posiłki
- ograniczać silne restrykcje i diety eliminacyjne
- obserwuj produkty nasilające u Ciebie objawy



7. Ruch i dno miednicy

- codzienny umiarkowany ruch np. spacer 20–30 min
- poprawa postawy i oddychania
- łagodne techniki relaksacyjne dla dna miednicy
- rozważ skierowanie na terapię dna miednicy, jeśli występuje trudność w ewakuacji



8. Oś jelito–mózg

- ból może być nasilany przez czynniki psychiczne i stres
- wrażliwość jelit może się zwiększać
- lęk przed bólem i objawami zwiększa napięcie
- techniki regulacji stresu mogą zmniejszać objawy



9. Możliwe kierunki MTC

- Niedobór Qi Śledziony – słabość, zmęczenie, luźne stolce mieszane z zaparciem
- Zastój Qi – ból, wzdęcia, napięcie
- Suchość jelit – twardy, suchy stolec
- Zastój pokarmu – pełność po posiłkach, wzdęcia, gazy



10. Ocena funkcjonalna

- Jak objawy wpływają na pracę i codzienne obowiązki?
- Czy po posiłkach występuje dyskomfort lub pełność?
- Czy ubrania są coraz ciasniejsze z powodu wzdęć?
- Jak bardzo ból ogranicza Twoje aktywności?
- Jak oceniasz pewność regularnych wypróżnień?



11. Decyzja

- ☐ Wzorzec jest zgodny z IBS-C i stan jest stabilny
- ☐ Potrzebne badania dodatkowe / konsultacja
- ☐ Potrzebna terapia dna miednicy
- ☐ Potrzebna konsultacja dietetyczna
- ☐ Rozpocznij plan wsparcia i monitoruj postępy



12. Plan startowy

- edukacja i uspokojenie
- optymalizacja diety i płynów
- regularny ruch
- techniki redukcji stresu
- łagodne wsparcie funkcji jelit
- monitoruj odpowiedź i dostosuj plan



Ból i zaparcie wymagają oceny wzorca.
Nie zakładaj jednego rozwiązania dla wszystkich pacjentów z IBS-C.



1. Warunki zastosowania



- stabilny obraz kliniczny oceniony medycznie
- brak podejrzenia niedrożności
- brak silnego bólu brzucha
- brak krwawienia z przewodu pokarmowego
- ciąża rozważana indywidualnie

2. Zasada wyboru



- 1–2 punkty dystalne
- opcjonalnie 1 punkt brzucha
- 1 mierzalny wynik leczenia

Nie nakłuwaj wielu punktów bez wyraźnego celu.

3. Możliwy rdzeń dystalny



ST36 — Zusanli
wzmacnia Qi Śledziony i Żołądka, reguluje jelita, łagodzi zaparcia.



SJ6 — Zhigou
reguluje przepływ Qi, łagodzi zaparcia, wspiera wypróżnienie.



SP6 — Sanyinjiao
odżywia Krew i Yin, harmonizuje Śledzionę i Wątrobę.



LR3 — Taichong
reguluje Qi wątroby, łagodzi stres i napięcie.

4. Możliwe punkty brzucha

ST25 — Tianshu



reguluje jelita, wspiera ruch jelit, łagodzi zaparcia.

CV6 — Qihai



tonifikuje Yuan Qi, wzmacnia funkcję jelit i pęcherza.

CV12 — Zhongwan



harmonizuje Żołądek, reguluje zstępujące Qi, łagodzi wzdęcia.

5. Możliwe punkty uzupełniające

KI6 — Zhaohai



odżywia Yin Nerek, zmniejsza zaparcia.

SP15 — Daheng



reguluje jelita, łagodzi wzdęcia i zatwardzenie.

PC6 — Neiguan



reguluje Środkowy Ogrzewacz, łagodzi dyskomfort brzucha, uspokaja.



Punkty brzucha wymagają oceny ciąży i anatomii. Nie nakłuwaj u kobiet w ciąży bez odpowiednich kwalifikacji.

6. Przykładowe kombinacje



Wariant A – Ból przy twardym stolcu:
ST36 + SP6 + SJ6 + ST25



Wariant B – Wzdęcia i niepełne wypróżnienie:
ST36 + LR3 + SP15 + CV6



Wariant C – IBS-C nasilany stresem:
ST36 + LR3 + PC6 + SP6



Wariant D – Brzuch zbyt wrażliwy – strategia dystalna:
ST36 + SP6 + LR3 (+ SJ6 opcjonalnie)

7. Bezpieczeństwo brzucha

- nie nakłuwaj przy podejrzeniu niedrożności jelit lub niedrożności czynnościowej
- nie nakłuwaj przy silnym rozdęciu brzucha lub ostrym brzuchu
- nie nakłuwaj po niedawnych operacjach
- nie nakłuwaj przy przepuklinie, masie, guzie lub infekcji skóry
- nie nakłuwaj u kobiet w ciąży bez odpowiednich kwalifikacji

W razie wątpliwości – zrezygnuj z punktów brzucha.

8. Element wspierający



oddychanie przeponowe
5–10 minut dziennie



postawa w toalecie – stopy na podnóżku, pochylenie tułowia do przodu



spacery – 20–30 minut dziennie



nawodnienie – regularne picie wody



dziennik objawów – notuj postępy i czynniki wpływające

9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 5 SESJACH	PO 10 SESJACH	TREND
częstotliwość wypróżnień (na tydzień)				
postać stolca (Bristol 1–7)				
ból brzucha (NRS 0–10)				
wzdęcia (NRS 0–10)				
parcie (NRS 0–10)				
niepełne wypróżnienie (NRS 0–10)				
funkcja w codziennym życiu (0–10)				

10. Kryteria kontynuacji i przerwania



Kontynuuj, jeśli:

- poprawa co najmniej 30% w kluczowych wskaźnikach
- brak działań niepożądanych
- pacjent akceptuje plan leczenia



Przerwij lub skieruj, jeśli:

- brak poprawy po 6–8 sesjach
- nasilający się ból lub wzdęcia
- krwawienie, utrata masy ciała, gorączka
- podejrzenie organicznej choroby

11. Kryteria przerwania albo skierowania



- silny lub narastający ból brzucha
- brak wypróżnień > 7 dni
- krwawienie z odbytu
- utrata masy ciała i spadek apetytu
- wymioty, gorączka
- podejrzenie choroby organicznej lub niedrożności

W razie wystąpienia któregośkolwiek z powyższych – natychmiast skieruj do lekarza.

12. Przegląd punktów

PUNKTY DYSTALNE

ST36



SJ6



SP6



LR3



PUNKTY BRZUCHA (opcjonalnie)

ST25



CV6



CV12



W IBS-C bezpieczna, umiarkowana interwencja jest lepsza niż rozbudowana kombinacja bez jasnego celu klinicznego.



PROTOKÓŁ 38

Czynnościowy ból brzucha

Ocena lokalizacji, wzorca i sygnałów alarmowych



1. Wyjaśnienie proste

Ból brzucha może utrzymywać się mimo prawidłowych badań. Często wiąże się z nadwrażliwością jelit, stresem, wzorcem wypróżnień, posiłkami oraz aktywacją układu autonomicznego. Celem jest zrozumienie wzorca i wsparcie funkcji trawiennych.

2. Cel kliniczny

- rozpoznanie wzorca bólu i towarzyszących symptomów
- wykluczenie przyczyn ostrych i niebezpiecznych
- ocena związku z posiłkami, wypróżnieniami, menstruacją, stresem, postawą i ruchem

3. Pytania o ból

- gdzie dokładnie odczuwasz ból?
- kiedy się pojawia i jak długo trwa?
- jaki jest charakter bólu (kolkowy, piekący, uciskowy, tępy)?
- czy ból zmienia się po wypróżnieniu?
- czy ma związek z posiłkami?
- czy nasila się przy ruchu lub pozycji ciała?
- czy budzi w nocy lub zaburza sen?

4. Objawy alarmowe

- nagłe pogorszenie lub silny, nagły ból
- twardy, napięty brzuch
- gorączka lub dreszcze
- wymioty (zwłaszcza uporczywe)
- krew w stolcu lub czarne stolce
- utrata masy ciała bez przyczyny
- budzenie się w nocy z powodu bólu
- żółtaczka, ciemny mocz, jasny stolec
- objawy alarmowe w ciąży (ból + krwawienie, omdlenie, osłabienie)
- wyczuwalny guz lub opór w jamie brzusznej

5. Różnicowanie

- dyspepsja czynnościowa
- zespół jelita drażliwego (IBS)
- ból żółciowy
- przyczyny urologiczne (np. kamica)
- ból ginekologiczny (np. endometrioza)
- ból ściany brzucha (mięśniowo-powięziowy)
- czynnościowy ból brzucha

6. Nadwrażliwość i oś jelito-mózg

Stres, lęk i negatywne przekonania mogą zwiększać wrażliwość jelit i nasilać odczuwanie bólu. Katastrofizacja i skupienie na objawach wzmacniają sygnały bólowe. Spokojne nastawienie i regulacja układu nerwowego zmniejszają objawy.



7. Ból ściany brzucha i napięcie

Napięcie mięśni brzucha, żebra i miednica oraz niekorzystna postawa mogą wywoływać lub nasilać ból. Delikatne rozluźnianie, praca z oddechem i stopniowy ruch często przynoszą ulgę.

Wystąpienie któregośkolwiek z tych objawów wymaga pilnej konsultacji lekarskiej.

8. Sen i funkcjonowanie

Ból brzucha może wpływać na codzienne funkcjonowanie, pracę, apetyt, sen i aktywność społeczną.



9. Możliwe kierunki MTC

ZASTÓJ QI



ból kolkowy, wzdęcia, zmiennosc, stres, ulga po rozjęściu

ZIMNO W JELITACH



ból lepszy po cieple, nadwrażliwość na zimno, biegunki wodniste, brak pragnienia

WILGOĆ W ŚRODKU



uczucie ciężkości, pełność, lepki stolec, spadek apetytu, śluz w stolcu

NIEDOBÓR



ból tępy, zmęczenie, słabość, słaby apetyt, luźny stolec, pogorszenie po pracy

10. Decyzja

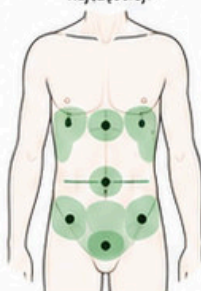
- ☐ wzorec stabilny – bez objawów alarmowych
- ☐ potrzebna konsultacja lekarska
- ☐ związek z wypróżnieniami
- ☐ związek z posiłkami
- ☐ obecna składowa stresu
- ☐ rozpocznij plan wsparcia i monitoruj

Dokumentuj oceny i zmiany w czasie.

3. Lokalizacja i charakter bólu – pomocnicze pytania

Lokalizacja bólu

Gdzie odczuwasz ból najczęściej?



- nadbrzusze (środkowe)
- prawy górny kwadrant
- lewy górny kwadrant
- okolica pępka (środkowa)
- prawy dolny kwadrant
- lewy dolny kwadrant
- dół nadłonowy

Kiedy pojawia się ból?

- rano
- po posiłkach
- w ciągu dnia
- w nocy
- okresowo (zmienne)

Charakter bólu

- kolkowy, skurczowy
- piekący
- uciskowy, ciężkość
- tępy, rozlany
- kłujący

Związek z wypróżnieniem

- poprawa po wypróżnieniu
- nasilenie przed wypróżnieniem
- brak wpływu
- wzdęcia i pełność

Związek z posiłkami i innymi czynnikami

- po posiłkach
- na czczo
- po wysiłku
- przy stresie
- z menstruacją
- po zaburzeniu snu

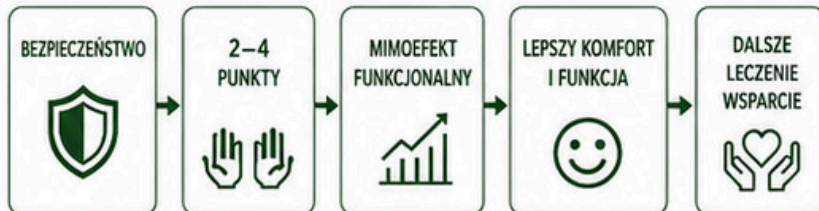


Ból brzucha bezpieczny do wsparcia to ból wcześniej oceniony.
Każde nowe pogorszenie wymaga ponownej weryfikacji.



Czynnościowy ból brzucha

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania

- wcześniej oceniony wzorzec czynnościowy przez lekarza
- brak objawów ostrego brzucha
- brak krwawienia
- brak nasilającego się, silnego pogorszenia
- ciąża – oceniona indywidualnie

2. Zasada minimalnej kombinacji

- wybierz 2–4 punkty główne
- zaczynaj od punktów dystalnych
- ogranicz pracę miejscową na brzuchu
- oceniaj jeden, funkcjonalny efekt leczenia

i Mniej często znaczy bezpieczniej. Jedna mała zmiana jest sukcesem.

3. Możliwy rdzeń

PC6 Neiguan	ST36 Zusanli	LR3 Taichong	SP6 Sanyinjiao
reguluje żołądek, łagodzi nudności, harmonizuje środek.	wzmacnia Qi, łagodzi ból, poprawia funkcję trawienną.	reguluje Qi wątroby, łagodzi napięcie i ból.	wzmacnia Śledzionę, harmonizuje środek, uspokaja.

4. Możliwe punkty uzupełniające

CV12 Zhongwan	CV6 Qihai	ST25 Tianshu	HT7 Shenmen
harmonizuje żołądek, łagodzi ból i uczucie pełności.	wzmacnia Yang, reguluje środek, łagodzi ból.	reguluje jelita, łagodzi ból, harmonizuje jelita.	uspokaja umysł, łagodzi napięcie, poprawia sen.

! Punkty na brzuchu wymagają zawsze oceny bezpieczeństwa. W ciąży punkt SP6 nie jest rutynowym wyborem.

5. Przykładowe kombinacje

- Wariant A — Ból związany ze stresem**
PC6, ST36, LR3, HT7
- Wariant B — Dyskomfort w górnej części brzucha związany z posiłkami**
PC6, CV12, ST36, LR3
- Wariant C — Ból z zaburzeniami rytmu wypróżnień**
ST36, SP6, ST25, LR3
- Wariant D — Wysoka wrażliwość, strategia tylko dystalna**
PC6, ST36, LR3, HT7

6. Oddychanie i pozycjonowanie

- pozycja wygodna, wspierająca relaksację
- oddech przeponowy, spokojny, naturalny
- obserwuj oddech i napięcie brzucha
- jeśli ból rośnie – przerwij, dostosuj, wybierz mniej stymulujące podejście



7. Akupresura

- delikatny, stały ucisk 1–2 minuty na wybrany punkt, 2–3 razy dziennie
- sugerowana krótka rutyna: PC6, ST36, CV12 (lub CV6), LR3, SP6 (poza ciążą)
- łącz z oddechem przeponowym i spokojnym wydechem



8. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO	TREND
ból (0–10)			
tolerancja posiłków			
związek z wypróżnieniem			
sen			
aktywność w ciągu dnia			
lęk przed bólem			

9. Kryteria kontynuacji

- zmniejszenie bólu o co najmniej 2 punkty (0–10)
- poprawa tolerancji posiłków i trawienia
- lepszy rytm wypróżnień
- poprawa snu i poziomu energii
- mniejszy lęk związany z bólem
- lepsza funkcja w codziennych aktywnościach

10. Kryteria przerwania albo skierowania



- nowe lub silne objawy ostrzegawcze (gorączka, wymioty, omdlenie, krwawienie)
- silny, narastający ból
- utrata masy ciała bez wyjaśnienia
- żółtaczka, ciemny mocz, jasny stolec
- krew w stolcu lub stolce smoliste
- utrzymywanie się bólu mimo leczenia i braku poprawy funkcji
- znaczne ograniczenie aktywności
- podejrzenie choroby organicznej
- ciąża z nowymi lub niepokojącymi objawami
- potrzeba dalszej diagnostyki medycznej

10. PUNKTY DYSTALNE

PC6	ST36	LR3	SP6	HT7

10. PUNKTY BRZUCHA

CV12	CV6	ST25

WYMAGA OCENY BEZPIECZEŃSTWA I ANATOMII.



W czynnościowym bólu brzucha cel interwencji to mniejszy ból i lepsza funkcja, nie agresywne miejscowe leczenie.



PROTOKÓŁ 39

Obniżony apetyt po ocenie medycznej

Ocena przyczyn, ryzyka niedożywienia i celu wspierającego



1. Wyjaśnienie proste

Obniżony apetyt może wystąpić po chorobie, w trakcie stosowania leków, pod wpływem stresu, bólu, nudności, problemów w jamie ustnej, chorób przewlekłych lub czynnościowych dolegliwości trawiennych.

Wspieranie rozpoczynamy dopiero po ocenie medycznej.



2. Cel kliniczny

- zidentyfikować odwracalne czynniki
- monitorować masę ciała i nawodnienie
- ocenić obecność nudności
- ocenić polykanie
- ocenić nastrój
- ocenić leki i tolerancję pokarmów



3. Pytania o apetyt

- kiedy zaczęło się obniżenie apetytu?
- czy odczuwa szybkie uczucie sytości?
- czy występuje niechęć do zapachów?
- czy towarzyszą nudności lub mdłości?
- czy występuje ból (np. brzucha, gardła, klatki piersiowej)?
- jak oceniany jest nastrój?
- czy są trudności z gryzieniem?
- czy są trudności z polykaniem?
- czy nastąpiła zmiana masy ciała?



4. Objawy alarmowe

- postępujące chudnięcie
- trudności w polykaniu
- ból przy polykaniu
- utrzymujące się wymioty
- obecność krwi w stolcu lub w wymiotach
- nasilone osłabienie
- oznaki odwodnienia
- gorączka
- nowy, silny ból
- żółtaczka



Wystąpienie tych objawów wymaga pilnej oceny medycznej.



5. Leki i choroby

- antybiotyki
- opioidy
- leki agonistyczne GLP-1
- chemioterapia
- depresja
- przewlekła choroba wątroby
- przewlekła choroba nerek
- choroby tarczycy



6. Odżywienie i nawodnienie

- małe, częste posiłki
- źródła białka w każdym posiłku, jeśli tolerowane
- płyny odpowiednie i bezpieczne
- skierowanie do dietetyka, gdy konieczne



7. Czynniki jamy ustnej i polykania

- ból jamy ustnej lub gardła
- zła higiena i uzębienie
- suchość w ustach
- **trudności w polykaniu**



Problemy z polykaniem wymagają oceny specjalistycznej.



8. Nastrój i oś jelito-mózg

- stres
- lęk
- depresja
- lęk przed objawami lub chorobą



9. Możliwe kierunki MTC

NIEDOBÓR Qi
ŻOŁĄDKA
I ŚLEDZIONY



ZASTÓJ Qi
ŻOŁĄDKA



WILGOĆ
W ŚLEDZIONIE



OSŁABIENIE
PO CHOROBI



Dobór punktów i strategii zależy od obrazu pacjenta.



10. Ocena funkcjonalna

- wielkość i tolerancja posiłków
- poziom energii
- funkcjonowanie w ciągu dnia
- trend masy ciała
- nawodnienie



11. Decyzja

- ☐ bezpieczny plan wsparcia i edukacji żywieniowej
- ☐ skierowanie do dietetyka
- ☐ potrzeba ponownej oceny medycznej
- ☐ monitorowanie masy ciała
- ☐ niepokojące problemy z polykaniem



Obniżony apetyt wymaga kontroli przyczyny i ryzyka niedożywienia.
Wspieranie akupunkturowe nie zastępuje diagnostyki ani leczenia choroby podstawowej.



1. Warunki zastosowania



- ocena medyczna została zakończona
- brak ostrych objawów alarmowych
- znany trend masy ciała
- bezpieczeństwo połykania zostało uwzględnione
- nawodnienie zostało przeanalizowane

2. Zasada wyboru



- stosuj łagodną, ograniczoną kombinację
- najpierw wybieraj punkty dystalne
- punkt brzucha dodaj tylko wtedy, gdy jest to bezpieczne

**Stosuj prosto i ostrożnie.
Dostosowuj do pacjenta.**

3. Możliwy rdzeń



ST36 — Zusanli
wzmacnia Qi śledziony i żołądka, wspiera trawienie i apetyt.



PC6 — Neiguan
reguluje żołądek, łagodzi mdłości, uspokaja.



CV12 — Zhongwan
harmonizuje żołądek, łagodzi pełność.

4. Możliwe punkty uzupełniające

SP6 — Sanyinjiao



wzmacnia śledzionę, reguluje wilgoć, wspiera trawienie.

Nie stosować rutynowo w ciąży.

LR3 — Taichong



reguluje przepływ Qi wątroby, łagodzi napięcie i stres.

CV6 — Qihai



tonizuje śledzionę i nerki, wspiera ogólną vitalność.

Stosować po przeglądzie bezpieczeństwa brzucha.

HT7 — Shenmen



uspokaja umysł, łagodzi niepokój i napięcie.

5. Przykładowe kombinacje



Wariant A — Niski apetyt z mdłościami
ST36; PC6; CV12



Wariant B — Wczesna sytość i pełność w nadbrzuszu
ST36; CV12; CV6



Wariant C — Utrata apetytu związana ze stresem
PC6; HT7; LR3; ST36



Wariant D — Osłabienie po chorobie, łagodna strategia
ST36; SP6; CV6; PC6

6. Pozycjonowanie i tolerancja

- unikaj dyskomfortu przy pełnym żołądku
- pozwól na odpoczynek przed i po sesji
- monitoruj zawroty głowy lub osłabienie
- dostosuj głębokość i stymulację do tolerancji pacjenta
- zacznij od łagodnej stymulacji i obserwuj reakcję



7. Element wspierający



- małe, częste posiłki w ciągu dnia
- dziennik posiłków i objawów
- odpowiednie nawodnienie
- spokojna rutyna podczas posiłków
- współpraca z dietetykiem lub lekarzem

8. Akupresura

- PC6: 2–3 minuty delikatnego ucisku dwoma palcami
- ST36: 2–3 minuty ucisku okrężnego
- CV12: delikatny ucisk dłońmi lub głębokie oddychanie w okolicy nadbrzusza
- stosuj 1–2 razy dziennie lub w razie potrzeby



9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 1 TYGODNIU	TREND
apetyt (0–10)			
wielkość porcji (mała/średnia/duża)			
mdłości (0–10)			
energia (0–10)			
masa ciała (kg)			
nawodnienie (jasny/ciemny mocz)			
funkcja codzienna (0–10)			

10. Kryteria kontynuacji i przerwania/skierowania



- Kryteria kontynuacji (poprawa):**
- wzrost apetytu lub tolerancji jedzenia
 - mniejsza mdłość lub pełność
 - stabilizacja lub poprawa masy ciała
 - lepsza energia i funkcja codzienna



Kryteria przerwania albo skierowania:

- dalszy spadek masy ciała (>5% w krótkim czasie)
- utrzymujące się lub nasilające się mdłości, wymioty lub ból
- objawy alarmowe (patrz rozdział oceny)
- brak poprawy po 4–6 sesjach

11. Kryteria przerwania albo skierowania



- utrata masy ciała bez wyjaśnienia
- utrzymujące się wymioty
- silny ból brzucha lub ból gardła przy połykaniu
- gorączka lub nocne poty
- krew w stolcu lub wymiotach
- depresja lub myśli samobójcze
- podejrzenie zaburzeń odżywiania
- objawy utrzymujące się mimo postępowania

12. Punkty dystalne

ST36	PC6	SP6	LR3	HT7

PUNKTY BRZUCHA

CV12	CV6

STOSUJ PUNKTY BRZUCHA TYLKO PO PRZEGŁĄDZIE BEZPIECZEŃSTWA.



**Celem jest poprawa tolerancji jedzenia i codziennej funkcji,
przy stałym monitorowaniu masy ciała, nawodnienia i przyczyny objawu.**



PROTOKÓŁ 40

Biegunka czynnościowa po diagnostyce

Ocena bezpieczeństwa, nawodnienia, pilności i codziennego funkcjonowania



1. Wyjaśnienie proste

Po wykonaniu diagnostyki luźne stolce mogą utrzymywać się mimo braku dominującej choroby zapalnej. Wyjaśnij, że sam luźny stolec nie definiuje IBS. To objaw, nad którym możemy pracować, wspierając jelita i funkcjonowanie na co dzień.



2. Cel kliniczny

- potwierdzić stabilny wzorzec
- przeanalizować częstość i pilność stolca
- ocenić nawodnienie
- zidentyfikować czynniki dietetyczne i leki
- zmniejszyć lęk i poprawić codzienne funkcjonowanie



3. Pytania o stolec

- ile razy dziennie masz stolec?
- czy jest pilność/pośpiech?
- czy zdarza się w nocy?
- czy jest śluz w stolcu?
- czy jest krew w stolcu?
- jaki jest związek z posiłkami?
- jak wyglądają dni „normalne” a jak „złe”?



4. Objawy alarmowe

- krew w stolcu
- czarny stolec
- gorączka
- ciężkie odwodnienie
- nasilający się ból
- nocne objawy
- utrata masy ciała
- omdlenie
- nowy ciężki przebieg



Wystąpienie któregokolwiek z tych objawów wymaga ponownej oceny lekarskiej.



5. Co powinno być już przeanalizowane

- celiakia
- infekcja
- IBD
- wpływ leków
- nadczynność tarczycy
- nietolerancje pokarmowe
- kwasy żółciowe



6. Nawodnienie

- ocenij pragnienie
- kolor moczu (jasnożółty jest pożądany)
- zawroty głowy przy wstawaniu
- suche usta
- aktualne spożycie płynów
- szczególna ostrożność, jeśli istnieje ograniczenie płynów (np. choroby serca, nerek)



7. Dieta i wyzwalacze

- regularne posiłki
- zidentyfikuj kofeinę, alkohol, nadmierne słodziki, napoje gazowane
- unikaj wielu eliminacji jednocześnie
- dieta low-FODMAP tylko pod opieką dietetyka
- obserwuj związek objawów z konkretnymi produktami



8. Leki i suplementy

Zapytaj o:

- metforminę
- magnez
- antybiotyki
- środki przeczyszczające
- alkohol
- preparaty ziołowe

Nie zmieniaj dawek samodzielnie.



9. Oś jelito-mózg

Stres, podróże, lęk przed toaletami i zły sen mogą nasilać pilność i ból. Objawy są realne i mogą być wzmacniane przez interakcję jelito-mózg. Wspieranie układu nerwowego jest kluczowe.



10. Możliwe kierunki MTC

WILGOĆ I GORĄCO



- uczucie ciężkości i pełności
- gorzki posmak w ustach
- nieprzyjemny zapach stolca
- pilność, pieczenie

NIEDOBÓR QI ŚLEDZIONY



- luźny stolec, łatwe męczenie
- słabe trawienie, wzdęcia
- brak apetytu, bladeść
- zwiększa się po jedzeniu

ZASTÓJ QI WĄTROBY



- wzdęcia, uczucie napięcia
- drażliwość, wahania nastroju
- pilność związana ze stresem
- ból migrujący

ZIMNO



- luźny stolec, poprawa po ciepłem
- ból brzucha łagodzony ciepłem
- zimne kończyny, nietolerancja zimna
- brak pragnienia

LUŻNY STOLEC



BEZPIECZEŃSTWO



NAWODNIENIE / LEKI / DIETA



PLAN WSPARCIA



11. Ocena funkcjonalna

WSKAŹNIK	OBECNIE	CEL	TERMIN
luźne stolce			
pilność			
ból			
sen			
praca			
wyjścia z domu			
użycie leku doraźnego			



12. Decyzja

- ☐ wzorzec stabilny – kontynuuj obserwację i edukację
- ☐ potrzebna ponowna diagnostyka
- ☐ odwodnienie – pilne uzupełnienie płynów
- ☐ objaw alarmowy – pilna ponowna ocena lekarska
- ☐ można rozpocząć plan wspierający



Dokumentuj ocenę i modyfikuj plan w czasie.



Sama biegunka nie określa rozpoznania.
Najpierw potwierdź bezpieczeństwo, potem wspieraj funkcję i nawodnienie.



PROTOKÓŁ 40

Biegunka czynnościowa
po diagnostyce

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- stabilny obraz po diagnostyce
- brak krwi w stolcu
- brak gorączki
- brak ciężkiego odwodnienia
- brak stałego, silnego bólu
- cel czynnościowy jasno określony

2. Zasada wyboru



- wybierz 1–2 punkty dystalne
- maksymalnie 1 punkt brzucha
- 1 mierzalny cel czynnościowy
- używaj małych, zachowawczych kombinacji

3. Możliwy rdzeń

ST36
Zusanli

wzmacnia Śledzionę i Żołądek, reguluje jelita, poprawia energię

SP9
Yinlingquan

reguluje wilgoć, wspiera Śledzionę, zmniejsza luźne stolce

PC6
Neiguan

reguluje Qi Środkowego Ogrzewacza, łagodzi dyskomfort brzucha

LR3
Taichong

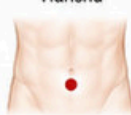
reguluje wątrobę, łagodzi stres, wspiera płynny przepływ

4. Możliwe punkty uzupełniające

SP6
Sanyinjiao

odżywia Krew i Yin, wspiera Śledzionę i Żołądek

⚠ Uwaga w ciąży

ST25
Tianshu

reguluje jelita, wspiera ruch jelit, łagodzi ból

CV12
Zhongwan

harmonizuje Żołądek, reguluje przepływ Qi, łagodzi dyskomfort

CV6
Qihai

tonifikuje Qi, wzmacnia ogólną energię

⚠ Punkty brzucha wymagają oceny bezpieczeństwa i przeglądu anatomii.

5. Przykładowe kombinacje

Wariant A – luźny stolec i osłabienie:
ST36 + SP9 ± PC6Wariant B – pilność nasilana stresem:
LR3 + PC6 + ST36Wariant C – ból i skurcze przed wypróżnieniem:
ST36 + ST25 + PC6 ± SP6Wariant D – duża wrażliwość i lęk (tylko dystalne):
LR3 + SP9 + PC6 ± ST36

6. Bezpieczeństwo brzucha



- nie nakłuwaj brzucha przy:
 - ostrym bólu
 - gorączce
 - krwawieniu
 - silnej tkliwości
 - odwodnieniu / niestabilności
 - ciąży bez kwalifikacji
 - masie / guzowatości
 - świeżej operacji

W razie wątpliwości – zrezygnuj z punktów brzucha.

7. Plan wspierający



nawadnianie – małe porcje, często



regularne posiłki, ciepłe i lekkostrawne



proste oddychanie i redukcja napięcia



łatwy dostęp do toalet



dzienniczek objawów i sytuacji



lek doraźny zalecony przez lekarza

8. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.
luźne stolce			
pilność			
ból			
dni z normalnym funkcjonowaniem			
sen			
lek doraźny			

9. Kryteria kontynuacji

- mniejsza pilność
- mniej luźnych stolców
- lepsze funkcjonowanie w ciągu dnia
- mniejsze unikanie sytuacji
- lepsza tolerancja posiłków

⚠ 10. Kryteria przerwania albo skierowania

- krew w stolcu
- gorączka
- biegunka nocna
- oznaki odwodnienia
- utrata masy ciała
- narastający ból brzucha
- omdlenia / zaszćnięcia
- brak poprawy mimo planu

W razie wystąpienia któregośkolwiek z powyższych – niezwłocznie przerwij i skieruj do lekarza.

11. Przegląd punktów

PUNKTY DYSTALNE

ST36



SP9



PC6



LR3



PUNKTY BRZUCHA

ST25



CV12



CV6

**GORĄCZKA / KREW / ODWODNIENIE / SILNY BÓL = NIE NAKŁUWAĆ I SKIEROWAĆ**Celem nie jest chwilowe zatrzymanie jelita.
Celem jest bezpieczniejszy rytm, mniejsza pilność i lepsze funkcjonowanie.

MODUŁ 07

Układ oddechowy, nos, gardło i wsparcie odporności

Ocena bezpieczeństwa, objawów codziennych i wspierających strategii akupunktury



W tym module

- Moduł koncentruje się na częstych dolegliwościach układu oddechowego i górnych dróg oddechowych po przeprowadzeniu oceny bezpieczeństwa.
- Kładziemy nacisk na rozpoznawanie objawów alarmowych i właściwe kierowanie do lekarza.
- Strategie akupunktury wspierają komfort i funkcje codzienne pacjenta.



Protokoły w module



PROTOKÓŁ 40 — Biegunka czynnościowa po diagnostyce
domknięcie modułu jelitowego



PROTOKÓŁ 41 — Alergiczny nieżyt nosa



PROTOKÓŁ 42 — Ucisk i dyskomfort zatok



PROTOKÓŁ 43 — Objawy przeziębienia



PROTOKÓŁ 44 — Kaszel po wykluczeniu objawów alarmowych



Zasady bezpieczeństwa



najpierw oceń
objawy alarmowe



wspieraj — nie zastępuj
diagnostyki



dobieraj małą
liczbę punktów



monitoruj funkcję
i tolerancję



**Wsparcie oddechowe rozpoczynaj od oceny bezpieczeństwa.
Każdy nowy lub nasilający się objaw wymaga ponownej weryfikacji.**



PROTOKÓŁ 41

Alergiczny nieżyt nosa

Ocena kichania, świądu, wodnistej wydzieliny i niedrożności nosa



kichanie



wodnista wydzielina



świąd nosa i oczu



niedrożność nosa



1. Wyjaśnienie proste

Alergiczny nieżyt nosa to powszechna odpowiedź zapalna błony śluzowej nosa na alergen.

Kluczowe objawy to kichanie, wodnista wydzielina, świąd oraz niedrożność nosa.

Często współistnieją objawy spojówkowe.



2. Cel kliniczny

- rozpoznanie wzorca objawów
- określenie nasilenia dolegliwości
- ocena sezonowości / narażenia całorocznego
- ocena wpływu na sen i koncentrację
- rozpoznanie sytuacji wymagających leczenia medycznego lub skierowania



3. Pytania o objawy

- Czy objawy występują sezonowo czy przez cały rok?
- Co nasila dolegliwości (pyłki, roztocza, zwierzęta, dym itp.)?
- Czy występuje świąd nosa / oczu?
- Czy pojawiają się serie kichnięć?
- Czy występuje wodnista wydzielina?
- Czy nos jest zatłoczony?
- Czy występują objawy oczne?
- Czy oddychasz przez usta w nocy?
- Czy odczuwasz zapachy normalnie?
- Jak oceniasz jakość swojego snu?



4. Objawy alarmowe

- jednostronna niedrożność nosa
- nawracające krwawienia z nosa
- silny ból twarzy
- gorączka
- ropna, żółto-zielona wydzielina
- obrzęk okolicy oczodołu
- nowy, silny ból głowy
- duszność
- świsty w klatce piersiowej
- podejrzenie reakcji anafilaktycznej



Wystąpienie któregośkolwiek z tych objawów wymaga oceny i leczenia lekarskiego.



5. Różnicowanie

Infekcja wirusowa



gorączka, ból mięśni, zmęczenie, objawy trwają zwykle poniżej 10–14 dni

Niealergiczny nieżyt nosa



brak świądu oczu, rzadziej kichanie, często wywołany przez drażniące czynniki

Polipy nosa



upośledzony węch, bez świądu, częsta niedrożność, nawracające zapalenia zatok

Zapalenie zatok



ból/tkliwość twarzy, ropna wydzielina, gorączka

Wpływ dymu / drażniących czynników



objawy nasilają się w kontakcie z dymem, perfumarami, zimnym powietrzem



6. Ekspozycja i środowisko

- Częste alergeny: pyłki roślin, roztocza kurzu domowego, sierść zwierząt, pleśń, dym tytoniowy.
- Ogranicz narażenie tam, gdzie to możliwe.
- Regularnie pierz pościel w temp. $\geq 60^{\circ}\text{C}$.
- Używaj pokrowców na materace i poduszki.
- Utrzymuj czystość, ogranicz dywany i pluszowe zabawki.
- Wietrz pomieszczenia (unikaj wietrzenia w szczycie pylenia).
- Nawilżaj powietrze (40–60%).

Pamiętaj: celem jest ograniczenie narażenia, nie całkowite wyeliminowanie alergenów.



7. Sen i funkcjonowanie

- Niedrożność nosa i kichanie pogarszają jakość snu.
- Skutkuje to zmęczeniem dziennym, spadkiem koncentracji i nastroju.
- Może obniżać wydajność w pracy lub szkole.
- Ogranicza tolerancję wysiłku fizycznego.



8. Współistniejące problemy

- Astma / świsty w klatce piersiowej
- Egzema / atopowe zapalenie skóry
- Nawracające objawy zatokowe
- Podrażnienie gardła
- Spływanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła



9. Możliwe kierunki MTC

Wiatr i Zimno



kichanie, wodnista wydzielina, dreszcze, nasilenie przy wietrze i zimnie

Wiatr i Gorąco



świąd, kichanie, gęstsza wydzielina, nasilenie przy wietrze i cieple

Niedobór Qi Płuc



nawracające infekcje, męczliwość, słaby głos, podatność na alergeny

Niedobór Qi Śledziony



katar, śluz, zmęczenie, uduścia, luźny stolec, gorsza tolerancja pokarmów



10. Ocena funkcjonalna

WSKAŹNIK	OBCENIE	CEL	TERMIN
kichanie			
niedrożność nosa			
wydzielina			
świąd nosa / oczu			
sen			
koncentracja			



11. Decyzja

- ☐ obraz kliniczny zgodny z alergicznym nieżytem nosa
- ☐ potrzebna konsultacja laryngologiczna / alergologiczna
- ☐ występuje objaw alarmowy
- ☐ można rozpocząć plan wspierający



Dokumentuj ocenę, ustalenia i plan postępowania.



12. Plan podstawowy

- Unikaj kontaktu z alergenami i czynnikami wyzwalającymi, gdy to możliwe.
- Kontynuuj leczenie przepisane przez lekarza.
- Stosuj higienę nosa zgodnie z zaleceniem lekarza (np. płukanie solą fizjologiczną).
- Monitoruj objawy i oceniaj odpowiedź na plan wspierający.



Rozpoznaj wzorzec objawów i czynniki wyzwalające.
Wsparcie akupunkturowe uzupełnia, ale nie zastępuje leczenia alergii.



PROTOKÓŁ 41

Alergiczny nieżyt nosa

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- stabilny obraz alergiczny
- brak objawów alarmowych
- brak ostrej, ciężkiej duszności
- jasno określony cel funkcjonalny

2. Zasada wyboru



- wybierz 2–4 punkty
- rozpocznij od balansu lokalnego i odległego
- monitoruj jeden główny objaw

Nie nakłuwaj wielu punktów
bez wyraźnego celu.

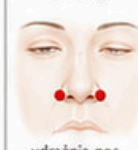
3. Możliwy rdzeń

LI20
Yingxiang



udrażnia nos,
łagodzi wydzielinę
i kichanie

Bitong



udrażnia nos,
łagodzi zatkanie
i ból głowy

LI4 Hegu



rozprasza wiatr,
ulża w bólu
i kichaniu

LU7
Lieque



rozprasza wiatr,
otwiera nos,
łagodzi kichanie

⚠ OSTROŻNIE W CIĄŻY

4. Możliwe punkty uzupełniające

Yintang



uspokaja umysł,
udrażnia nos,
łagodzi kichanie

GB20 Fengchi



rozprasza wiatr zewnętrzny,
łagodzi zatkanie,
ból głowy i karku

ST36 Zusanli



wzmacnia Qi,
wspiera odporność,
redukuje wydzielinę

SP6 Sanyinjiao



wzmacnia Śledzionę,
reguluje płyiny,
łagodzi świąd

⚠ OSTROŻNIE W CIĄŻY

5. Przykładowe kombinacje

A. Kichanie i świąd

- LI20 Yingxiang
- Bitong
- LI4 Hegu

Cel: zmniejszyć kichanie
i świąd nosa.

B. Dominująca niedrożność

- LI20 Yingxiang
- Bitong
- GB20 Fengchi
- Yintang

Cel: udrożnić nos i zmniejszyć
uczucie zatkania.

C. Wodnista wydzielina
i osłabienie

- LI20 Yingxiang
- ST36 Zusanli
- SP6 Sanyinjiao (ostrożnie w ciąży)
- LU7 Lieque

Cel: wzmocnić Qi i ograniczyć
wodnistą wydzielinę.

D. Nasilenie przez stres
i słaby sen

- Yintang
- LI4 Hegu
- GB20 Fengchi
- SP6 Sanyinjiao (ostrożnie w ciąży)

Cel: uspokoić umysł, poprawić sen,
zmniejszyć reagowanie.

6. Bezpieczeństwo

Nie prowadź rutynowej terapii
w przypadku:

- silnego bólu twarzy
- gorączki
- ropnej wydzieliny
- nawracających, obfitych krwotoków z nosa
- objawów ocznych (ból, obrzęk, zaburzenia widzenia)
- podejrzenia infekcji
- zaostrzenia astmy lub ciężkiej duszności

Pracuj delikatnie w okolicach twarzy.
Unikaj silnej stymulacji.

7. Element
wspierający

- redukcja ekspozycji na alergeny (pyłki, kurz, sierść, pleśń)
- higiena oczu i nosa, jeśli zalecana medycznie (np. płukanie solą fizjologiczną)
- wentrowienie i utrzymanie czystego powietrza w pomieszczeniach
- prowadzenie dziennika ekspozycji i objawów

8. Akupresura (samopomoc)



LI20 Yingxiang

Delikatnie uciskaj bocznie od skrzydełek
nosa kciukiem przez 30–60 sekund.
Uczucie powinno być łagodne.



Yintang

Kciukiem lub palcem środkowym delikatnie
uciskaj środek między brwiami przez
30–60 sekund.
Oddychaj powoli.



LI4 Hegu

Kciukiem drugiej ręki delikatnie uciskaj
okolicę między kciukiem a palcem
wskazującym przez 30–60 sekund.
Unikaj, jeśli miejsce jest bolesne lub drażniące.

9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	W0	W1	W2	W3	TREND
kichanie					
wydzielina					
niedrożność					
świąd					
sen					
koncentracja					

10. Kryteria kontynuacji

- mniej kichania
- poprawa przepływu powietrza przez nos
- mniejszy świąd
- lepszy sen i funkcjonowanie daytime

Kontynuuj i stopniowo dopasuj plan terapii.

11. Kryteria przerwania albo skierowania

- nowa gorączka
- ropna wydzielina
- jednostronne nasilenie objawów
- duszność, świsty w klatce piersiowej
- silny ból głowy
- brak poprawy mimo terapii

12. Przegląd punktów

PUNKTY GŁÓWNE

PUNKTY UZUPEŁNIAJĄCE

LI20
Yingxiang



Bitong



LI4
Hegu



LU7
Lieque



Yintang



GB20
Fengchi



ST36
Zusanli



SP6
Sanyinjiao



GORĄCZKA / SILNY BÓL TWARZY / OBRZĘK OKA / DUSZNOŚĆ = SKIERUJ



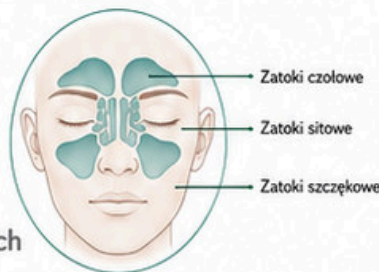
Pracuj na małej liczbie punktów i monitoruj najważniejszy objaw:
przeptyw powietrza, świąd albo kichanie.



PROTOKÓŁ 42

Ucisk i dyskomfort zatok

Ocena uczucia rozpierania, niedrożności nosa i objawów towarzyszących



1. Wyjaśnienie proste

Ucisk lub dyskomfort w okolicy zatok może towarzyszyć niedrożności nosa, alergii, infekcji lub innym przyczynom niezwiązanym z zatokami. Nie każdy ból twarzy to choroba zatok.

2. Cel kliniczny

- zidentyfikować lokalizację ucisku i jego wzorzec
- ocenić czynniki wywołujące i związek z drożnością nosa
- rozpoznać objawy towarzyszące
- wykluczyć objawy alarmowe

3. Pytania o objawy

- gdzie odczuwasz ucisk: czoło, policzki, nasada nosa?
- czy jest jednostronny czy obustronny?
- jak oceniasz nasilenie (0–10)?
- czy nasila się przy pochyleniu się do przodu?
- czy występuje pogorszenie węchu?
- czy jest wydzielina – jaka?
- czy występuje ból głowy?
- czy występuje ból zębów?

4. Objawy alarmowe

- wysoka gorączka
- obrzęk okolicy oczodołu
- zaburzenia widzenia
- silny ból jednostronny
- zaburzenia świadomości
- szybko narastające objawy
- sztywność karku
- silny, utrzymujący się ból głowy

Wystąpienie któregokolwiek z tych objawów wymaga pilnej oceny lekarskiej.

5. Różnicowanie

	alergia
	infekcja wirusowa (przeziębienie)
	zapalenie zatok
	migrena / napięciowy ból głowy
	ból zęba / staw skroniowo-żuchwowy

6. Wydzielina i drożność

- czy masz uczucie zatkanego nosa?
- jaka jest wydzielina z nosa?
 - przezroczysta
 - biała
 - żółta / zielona (gęsta)
- czy oddychasz przez usta?
- czy odczuwasz zmniejszenie węchu?



7. Czynniki nasilające

- leżenie / pozycja leżąca (drenaż utrudniony)
- suche powietrze (grzejniki, klimatyzacja)
- dym, zanieczyszczenia, zapachy drażniące
- alergen (pyłki, kurz, pleśń)
- zmiany pogody (ochłodzenie, wilgoć, wiatr)
- niedobór snu / przemęczenie

8. Sen i funkcjonowanie

- trudności z koncentracją
- wpływ na pracę / naukę
- zaburzenia snu
- ograniczona aktywność fizyczna
- ucisk i dyskomfort twarzy w ciągu dnia

9. Możliwe kierunki MTC

Wiatr i Zimno



uczucie ucisku, przezroczysta wydzielina, awersja do zimna, brak pragnienia

Wiatr i Gorąco



uczucie ciężkości, żółta wydzielina, ból głowy, pragnienie, awersja do ciepła

Wilgoć i Zaleganie



ciężkość głowy, gęsta wydzielina, uczucie zamulenia, mdłości, uczucie ociężałości

Niedobór Qi Płuc



nawracający ucisk, osłabienie, skłonność do przeziębienia, zmęczenie, niski głos

10. Ocena funkcjonalna

Objaw	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ucisk twarzy											
drożność nosa											
wydzielina											
węch											
sen											
ból głowy											

0 = brak objawu 5 = umiarkowany 10 = bardzo nasilony

11. Decyzja

- ☐ obraz łagodny / stabilny
- ☐ potrzebna konsultacja laryngologiczna
- ☐ występuje objaw alarmowy
- ☐ można rozpocząć plan wspierający

Dokumentuj ocenę i zmiany w czasie.

12. Plan podstawowy

Nawodnienie



- pij regularnie wodę w małych ilościach
- unikaj napojów wysuszających (alkohol, duża ilość kawy)

Odpoczynek i sen



- wysypiaj się
- odpoczywaj w pozycji ułatwiającej oddychanie (lekko uniesiona głowa)



Łagodna pomoc

- nawilżanie powietrza
- ciepłe okłady na twarz
- delikatne płukanie nosa solą fizjologiczną



Leczenie medyczne

- stosuj zalecane leki (np. donosowe, przeciwhistaminowe, przeciwbólowe)
- nie odstawiaj leków bez konsultacji



Monitoruj przebieg

- obserwuj zmiany objawów
- oceniaj postępy według skali funkcjonalnej
- dostosowuj plan



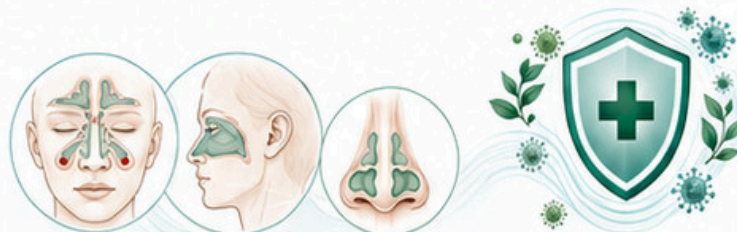
Ucisk zatok może mieć różne przyczyny. Najpierw rozpoznaj wzorzec i wyklucz objawy alarmowe, dopiero potem wspieraj komfort.



PROTOKÓŁ 42

Ucisk i dyskomfort zatok

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- łagodne lub stabilne objawy po przesiewowej ocenie bezpieczeństwa
- brak czerwonych flag wymagających pilnego skierowania
- określony cel funkcjonalny terapii (np. zmniejszenie ucisku, poprawa drożności nosa)

2. Zasada wyboru



- wybierz 2–4 punkty
- łącz punkty lokalne z dystalnymi wspierającymi odpływ i regulację górnych dróg oddechowych
- monitoruj jeden główny objaw (np. drożność nosa lub ucisk w twarzy)

3. Możliwy rdzeń

LI20
Yingxiang



udrażnia nos, korzyść w zatkanie nosa i wydzielinie

Bitong
(EX-HN3)



udrażnia kanały nosowe, łagodzi ucisk i katar

Yintang
(EX-HN3)



łagodzi ucisk czoła, uspokaja, wspiera zatoki

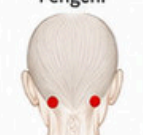
LI4
Hegu



reguluje Qi i ból, uwaga w ciąży (patrz sekcja 6)

4. Możliwe punkty uzupełniające

GB20
Fengchi



rozprasza wiatr, łagodzi ból głowy, udrażnia zatoki i nos

LU7
Lieque



odpręża powierzchnię płuc, wspiera nos, kaszel i gardło

ST36
Zusanli



tonizuje Qi i śledzionę, wspiera odporność, ogólna witalność

Taiyang
(EX-HN5)



łagodzi ból głowy, ucisk skroniowy i zatoki

5. Przykładowe kombinacje

A

Dominująca niedrożność

LI20 + Bitong + LI4 ± GB20

B

Ucisk czoła

Yintang + Bitong + Taiyang ± GB20

C

Ból policzków i wydzielina

LI20 + Bitong + LI4 + LU7 ± ST36

D

Duża wrażliwość – mniej punktów lokalnych

Yintang + LI4 + ST36 (bez punktów twarzy, jeśli boleśnie)



6. Bezpieczeństwo

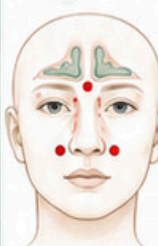
- nie prowadź rutynowego leczenia przy wysokiej gorączce
- obrzęku okolicy oczodołu lub zmianach widzenia
- silnym, jednostronnym bólu twarzy
- ropnej wydzielinie z szybko narastającym pogorszeniem
- podejrzeniu ostrej infekcji wymagającej leczenia medycznego
- ostrożność u osób przyjmujących leki przeciwkrzepliwie – punkty twarzy stosuj delikatnie
- LI4 – ostrożność w ciąży (patrz sekcja 3)



OBRZĘK OKA / ZABURZENIA WIDZENIA / WYSOKA GORĄCZKA = PILNE SKIEROWANIE



7. Akupresura



Delikatny automasaż okolic Yintang, LI20 i Bitong jeśli jest dobrze tolerowany. Nie stosuj mocnego ucisku na bolesne tkanki.



8. Element wspierający



nawilżenie powietrza (40–60%)



odpoczynek, sen o stałych porach



odpowiednie nawodnienie



kontrola alergenów (np. kurz, pleśń)



stosowanie zalecanej terapii farmakologicznej



9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 5 SESJACH	PO 10 SESJACH	TREND
ucisk w twarzy (NRS 0–10)				
drożność nosa (NRS 0–10)				
wydzielina (NRS 0–10)				
węch (NRS 0–10)				
ból głowy (NRS 0–10)				
sen (NRS 0–10)				



10. Kryteria kontynuacji

Kontynuuj, jeśli obserwujesz:

- mniejszy ucisk w twarzy
- lepszą drożność nosa
- poprawę jakości snu
- mniejszą uczucie ciężkości lub pełności



11. Kryteria przerywania albo skierowania

- gorączka, dreszcze
- silny ból głowy
- obrzęk okolicy oka
- zaburzenia widzenia
- objawy neurologiczne
- nasilenie bólu lub szybkie pogorszenie

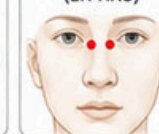
12. Przegląd punktów

PUNKTY LOKALNE

LI20
Yingxiang



Bitong
(EX-HN3)



Yintang
(EX-HN3)



Taiyang
(EX-HN5)



PUNKTY DYSTALNE

LI4
Hegu



GB20
Fengchi



LU7
Lieque



ST36
Zusanli



Mała liczba punktów i dobra obserwacja są bezpieczniejsze niż agresywna praca w obrębie twarzy.



PROTOKÓŁ 43

Objawy przeziębienia

Ocena bezpieczeństwa, komfortu i prostych strategii wspierających



1. Wyjaśnienie proste

Przeziębienie to samoograniczający się zespół objawów górnych dróg oddechowych. Może obejmować katar, zatkanie nosa, ból gardła, kaszel oraz zmęczenie.



2. Cel kliniczny

- wspierać komfort i codzienne funkcjonowanie
- wspierać nawodnienie, odpoczynek i regenerację
- rozpoznawać objawy wymagające oceny lekarskiej



3. Pytania o objawy

- kiedy zaczęły się objawy?
- czy występowała gorączka?
- ból gardła – stopień i charakter?
- kaszel – obecność, nasilenie?
- katar, zatkanie nosa, wydzielina?
- zmęczenie, bóle mięśni i stawów?
- kontakt z osobami chorymi?
- czy wykonano test w domu lub zasięgnięto porady lekarskiej?

4. Objawy alarmowe

- duszność lub znaczne utrudnienie oddychania
- ból w klatce piersiowej
- wysoka lub utrzymująca się gorączka
- odwodnienie (mało moczu, suchość w ustach, zawroty głowy)
- dezorientacja, senność, zaburzenia świadomości
- sinica warg lub palców
- znaczny obrzęk gardła, trudności w przełykaniu lub oddychaniu
- nawracające wymioty
- znaczne osłabienie, brak sił

Wystąpienie któregokolwiek z tych objawów wymaga oceny lekarskiej.

5. Różnicowanie

Przeziębienie



łagodne, stopniowy początek, objawy trwają zazwyczaj kilka dni.

Grypa



nagły początek, wysoka gorączka, bóle mięśni, osłabienie.

Infekcja COVID-podobna



gorączka, kaszel, utrata węchu/smaku, zmęczenie.

Alergia



kichanie, świąd nosa i oczu, wodnisty katar, bez gorączki.

Bakteryjne powikłanie



utrzymujące się lub narastające objawy, gorączka, ból zatok lub ucha.

6. Nawodnienie i odpoczynek



- pij regularnie płyny (woda, napoje izotoniczne, zupy)
- ciepłe napoje (herbata, woda z imbirem)
- wysypiaj się i odpoczywaj
- dawkuj aktywność (dostosuj tempo do samopoczucia)
- odżywiaj się lekko i wartościowo



7. Kaszel i gardło

- obecność i nasilenie kaszlu
- suchy czy mokry kaszel?
- ból gardła – stopień i charakter
- ból przy polykaniu?
- zmiana głosu, chrypka?
- nasilenie objawów nocą?



8. Nos i zatoki

- katar – wodnisty, gęsty?
- zatkanie nosa – stopień
- ból/ucisk w okolicy zatok?
- oddychanie przez usta?
- węch – osłabiony czy normalny?



9. Możliwe kierunki MTC

WIATR I ZIMNO



katar wodnisty, dreszcze, brak potu, ból gardła, jasne wydzieliny.

WIATR I GORĄCO



ból gardła, żółta wydzielina, gorączka, pragnienie, możliwy kaszel.

NIEDOBÓR QI PŁUC



częste infekcje, łatwe męczenie się, słaby głos, niski poziom energii.

OSŁABIE NIE PO CHORO BIE



osłabienie, poty, nocne pocenie, brak apetytu, powolna regeneracja.

10. Ocena funkcjonalna

OBSZAR	BRAK/ŁAGODNIE (0–2)	UMIARKOWANIE (3–6)	NASCILENIE (7–10)
ból gardła			
niedrożność nosa			
kaszel			
zmęczenie			
sen (jakość)			
praca/szkola funkcjonowanie			

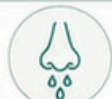
11. Decyzja

- ☐ przebieg łagodny – obserwacja i plan wspierający
- ☐ potrzebna konsultacja lekarska
- ☐ objaw alarmowy – skieruj natychmiast
- ☐ można rozpocząć plan wspierający

Dokumentuj ocenę i zmiany w czasie.

12. Plan podstawowy

- ogranicz intensywność – dostosuj do samopoczucia
- krótkie sesje wspierające samopoczucie
- zachowuj świadomość kontroli infekcji (higiena rąk, przewietrzanie)
- kontynuuj zalecane leki zgodnie ze wskazaniami lekarza
- monitoruj postęp objawów i funkcji



katar



gardło



kaszel



gorączka



zmęczenie



Przy objawach przeziębienia wspieraj nawodnienie, sen i komfort.
Gdy objawy stają się ciężkie lub nietypowe – skieruj.



PROTOKÓŁ 43

Objawy przeziębienia

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- łagodne, niepowikłane objawy przeziębienia
- brak poważnych objawów alarmowych
- pacjent toleruje krótką, wspierającą sesję

2. Zasada wyboru



- użyj 2–4 punktów
- dobieraj punkty według dominującego objawu
- stymulacja łagodna, sesja krótsza

3. Możliwy rdzeń

LI4 — Hegu



! odrysa zewnętrzną, łagodzi ból, wspiera odporność
UWAGA: ostrożnie w ciąży

LU7 — Lieque



udrażnia zewnętrzną drogę oddechową, łagodzi ból gardła i kaszel

GB20 — Fengchi



rozprasza wiatr, łagodzi ból głowy i napięcie karku

Yintang



uspokaja umysł, udrażnia nos, łagodzi katar

4. Możliwe punkty uzupełniające

LI20 — Yingxiang



udrażnia nos, łagodzi katar, zmniejsza obrzęk

Bitong (EX-HN3)



udrażnia nos, łagodzi niedrożność i ucisk w zatokach

ST36 — Zusanli



wzmacnia Qi, łagodzi zmęczenie, wspiera odporność

PC6 — Neiguan



łagodzi nudności, uspokaja żołądek, wspiera komfort

5. Przykładowe kombinacje

A dominujący katar i niedrożność
 LI4 + LI20 + Bitong + Yintang

B ból gardła i napięcie karku
 LU7 + GB20 + Yintang ± LI4

C zmęczenie i osłabienie
 ST36 + LU7 + Yintang ± PC6

D duża wrażliwość — mała liczba punktów
 Yintang + LI20 ± LI4

6. Bezpieczeństwo

- nie stosuj rutynowo przy wysokiej gorączce
- nie stosuj przy duszności lub świszczącym oddechu
- nie stosuj przy silnym obrzęku gardła
- nie stosuj przy odwodnieniu
- nie stosuj przy bólu w klatce piersiowej
- nie stosuj przy dużym nasileniu infekcji
- **ostrożnie z LI4 (Hegu) w ciąży**

7. Akupresura



Yintang
 łagodny nacisk kolisty 30–60 s



LI20 (okolica skrzydełek nosa)
 delikatny nacisk 30–60 s



LI4
 delikatny nacisk 30–60 s (jeśli odpowiednie)



LU7
 delikatny nacisk 30–60 s

8. Element wspierający



- nawodnienie — często małymi łykami
- odpoczynek i sen
- ciepłe płyny i lekkostrawne jedzenie
- dziennik objawów — notuj postępy
- leki zgodnie z zaleceniem lekarza

9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO SESJI	PO 24 h	TREND
katar				
niedrożność nosa				
ból gardła				
kaszel				
zmęczenie				
sen				

10. Kryteria kontynuacji

- lepszy komfort ogólny
- mniejsza niedrożność nosa
- lepsza jakość snu
- mniejsze podrażnienie gardła

11. Kryteria przerywania albo skierowania

- narastająca gorączka
- duszność lub świszczący oddech
- ból w klatce piersiowej
- niemożność połykania płynów
- silne zmęczenie, osłabienie
- pogarszający się przebieg choroby

! DUSZNOŚĆ / ODWODNIENIE / SILNY BÓL W KLATCE / WYSOKA GORĄCZKA = SKIERUJ

12. Przegląd punktów

PUNKTY GŁÓWNE

LI4
HeguLU7
LiequeGB20
Fengchi

Yintang



PUNKTY UZUPEŁNIAJĄCE

LI20
YingxiangBitong
(EX-HN3)ST36
ZusanliPC6
Neiguan

Przy przeziębieniu celem jest komfort i lepsza tolerancja objawów — nie agresywna interwencja.



PROTOKÓŁ 44



Kaszel po wykluczeniu objawów alarmowych

Ocena czasu trwania, rodzaju kaszlu i wpływu na sen oraz funkcjonowanie

1. Wyjaśnienie proste

Kaszel może utrzymywać się po podrażnieniu górnych dróg oddechowych, infekcji, alergii, refluksie lub w wyniku nadreaktywności dróg oddechowych.

Po wykluczeniu objawów alarmowych wsparcie koncentruje się na komforcie i funkcjonowaniu.

2. Cel kliniczny

- klasyfikacja kaszlu: suchy czy produktywny
- ocena czasu trwania i przebiegu
- identyfikacja czynników nasilających
- ocena objawów nocnych
- ocena wpływu na sen i funkcjonowanie

3. Pytania o kaszel

- kiedy się rozpoczął kaszel?
- czy występuje głównie w dzień czy w nocy?
- kaszel suchy czy mokry?
- czy odkrztuszasz wydzielinę?
- czy czujesz drapanie w gardle?
- czy pojawia się świszczący oddech?
- czy towarzyszy duszność?
- czy jest splotanie wydzielin z nosa?
- czy występuje zgaga lub refluks?
- czy kaszel nasila się podczas mówienia lub wysiłku?

4. Objawy alarmowe

- krew w odkrztuszonej wydzielinie
- duszność
- ból w klatce piersiowej
- wysoka gorączka
- sinica (niebieskawe zabarwienie ust/ skóry)
- dezorientacja, splątanie
- niewyjaśniona utrata masy ciała
- utrwalony, nasilony świszczący oddech
- ryzyko zachłyśnięcia się

! Powyższe objawy wymagają pilnej oceny lekarskiej.

5. Możliwe tło objawów

po infekcji



kaszel pozapalny, podrażnienie dróg oddechowych po przebytej infekcji

nieżyt nosa / splotanie wydzielin



wydzielina z zatok splota do gardła i wywołuje kaszel

refluks



zarzut żołądkowej treści podrażnia gardło i drogi oddechowe

nadreaktywność dróg oddechowych



nadwrażliwość oskrzeli na czynniki drażniące (np. wysiłek, zapachy)

drażniące czynniki środowiskowe



dym, zapachy, kurz, chemikalia, suche powietrze

6. Gardło i górne drogi oddechowe



- ból gardła, drapanie, suchość
- przeciążenie głosu, chrypka
- potrzeba częstego odkastkiwania
- objawy ze strony nosa i zatok (katar, zatkanie, kichanie)

7. Sen i zmęczenie



- wybudzenie w nocy z powodu kaszlu
- zmęczenie w ciągu dnia
- gorsza koncentracja
- ból gardła lub klatki piersiowej związany z kaszlem

8. Czynniki nasilające



- zimne powietrze
- wysiłek fizyczny
- mówienie / śpiewanie
- leżenie (zwłaszcza wieczorem)
- dym tytoniowy
- perfumy, zapachy, kurz

9. Możliwe kierunki MTC



Wiatr i Zimno



kaszel biały, wydzielina wodnista, niechęć do zimna, brak pragnienia

Wiatr i Gorąco



kaszel suchy, żółtawa wydzielina, pragnienie, łatwość pocenia się

Suchość Płuc



suchy kaszel, sucha skóra/gardło, pragnienie, zaparcia

Niedobór Qi Płuc



suchy kaszel, łatwe męczenie się, duszność przy wysiłku, blada cera

10. Ocena funkcjonalna



OBSZAR	0–10
nasilenie kaszlu (częstotliwość)	
sen (jakość)	
mowa (komfort)	
aktywność (ograniczenia)	
duszność	
ból gardła/klatki od kaszlu	

11. Decyzja



- ☐ stabilny przebieg – bez objawów alarmowych
- ☐ potrzebna konsultacja lekarska
- ☐ występuje objaw alarmowy
- ☐ można rozpocząć plan wspierający

i Dokumentuj ocenę i monitoruj zmiany w czasie.



kaszel suchy



kaszel produktywny



kaszel nocny



splotanie wydzielin z nosa



refluks (jako czynnik)

12. Plan podstawowy



nawodnienie
pij regularnie ciepłe napoje, utrzymuj nawilżenie gardła i dróg oddechowych



odpoczynek głosu
ogranicz mówienie, szeptanie i krzyczenie; wchodź delikatnie i stopniowo



unikanie czynników nasilających
ogranicz ekspozycję na zimno, dym, zapachy, kurz, wysiłek nadmierny



kontynuuj leczenie zlecone
przyjmuj leki zgodnie z zaleceniem lekarza i nie przerywaj terapii



monitoruj wzorec w czasie
zapisuj przebieg kaszlu, czynniki nasilające i odpowiedź na wsparcie



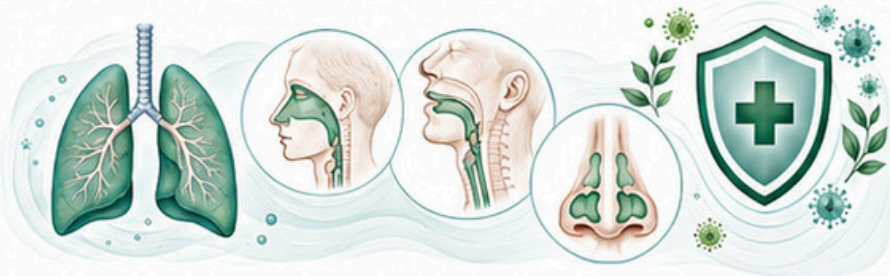
Po wykluczeniu objawów alarmowych wspieraj sen, komfort oddychania i codzienne funkcjonowanie. Nowe duszności lub krew wymagają pilnej oceny.



PROTOKÓŁ 44

Kaszel po wykluczeniu objawów alarmowych

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- tylko po ocenie bezpieczeństwa
- brak krwi w odkrztuszanej wydzielinie
- brak ciężkiej duszności
- brak bólu w klatce piersiowej
- stan ogólny stabilny
- przyczyna kaszlu uwzględniona
- cel funkcjonalny – mierzalny

2. Zasada wyboru



- wybierz 2–4 punkty
- jeden dominujący objaw
- stymulacja delikatna
- nie próbuj „wylączyć” ochronnego kaszlu

3. Możliwy rdzeń

LU7
Liequerozprasza wiatr,
udrażnia drogi
oddechowe,
łagodzi kaszel

Dingchuan

rozprasza wiatr,
udrażnia gardło,
łagodzi kaszelST36
Zusanliwzmacnia Qi
i śledzionę,
wspiera odpornośćPC6
Neiguanłagodzi nudności,
uspokaja serce,
wspiera komfort

4. Możliwe punkty uzupełniające

LI4
Hegurozprasza wiatr,
udrażnia twarz i
drogi oddechowe
(ostrożnie w ciąży)GB20
Fengchirozprasza wiatr,
łagodzi ból głowy,
udrażnia drogi
oddechoweLU5
Chizeoczyszcza płuca,
rozprasza gorąco,
udrażnia gardło

Yintang

uspokaja umysł,
udrażnia nos,
łagodzi kaszel

5. Przykładowe kombinacje

A

Kaszel suchy i podrażnienie gardła

LU7 + Dingchuan + LI4 + Yintang

B

Kaszel z wydzieliną i uczucie ciężkości

ST36 + LU5 + GB20 + PC6

C

Kaszel nocny i gorszy sen

LU7 + Yintang + PC6 + ST36

D

Kaszel wrażliwy na stres /
wysoka wrażliwość

Yintang + PC6 + LU7 + LI4



6. Bezpieczeństwo

- nie stosuj rutynowo przy nowej duszności
- nie stosuj przy bólu w klatce piersiowej
- nie stosuj przy krwi w odkrztuszanej wydzielinie
- nie stosuj przy wysokiej gorączce
- nie stosuj przy braku możliwości odkrztuszenia wydzieliny
- nie stosuj przy podejrzeniu niskiego wysycenia tlenem
- nie stosuj przy dezorientacji



PILNE SYGNAŁY – PRZERWIJ I SKIERUJ



7. Akupresura



Yintang

łagodny nacisk kolisty 30–60 s



LU7 (okolica nadgarstka)

delikatny nacisk 30–60 s



Oddychanie otwierające klatkę

wdech przez nos, rozszerz żebra,
wydech przez usta 3–6 razy
delikatnie i spokojnie

8. Element wspierający



nawodnienie – pij regularnie wodę



oszczędzanie głosu



świeże powietrze i przewietrzanie



kontynuuj leczenie zalecone przez lekarza



obserwuj i ogranicz czynniki wyzwalające



9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.
napady kaszlu			
kaszel nocny			
sen			
duszność			
wydzielina			
mowa			
aktywność			



10. Kryteria kontynuacji

- mniej napadów kaszlu
- lepszy sen
- łatwiejsza mowa
- mniejsze parcie na kaszel

11. Kryteria przerywania
albo skierowania

- krew w odkrztuszanej wydzielinie
- wysoka gorączka
- ból w klatce piersiowej
- pogarszająca się duszność
- dezorientacja
- słabe przyjmowanie płynów doustnie
- pogorszenie stanu ogólnego



KREW / DUSZNOŚĆ / BÓL W KLATCE / WYSOKA GORĄCZKA = SKIERUJ

12. Przegląd punktów

PUNKTY GŁÓWNE

LU7
Lieque

Dingchuan

ST36
ZusanliPC6
Neiguan

PUNKTY UZUPEŁNIAJĄCE

LI4
HeguGB20
FengchiLU5
Chize

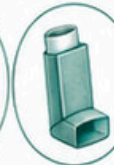
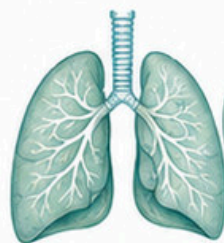
Yintang

Celem jest bezpieczniejsze oddychanie, lepszy sen i mniejszy wpływ kaszlu
na dzień – nie mechaniczne tłumienie odruchu.

PROTOKÓŁ 45

Astma — wyłącznie wsparcie uzupełniające

Ocena kontroli objawów, bezpieczeństwa oddechowego i roli leczenia zaleczonego



1. Wyjaśnienie proste

Astma to przewlekła choroba zapalna dróg oddechowych, w której oskrzela nadmiernie reagują na różne bodźce.

Wsparcie uzupełniające nie zastępuje inhalatorów ani opieki medycznej.



2. Cel kliniczny

- ocenić kontrolę objawów
- rozpoznać zaostrzenie
- przejrzyć wyzwalacze
- przejrzyć wpływ na sen i aktywność
- określić wyłącznie rolę wsparcia uzupełniającego

3. Pytania o objawy

- czy masz świsty (gwizdy w klatce piersiowej)?
- czy odczuwasz ucisk lub ciężar w klatce?
- czy masz suchy kaszel?
- czy budzisz się w nocy z powodu objawów?
- jak często używasz inhalatora ratunkowego?
- czy duszność ogranicza wysiłek lub sport?
- czy miałeś ostatnio zaostrzenie astmy?
- czy byłeś hospitalizowany z powodu astmy?
- czy w ostatnim czasie przyjmowałeś doustne sterydy?

4. Objawy alarmowe

- silna duszność, bardzo ciężkie oddychanie
- niemożność wypowiedzenia pełnego zdania
- sinica (warg, paznokci)
- „cicha” klatka piersiowa (brak świstów przy ciężkiej duszności)
- dezorientacja lub senność
- słaba odpowiedź na inhalator
- spadek PEF (peak-flow) >50%
- ból w klatce piersiowej

Powyższe objawy wymagają pilnej oceny lekarskiej.

5. Wyzwalacze

alergeny



infekcje wirusowe



wysiłek fizyczny



zimne powietrze



dym i zanieczyszczenia



reflaks żołądkowo-przetykowy



stres i emocje



ekspozycja zawodowa



6. Leki i plan działania



leczenie kontrolujące zapisane przez lekarza (np. steroid wziewny, LABA itp.)



inhalator ratunkowy (SABA) — dostęp i użycie



technika inhalacji i stosowanie komory (spacera)



indywidualny plan działania na astmę



regularne stosowanie i przestrzeganie zaleceń (adherencja)

7. Sen i funkcjonowanie



czy objawy nocne zakłócają sen?



jak astma wpływa na szkołę / pracę?



czy unikasz ćwiczeń z powodu duszności?



czy martwisz się atakiem duszności?

8. Współistniejące problemy



alergiczny nieżyt nosa



egzema / atopowe zapalenie skóry



reflaks żołądkowo-przetykowy



otyłość



palenie tytoniu / e-papierosy

9. Możliwe kierunki MTC (wyłącznie wsparcie uzupełniające)

Wiatr i Zimno



- skłonność do skurczów oskrzeli przy zimnie, wietrze
- kaszel z białą, wodnistą wydzieliną
- duszność chłodowa

Śluz i Wilgoć



- uczucie ciężkości, śluz, zaleganie
- kaszel z obfitą wydzieliną
- gorsze w wilgotne dni

Niedobór Qi Płuc



- duszność przy wysiłku
- szybkie męczenie się
- słaby głos
- łatwe przeziębienia

Niedobór Yin (Płuc i Nerek)



- suchy kaszel, suchość w gardle
- nocne poty, uderzenia gorąca
- drażliwość, bezsenność

10. Ocena funkcjonalna

WSKAŹNIK	OCENA (0–10)				
	0–2	3–4	5–6	7–8	9–10
duszność (w spoczynku i przy wysiłku)					
świsty (częstość)					
kaszel nocny					
wpływ na aktywność					
sen (zakłócenia)					
użycie inhalatora ratunkowego					

11. Decyzja

- ☐ astma stabilna i kontrolowana
- ☐ wymaga przeglądu lekarskiego
- ☐ możliwe zaostrzenie astmy
- ☐ pacjent wysokiego ryzyka
- ☐ można stosować wyłącznie łagodny, wspierający plan

Dokumentuj ocenę i zmiany w czasie.

12. Najważniejsze zasady

- nie odstawiaj leków zalecanych przez lekarza
- nie odkładaj pomocy medycznej w sytuacjach nagłych
- kontroluj infekcje i ekspozycję na wyzwalacze
- dokumentuj zmiany objawów i leczenia



INHALATOR RATUNKOWY / DUSZNOŚĆ / NIEMOŻNOŚĆ MÓWIENIA = PILNA POMOC



Przy astmie najpierw bezpieczeństwo i leczenie zalecone. Protokół ma wyłącznie rolę uzupełniającą.



PROTOKÓŁ 45

Astma — wyłącznie wsparcie uzupełniające

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- tylko u pacjenta stabilnego po ocenie klinicznej
- nie w czasie ciężkiego zaostrzenia
- kontynuuj przepisaną terapię
- cel funkcjonalny jest ustalony i wybrany wspólnie

2. Rola protokołu

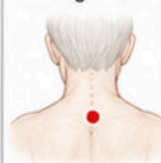


- wspiera spokojny oddech
- redukuje napięcie oddechowe
- poprawia tolerancję między zaostrzeniami
- nigdy nie zastępuje leczenia doraźnego

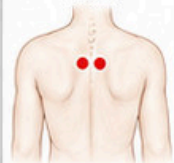
3. Możliwy rdzeń

LU7
Liequeudrażnia płuca,
łagodzi duszność
i kaszel

Dingchuan

rozprasza wiatr-zimno,
łagodzi kaszel,
otwiera powierzchnięST36
Zusanliwzmacnia Qi i śledzionę,
poprawia odporność,
łagodzi dusznośćPC6
Neiguanreguluje Qi, łagodzi
napięcie w klatce
piersiowej i niepokój

4. Możliwe punkty uzupełniające

BL13
Feishuwzmacnia płuca,
łagodzi kaszel i duszność

Yintang

uspokaja umysł,
łagodzi niepokój,
łatwia oddychanieKI6
Zhaozhaiodżywia Yin, łagodzi
suche objawy, wspiera
oddechLI4
Hegurozprasza wiatr,
łagodzi kaszel
(UWAGA w ciąży)

5. Przykładowe kombinacje

A

kaszel i napięcie

LU7 + Dingchuan + BL13 + Yintang

B

objawy wysiłkowe
między zaostrzeniami

LU7 + ST36 + PC6 + KI6

C

niepokój związany
z oddechem

Yintang + PC6 + LU7 + KI6

D

pacjent wrażliwy —
mniej punktówYintang + LU7 lub PC6
(2–3 punkty)

6. Bezpieczeństwo

- nie wykonuj rutynowo u pacjenta z ciężką dusznością
- nie wykonuj, gdy pacjent nie może mówić pełnymi zdaniami
- nie wykonuj przy sinicy lub zabarwieniu warg
- nie wykonuj przy bólu w klatce piersiowej
- nie wykonuj przy senności lub omdleniu
- nie wykonuj w ciągu ostatniego epizodu nagłej pomocy
- nie wykonuj w czasie niekontrolowanego napadu

**CIĘŻKA DUSZNOŚĆ / SINICA / BRAK POPRAWY
PO LEKU = PILNA POMOC**

7. Akupresura



Yintang

łagodny nacisk 30–60 s

otwierający oddech klatki
piersiowej

3–5 spokojnych wdechów



LU7 lub PC6

samodzielny nacisk 30–60 s



8. Element wspierający



spacer i aktywność zgodnie z zaleceniem



rozgrzewka przed wysiłkiem



unikanie czynników wyzwalających



higiena snu

kontynuuj stosowanie inhalatorów
i zaleconych leków

9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.
duszność			
kaszel nocny			
aktywność			
sen			
użycie inhalatora			
poczucie kontroli			



10. Kryteria kontynuacji

- mniej objawów nocnych
- lepsza tolerancja wysiłku
- mniejszy niepokój
- stabilne użycie leczenia doraźnego

11. Kryteria przerywania
albo skierowania

- nasilające się objawy
- częste użycie leku doraźnego
- niska tolerancja wysiłku
- gorączka z pogorszeniem oddychania
- ból w klatce piersiowej
- słaba odpowiedź na wsparcie

12. Przegląd punktów

PUNKTY GŁÓWNE

LU7
Lieque

Dingchuan

ST36
ZusanliPC6
Neiguan

PUNKTY UZUPEŁNIAJĄCE

BL13
Feishu

Yintang

KI6
ZhaozhaiLI4
Hegu

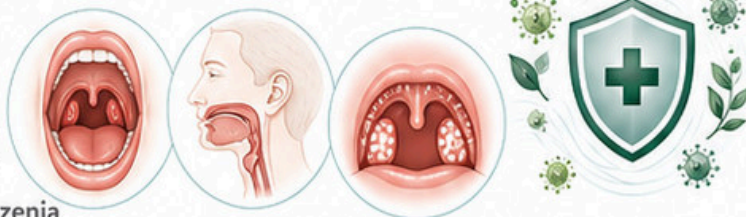
**W astmie celem jest spokój oddechu i lepsza tolerancja funkcji
między zaostrzeniami — nie zastępowanie terapii.**



PROTOKÓŁ 46

Ból gardła — postępowanie wspierające

Ocena bólu przy połykaniu, gorączki i przyczyn wymagających leczenia



1. Wyjaśnienie proste

Ból gardła najczęściej wynika z infekcji wirusowej lub działania czynników drażniących.

Niektóre przyczyny wymagają oceny i leczenia — kluczowe jest bezpieczne połykanie i nawodnienie.



2. Cel kliniczny

- ocenić nasilenie bólu i bezpieczeństwo połykania
- sprawdzić gorączkę i objawy ogólne
- ocenić bezpieczeństwo dróg oddechowych i nawodnienia
- zidentyfikować przyczyny wymagające leczenia
- zdefiniować rolę postępowania wspierającego



3. Pytania o objawy

- kiedy zaczęły się objawy?
- czy ból nasila się przy połykaniu?
- czy występuje gorączka lub dreszcze?
- czy jest kaszel lub katar?
- czy zmienił się głos (chrypka)?
- czy odczuwasz zgagę lub refluks?
- czy był kontakt z osobą chorą?
- czy ból jest jednostronny?

4. Objawy alarmowe

- ślinotok lub trudność w połykaniu płynów
- „przduszony” głos, mowa „na gorąco”
- świst krtaniowy, głośnie oddychanie
- silny ból jednostronny z obrzękiem
- trismus (trudność w otwieraniu ust)
- oznaki odwodnienia (mało moczu, suchość, senność)
- wysypka z objawami ogólnymi
- znaczna duszność lub ciężka choroba

Powyższe objawy wymagają pilnej oceny lekarskiej.

5. Możliwe przyczyny

Infekcja wirusowa



przeziębienie, grypa, inne infekcje górnych dróg oddechowych

Podrażnienie / suche powietrze



dym, klimatyzacja, kurz, zimne lub suche powietrze

Splywanie wydzieliny po tylnej ścianie



katar, zapalenie zatok, alergia

Refluks żołądkowo-przełykowy



podrażnienie gardła kwasem, zgaga

Nadmierne używanie głosu



mówienie, śpiewanie, krzyk, długie rozmowy

Alergia



pyłki, roztocza, sierść zwierząt, inne alergen

6. Gardło i jama ustna

- zaczerwienienie gardła
- wysięk lub naloty na migdałkach
- owrzodzenia lub afty
- kandydoza jamy ustnej
- powiększenie migdałków
- nieprzyjemny zapach z ust

7. Sen i funkcjonowanie

- czy ból gardła zaburza sen?
- czy mówienie jest utrudnione?
- czy jedzenie stałych pokarmów jest trudne?
- czy przyjmujesz wystarczającą ilość płynów?
- czy objawy wpływają na naukę lub pracę?

8. Element wspierający



ciepłe płyny (herbata, woda z miodem*, zioła)



odpoczynek i oszczędzanie głosu



nawilżanie powietrza (nawilżacz, para)



kontynuuj leczenie zalecone przez lekarza, jeśli jest wdrożone

* miód nie jest zalecany u dzieci < 1 roku życia.

9. Możliwe kierunki MTC

Wiatr i Gorąco



ból ostry, gardło czerwone, pragnienie, gorączka, ból głowy

Suchość Płuc



suchość w gardle, suchy kaszel, niewielka gorączka, suchość skóry

Niedobór Yin



ból gardła utrzymujący się, suchość, nocne uderzenia ciepła

Śluz / zaleganie



uczucie ciężkości, śluz, kaszel, pełność w klatce piersiowej

10. Ocena funkcjonalna

WSKAŹNIK	BRAK / ŁAGODNIE (0–2)	UMIARKOWANIE (3–6)	NASILENIE (7–10)
ból gardła			
połykanie			
głos			
nawodnienie			
sen			
praca / nauka			

11. Decyzja

- ☐ łagodny i samoograniczający się obraz — postępowanie wspierające wystarcza
- ☐ wymagana ocena lekarska
- ☐ podejrzenie powikłania bakteryjnego
- ☐ objaw alarmowy — pilna pomoc medyczna
- ☐ można rozpocząć łagodny plan wspierający

i Dokumentuj ocenę i zmiany w czasie.

12. Najważniejsze zasady

- L** nie odkładaj oceny, jeśli objawy nasilają się lub nie ustępują
- X** nie obiecuj zastąpienia antybiotyku, jeśli może być on wskazany
- E** obserwuj przebieg objawów i reaguj na niepokojące zmiany



DUSZNOŚĆ / ŚLINOTOK / NIEMOŻNOŚĆ POŁYKANIA / ODWODNIENIE = PILNA POMOC



Celem jest komfort gardła i bezpieczne połykanie — najpierw ocena, potem wsparcie.



PROTOKÓŁ 46

Ból gardła — postępowanie wspierające

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- pacjent stabilny
- brak czerwonych flag dotyczących dróg oddechowych
- może połykać płyny
- brak ciężkiego odwodnienia
- ocena lekarska w razie potrzeby

2. Zasada wyboru



- wybierz 2–4 punkty
- delikatna stymulacja
- krótka sesja (10–15 min)
- ustal jeden cel objawowy (np. zmniejszenie bólu gardła)

3. Możliwy rdzeń

LU7
Lieque

udrażnia gardło,
rozprasza wiatr-ciepło,
przynosi ulgę w bólu

LI4
Hegu

rozprasza wiatr,
łagodzi ból gardła
i obrzęk
**UWAGA: ostrożnie
w ciąży**

ST36
Zusanli

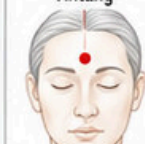
wzmacnia Qi i odporność,
wspiera zdrowie gardła
i regenerację

PC6
Neiguan

łagodzi ból gardła, nudności,
wspiera komfort żołądka
i gardła

4. Możliwe punkty uzupełniające

Yintang



udrażnia nos
i zatoki, łagodzi
ból głowy i gardła

SJ5
Waiguan

rozprasza wiatr,
łagodzi ból gardła,
sztywność karku

LI11
Quchi

oczyszcza ciepło,
rozprasza wiatr,
łagodzi ból gardła

GB20
Fengchi

łagodzi ból głowy,
sztywność karku,
rozprasza wiatr

5. Przykładowe kombinacje

A

ból gardła
i suchość

LU7 + LI4 + PC6 + ST36

B

ból gardła
z katarrem

LU7 + LI4 + Yintang + ST36

C

ból gardła
z napięciem karku

LU7 + SJ5 + GB20 + PC6

D

zmęczenie po infekcji /
duża wrażliwość

ST36 + PC6 + Yintang + GB20



6. Bezpieczeństwo

nie stosuj rutynowego protokołu, jeśli występuje:

- ślinotok lub niemożność przetykania śliny
- ciężka dysfagia lub trudność w połykaniu płynów
- duszność, świszczący oddech lub sinica
- trismus (ograniczenie otwierania ust)
- obrzęk jednostronny szyi / gardła
- wysoka gorączka ($>38,5^{\circ}\text{C}$)
- odwodnienie (ciemny mocz, suchość, osłabienie)

**! DUSZNOŚĆ / ŚLINOTOK / NARASTAJĄCY BÓL /
WYSOKA GORĄCZKA = SKIERUJ**



7. Akupresura



LU7

delikatny nacisk
30–60 s



Yintang

delikatny nacisk
30–60 s

rozluźnienie karku
i barków

delikatny ucisk
30–60 s



8. Element wspierający



ciepłe napoje (woda, herbata ziołowa)



odpoczynek głosu



nawilżanie powietrza



kontynuuj przepisane leki



zwracaj uwagę na postęp objawów



9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO SESJI	PO 24 h	TREND
ból gardła (NRS 0–10)				
połykanie (NRS 0–10)				
nawodnienie (NRS 0–10)				
sen (NRS 0–10)				
głos (NRS 0–10)				
jedzenie (NRS 0–10)				



10. Kryteria kontynuacji

- mniejszy ból gardła
- łatwiejsze połykanie
- lepsza jakość snu
- mniejsze podrażnienie gardła

11. Kryteria przerywania
albo skierowania

- trudność w oddychaniu
- narastająca gorączka
- niemożność picia płynów
- podejrzenie ropnia jednostronnego (silny ból, obrzęk, zaczerwienienie)
- pogarszanie się stanu



12. Przegląd punktów

podsumowanie lokalizacji
i ról punktów —
patrz dolny pasek

12. Przegląd punktów

PUNKTY GŁÓWNE (RDZEŃ)

LU7
LiequeLI4
HeguST36
ZusanliPC6
Neiguan

PUNKTY UZUPEŁNIAJĄCE

Yintang

SJ5
WaiguanLI11
QuchiGB20
Fengchi

! DUSZNOŚĆ / ŚLINOTOK / NARASTAJĄCY BÓL / WYSOKA GORĄCZKA = SKIERUJ



**Pracuj delikatnie. Celem jest komfort gardła i tolerancja połykania,
nie agresywna interwencja.**



PROTOKÓŁ 47

Przewlekła niedrożność nosa

Ocena czasu trwania, przyczyn strukturalnych, alergicznych i polekowych



1. Wyjaśnienie proste

Przewlekła niedrożność nosa może być spowodowana alergią, zmianami strukturalnymi, nadużywaniem leków obkurczających, polipami, skrzywieniem przegrody nosa oraz przewlekłym stanem zapalnym.



2. Cel kliniczny

- określić czas trwania dolegliwości
- ustalić, czy niedrożność jest jednostronna czy obustronna
- zidentyfikować czynniki nasilające (objawy, środowisko, leki)
- ocenić stosowanie leków donosowych
- określić rolę wspierającą postępowania

3. Pytania o objawy

- czy oddychasz przez usta?
- czy zmniejszył się węch lub smak?
- czy chrapiesz lub masz bezdechy?
- czy sen jest niespokojny?
- czy niedrożność jest silniejsza po jednej stronie?
- czy objawy nasilają się sezonowo?
- czy używasz leków obkurczających (nosowych)? jak często?
- czy miałeś operację nosa lub zatok?

4. Objawy alarmowe

- jednostronna niedrożność z krwawieniem
- obrzęk lub ból twarzy
- silny ból głowy lub nasilający się ból
- zaburzenia widzenia (podwójne widzenie, pogorszenie)
- niezamierzona utrata masy ciała
- utrzymujące się objawy uszne (ból, uczucie pełności, szumy)
- podejrzenie guza lub zmiany rozrostowej

! Powyższe objawy wymagają pilnej oceny laryngologicznej.

5. Możliwe przyczyny

alergia	przewlekły nieżyt nosa	polipy nosa	skrzywienie przegrody nosa	nadużywanie leków obkurczających	przewlekła choroba zatok
reakcja alergiczna na pyłki, roztocza, sierść zwierząt, pleśń	stan zapalny błony śluzowej nosa	łagodne rozrosty błony śluzowej blokujące drożność	anatomiczne odchylenie utrudnia przepływ powietrza	przewlekłe stosowanie powoduje efekt odbicia i obrzęk	przewlekły stan zapalny błon śluzowych zatok

6. Wydzielina i węch

- wodnista wydzielina (alergia, nieżyt)
- gęsta, żółto-zielona wydzielina (stan zapalny, zatoki)
- upośledzenie węchu lub smaku
- spływanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła
- suchość nosa i strupy

7. Sen i funkcjonowanie

- jakość snu i wybudzenia w nocy
- zmęczenie w ciągu dnia
- problemy z koncentracją
- ograniczona aktywność fizyczna
- suche usta i gardło rano
- bóle głowy lub ucisk w twarzy

8. Leki i postępowanie medyczne

- płukanie nosa solą fizjologiczną regularnie
- sterydy donosowe (jeśli przepisane) zmniejszają stan zapalny i obrzęk
- ograniczenie leków obkurczających do maks. 3–5 dni
- ocena laryngologiczna w celu ustalenia przyczyny i leczenia przyczynowego

9. Możliwe kierunki MTC

Wiatr i Zimno	Wiatr i Gorąco	Wilgoć / śluz	Niedobór Qi Płuc
niedrożność, wodnista katar, wrażliwość na zimno, ból głowy poprawa po cieple	żółta wydzielina, zatkanie, ból głowy, podrażnienie poprawa po chłodzie	gęsta wydzielina, uczucie ciężkości, zatkanie przewlekłe, zamglenie w głowie	zatkanie przewlekłe, osłabienie, zmęczenie, skłonność do infekcji, słaby głos

10. Ocena funkcjonalna

OBSZAR	0–10 (nasilenie)
drożność nosa (ogólnie)	
drożność strona prawa	
drożność strona lewa	
wydzielina (ilość)	
wydzielina (gęstość)	
węch / smak	
sen (jakość)	
oddychanie przez usta	
aktywność i energia	

11. Decyzja

- ☐ stabilny, przewlekły wzorzec (bez alarmów)
- ☐ podejrzenie problemu strukturalnego
- ☐ możliwa postać polekowa (ryzyko efektu odbicia)
- ☐ wskazana konsultacja laryngologiczna
- ☐ można rozpocząć wspierające postępowanie komplementarne

i Dokumentuj: stronę dominującą, czas trwania, nasilenie oraz czynniki nasilające.

12. Najważniejsze zasady

- Nie obiecuj wyleczenia przyczyn anatomicznych – skup się na poprawie komfortu i funkcji.
- Nie opóźniaj konsultacji laryngologicznej w razie wątpliwości.
- Dokumentuj stronę (P/L) i czas trwania – to podstawa dalszego postępowania.

! JEDNOSTRONNA NIEDROŻNOŚĆ / KRWAWIENIE / BÓL / ZABURZENIA WIDZENIA = SKIERUJ



Najpierw rozpoznaj przyczynę niedrożności, potem wspieraj komfort oddychania i sen.



PROTOKÓŁ 47

Przewlekła niedrożność nosa

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- przewlekły, stabilny wzorec po ocenie pacjenta
- brak pilnych czerwonych flag
- jasny cel funkcjonalny (lepiej drożność nosa, sen, mniej oddychania przez usta)

2. Zasada wyboru



- łącz punkty lokalne i dystalne w podejściu uzupełniającym
- użyj 2–4 punktów na sesję
- monitoruj jeden główny objaw (np. drożność nosa w nocy)

3. Możliwy rdzeń

LI20
Yingxiang



udrażnia nos,
łagodzi katar,
usuwa przeszkodę
w drogach oddechowych

Bitong
(EX-HN8)



udrażnia okolice
nosa i zatok
czołowych

Yintang



uspokaja umysł,
łagodzi katar,
korzystny przy
zastoju śluzu

LI4
Hegu



reguluje Qi i ból,
wspiera funkcję
oddechową
(UWAGA w ciąży)

4. Możliwe punkty uzupełniające

LU7
Lieque



odpręża powierzchnię,
otwiera nos,
uwalnia katar

GB20
Fengchi



rozprasza wiatr,
łagodzi ból głowy,
korzystny dla zatok
i nosa

ST36
Zusanli



tonizuje Qi i Śledzionę,
wspiera odporność,
redukuje śluz

Taiyang
(EX-HN5)



łagodzi ból głowy,
udrażnia okolice
skroni i czoła

5. Przykładowe kombinacje

A dominująca obustronna niedrożność	LI20 + Bitong + Yintang + LI4
B nocne oddychanie przez usta	Yintang + Bitong + Taiyang + ST36
C niedrożność z alergią	LI20 + Bitong + LI4 + LU7
D duża wrażliwość – mniej punktów lokalnych	Yintang + LI4 + ST36 (bez punktów twarzy, jeśli możliwe)

6. Bezpieczeństwo

- pracuj delikatnie w okolicy twarzy
- nie stosuj rutynowo przy krwawieniach z nosa
- nie stosuj przy silnym bólu w obrębie zatok lub twarzy
- nie stosuj przy obrzęku twarzy lub okolicy oczodołu
- nie stosuj przy objawach oczodołu (ból oka, widzenie, obrzęk)
- nie stosuj jeśli istnieje podejrzenie zmiany masywnej (polip, guz, nowotwór)
- **ostrożnie z LI4 (Hegu) w ciąży**

7. Akupresura



LI20 (Yingxiang)
1–2 min na stronę

Yintang
łagodny nacisk
1–2 min

łagodny masaż
wokół nosa
i łuków brwiowych
1–2 min

8. Element wspierający

- nawilżanie powietrza (40–60%)
- pielęgnacja solą fizjologiczną (jeśli zalecone medycznie)
- ograniczenie czynników drażniących (pył, dym, zapachy, suche powietrze)
- higiena snu – regularne pory snu, pozycja i nawilżenie otoczenia

9. Monitorowanie

WSSAŹNIK	PRZED	PO 5 SESJACH	PO 10 SESJACH	TREND
drożność nosa (NRS 0–10)				
sen (NRS 0–10)				
oddychanie przez usta (NRS 0–10)				
wydzielina / śluz (NRS 0–10)				
węch (NRS 0–10)				
ból głowy (NRS 0–10)				

10. Kryteria kontynuacji

- lepsza drożność nosa
- mniej oddychania przez usta
- lepsza jakość snu
- mniejsze uczucie zatkania lub ciężkości w nosie

11. Kryteria przerwania albo skierowania

- jednostronne narastanie objawów
- krwawienie z nosa
- silny ból twarzy / zatok
- objawy oczne (ból oka, widzenie, obrzęk okolicy oczodołu)
- brak poprawy mimo prawidłowej oceny i właściwego postępowania

12. Przegląd punktów

PUNKTY LOKALNE

LI20
Yingxiang



Bitong
(EX-HN8)



Yintang



Taiyang
(EX-HN5)



PUNKTY DYSTALNE

LI4
Hegu



GB20
Fengchi



LU7
Lieque



ST36
Zusanli



KRWAWIENIE / JEDNOSTRONNE NASILENIE / BÓL TWARZY / OBJAWY OCZODOŁU = SKIERUJ



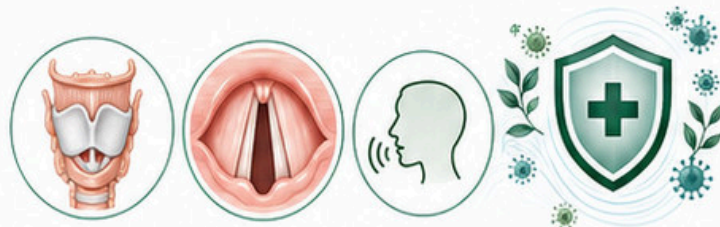
Mała liczba punktów i dobra obserwacja są bezpieczniejsze niż agresywna praca w obrębie twarzy.



PROTOKÓŁ 48

Chrypka i zmęczenie głosu po ocenie laryngologicznej

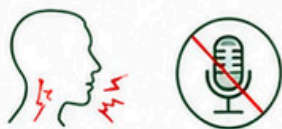
Ocena przeciążenia głosu, nawilżenia i czynników nasilających



1. Wyjaśnienie proste

Chrypka i zmęczenie głosu mogą wystąpić po przeciążeniu, infekcji, suchości, refluksie lub alergii.

Jeśli objawy utrzymują się, konieczna jest ocena laryngologiczna w celu wykluczenia poważniejszych przyczyn.



2. Cel kliniczny

- potwierdzić ocenę laryngologiczną lub stabilny, łagodny wzorzec
- zidentyfikować przeciążenie głosu
- ocenić nawilżenie i higienę głosu
- zidentyfikować refluks i nawyki nasilające
- ocenić wymagania głosowe w pracy lub śpiewie



3. Pytania o objawy

- od kiedy występuje chrypka lub zmęczenie głosu?
- czy używasz głosu zawodowo lub śpiewasz?
- czy często odchrząkujesz gardło?
- czy jest ból gardła lub pieczenie?
- czy masz refluks żołądkowy?
- czy palisz papierosy?
- czy ostatnio miałeś infekcje dróg oddechowych?
- czy często krzyczysz lub mówisz głośno?
- czy pijesz wystarczająco dużo wody?
- czy oddychasz przez usta?



4. Objawy alarmowe

- świszczący oddech / stridor
- krwiotłucie
- trudności w połykaniu (dysfagia)
- guz lub powiększenie szyi
- niewyjaśniona utrata masy ciała
- chrypka u palacza utrzymująca się > 3 tygodnie
- ból ucha bez przyczyny
- postępujące pogarszanie mimo odpoczynku głosowego



Powyższe objawy wymagają pilnej oceny laryngologicznej.



5. Czynniki nasilające

- nadmierne używanie głosu
- szeptanie
- dym tytoniowy i zanieczyszczenia
- refluks żołądkowo-przetykowy
- odwodnienie
- suche powietrze / klimatyzacja
- alergie
- spływanie wydzieliny z nosa po tylnej ścianie gardła



6. Głos i funkcjonowanie

- ile godzin dziennie mówisz?
- czy mówisz w hałasie lub w dużych grupach (klasa, sala, scena)?
- czy śpiewasz i jak często?
- czy prowadzisz długie rozmowy telefoniczne / online?
- czy głos męczy się pod koniec dnia?
- czy potrzebujesz częstych przerw na głos?



7. Sen i regeneracja

- czy dobrze śpisz?
- czy czujesz duży stres lub napięcie?
- ile czasu potrzebujesz na regenerację głosu?
- czy w nocy masz kaszel lub refluks?
- czy budzisz się z suchym gardłem lub chrypką?



8. Element wspierający

- nawodnienie – regularne picie wody
- higiena głosu – mówić łagodnie, robiąc przerwy, nie szeptać
- realizacja zaleceń laryngologa (jeśli zalecone)
- ostrożność w refluksie (jeśli wskazane przez lekarza)



9. Możliwe kierunki MTC

Zastój Qi wątroby



napięcie, frustracja, ucisk w gardle, zmienność objawów

Suchość Płuc



suchość gardła, chrypka, suchość warg i języka, suchy kaszel

Niedobór Yin Płuc / Nerek



chrypka, suchość, pieczenie, zmęczenie głosu pod koniec dnia

Napięcie karku / stres



napięcie mięśni karku, uczucie ucisku, zmęczenie głosu



10. Ocena funkcjonalna

OBSZAR	BRĄK/LĄGODNE (0–2)	UMIARKOWANE (3–6)	NASILONE (7–10)
chrypka			
zmęczenie głosu			
ból gardła			
potrzeba chrząkania			
praca głosem			
sen			



11. Decyzja

- ☐ stabilny, łagodny wzorzec – monitoruj i wspieraj higienę głosu
- ☐ wymaga ponownej oceny laryngologicznej
- ☐ dominuje refluks – wprowadź zalecenia i kontrolę
- ☐ niepokojący wzorzec związany z paleniem lub nasileniem chrypki
- ☐ można rozpocząć łagodną, nieinwazyjną terapię wspierającą



Dokumentuj ocenę i monitoruj zmiany w czasie.



12. Najważniejsze zasady



Unikaj agresywnej pracy na szyi i okolicy krtani.



Nie obiecuj wyleczenia zmian strukturalnych – przekaz odpowiedzialność ocenie lekarskiej.



Dokumentuj obciążenie głosem, objawy i odpowiedź na wsparcie.



Wspieraj regenerację, nawilżenie i higienę głosu każdego dnia.



STRIDOR / KRWIOTŁUCIE / GUZ SZYI / CHRYPKA U PALACZA Z POGORSZENIEM = SKIERUJ



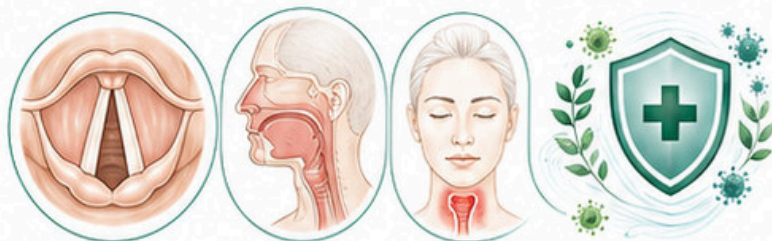
**Głos potrzebuje oceny, higieny i regeneracji.
Protokół ma rolę wyłącznie wspierającą.**



PROTOKÓŁ 48

Chrypka i zmęczenie głosu po ocenie laryngologicznej

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- stabilny pacjent po ocenie laryngologicznej lub z wyraźnym wzorcem nienagłym
- brak czerwonych flag w drogach oddechowych
- wybrany cel dotyczący zapotrzebowania głosowego (np. dłuższa tolerancja mówienia)

2. Zasada wyboru



- delikatna praca, wybierz 2–4 punkty
- unikaj agresywnego leczenia przedniej części szyi
- monitoruj jeden cel funkcjonalny głosu (np. mniej zmęczenia)

3. Możliwi rdzeń

LU7
Lieque



wspiera gardło,
głos i drogi
oddechowe

PC6
Neiguan



łagodzi napięcie,
dyskomfort gardła
i niepokój

ST36
Zusanli



wspiera energię
i ogólną
wytrzymałość

Yintang



uspokaja umysł,
wspiera koncentrację
i sen

4. Możliwe punkty uzupełniające

LI4
Hegu



uwalnia gardło,
łagodzi ból
**UWAGA: ostrożnie
w ciąży**

GB20
Fengchi



rozluźnia kark,
łagodzi napięcie
i ból głowy

SJ5
Waiguan



uwalnia zewnętrzną
część szyi, usuwa
zastój

KI6
Zhaohai



nawadnia gardło,
wspiera yin
i głos

5. Przykładowe kombinacje

A

Przeciążenie głosu

LU7 + PC6 + ST36 + Yintang

B

Napięcie karku i stres

GB20 + SJ5 + PC6 + Yintang

C

Suchość i zmęczenie
wieczorem

KI6 + LU7 + ST36 + PC6

D

Pacjent bardzo wrażliwy —
krótka sesja

Yintang + LU7 + PC6



6. Bezpieczeństwo

- nie stosuj rutynowo w przypadku:
- świstu wdechowego (stridor) lub głośnego oddychania
- krwiotłucia
- znacznej trudności w połykaniu
- wyczuwalnej masy w obrębie szyi
- ostrego pogorszenia chrypki
- palacza z czerwonymi flagami



7. Akupresura



Yintang

delikatny nacisk ok. 30–60 s



GB20

delikatny nacisk ok. 30–60 s



łagodne rozluźnienie barków
powolne głębokie oddychanie



8. Element wspierający



nawodnienie — pij wodę regularnie



oszczędzaj głos, zaplanuj przerwy



unikaj szepotu i głośnego mówienia



leczenie refluku, jeśli wskazane



kontynuuj plan medyczny i zalecenia
laryngologa



9. Monitorowanie

WSKĄŹNIK	PRZED	PO SESJI	PO 24 h	TREND
jakość głosu (0–10)				
zmęczenie głosu (0–10)				
chrząkanie / odkastywanie (0–10)				
ból gardła (0–10)				
czas mówienia do zmęczenia (minuty)				
praca (nauka / zawód)				



10. Kryteria kontynuacji

- mniejsze zmęczenie po mówieniu
- bardziej czysty, stabilny głos
- mniej chrząkania / odkastywania
- lepsza tolerancja mówienia



11. Kryteria przzerwania albo skierowania

- pogorszenie chrypki lub bólu
- trudność w połykaniu
- krew w płwocinie lub ślinie
- świst, duszność lub hałas oddechowy
- brak poprawy pomimo stosowania zaleceń i leczenia podstawowego



STRIDOR / KRWAWIENIE / BÓL PRZY POŁYKANIU / POSTĘPUJĄCA CHRYPKA = SKIERUJ

12. Przegląd punktów

PUNKTY GŁÓWNE (RDZEŃ)

LU7
Lieque



PC6
Neiguan



ST36
Zusanli



Yintang



PUNKTY UZUPEŁNIAJĄCE

LI4
Hegu



GB20
Fengchi



SJ5
Waiguan



KI6
Zhaohai



**Celem jest lepsza tolerancja głosu i mniejsze napięcie —
nie zastępowanie oceny laryngologicznej.**



PROTOKÓŁ 49

Suchość w jamie ustnej

Ocena nawodnienia, leków, oddychania przez usta i możliwych przyczyn ogólnych



1. Wyjaśnienie proste

Suchość w jamie ustnej może wynikać z odwodnienia, oddychania przez usta, stosowanych leków, cukrzycy, chorób autoimmunologicznych, radioterapii lub infekcji.



2. Cel kliniczny

- ocenić nasilenie suchości i jej wpływ na codzienne życie
- ocenić trudności w jedzeniu i piciu
- ocenić wpływ na użębienie i śluzówkę
- ocenić objawy nocne
- rozpoznać prawdopodobne przyczyny
- określić rolę wspierającą

3. Pytania o objawy

- kiedy pojawiła się suchość?
- czy jest w dzień, w nocy, czy obie?
- czy oddychasz przez usta?
- czy masz pragnienie?
- czy masz suche oczy?
- czy masz trudność w mówieniu?
- czy masz trudność ze spożywaniem suchych pokarmów?
- czy masz problemy z protezą zębową?
- czy masz próchnicę lub częste ubytki?
- czy często oddajesz mocz?

4. Objawy alarmowe

- niemożność utrzymania płynów
- znaczne odwodnienie
- krwawienie w jamie ustnej lub guz
- ciężkie owrzodzenia lub bolesne rany
- jednostronne powiększenie ślinianki
- utrata masy ciała
- gorączka

! Powyższe objawy wymagają pilnej oceny lekarskiej.

5. Możliwe przyczyny

leki przeciwocholinergiczne



antydepresanty



leki przeciwhistaminowe



odwodnienie



cukrzyca



zespół Sjögrena i choroby autoimmunologiczne



radioterapia w obrębie głowy i szyi



kandydoza jamy ustnej



6. Jama ustna i ślinianki

- suche, spierzchnięte wargi
- suchy język, brak śliny, lepka ślina
- spękania kącików ust
- nalot grzybiczy, język obłożony
- próchnica, ubytki, nadwrażliwość
- tkliwość lub powiększenie ślinianek

7. Sen i funkcjonowanie

- budzenie się w nocy po picie
- trudności w mówieniu
- trudności w połykaniu
- zmniejszone odczuwanie smaku
- wpływ na komfort pracy i życia codziennego

8. Element wspierający

- regularne nawadnianie w małych ilościach często
- środki wspierające ślinę bez cukru (gumy, pastylki)
- pielęgnacja jamy ustnej, regularne płukanie
- wspieranie oddychania przez nos
- kontynuuj leczenie medyczne i współpracę ze specjalistami

9. Możliwe kierunki MTC

SUCHOŚĆ PŁUC



suchość gardła i ust, suchy kaszel, suchy język, suchość skóry

NIEDOBÓR YIN



suchość w ustach i gardle, nocne poty, uderzenia gorąca, czerwony język

NIEDOBÓR PŁYNÓW



pragnienie, suchość ust, zmęczenie, suchość skóry, ciemny mocz

GORĄCO PUSTKI



suchość, pieczenie, niepokój, zaparcia, czerwony język bez nalotu

10. Ocena funkcjonalna

OBSZAR		0-10
suchość	suche usta, język, lepka lub brak śliny	
połykanie	trudność z suchymi pokarmami	
mowa	suche gardło, mowa niekomfortowa	
sen	budzenie się w nocy, suchość w nocy	
pragnienie	uczucie pragnienia w ciągu dnia	
jedzenie	wpływ na przyjemność z jedzenia	

11. Decyzja

- ☐ prawdopodobny wpływ leków na suchość
- ☐ ryzyko odwodnienia
- ☐ możliwy problem z oddychaniem przez usta
- ☐ możliwa choroba ogólnoustrojowa
- ☐ można rozpocząć delikatny plan wspierający
- ☐ wskazana konsultacja medyczna i stomatologiczna

i Dokumentuj ocenę i plan, monitoruj zmiany.

12. Najważniejsze zasady



Nie zalecać odstawiania leków bez konsultacji z lekarzem prowadzącym.



Dokumentuj obserwacje w jamie ustnej i objawy pacjenta.



Priorytetem jest nawadnianie i konsultacja medyczna, gdy istnieje potrzeba.

NAJCZĘSTSZE PRZYZCZYNY

- stosowane leki (antycholinergiczne, antydepresanty, leki przeciwhistaminowe, inhalatory)
- odwodnienie i małe spożycie płynów
- oddychanie przez usta
- cukrzyca i choroby autoimmunologiczne (np. zespół Sjögrena)
- radioterapia w obrębie głowy i szyi
- infekcje jamy ustnej (kandydoza)
- wiek, stres, zaburzenia snu

WSPIERANIE KOMFORTU

- nawadnianie w małych ilościach często
- środki wspierające ślinę bez cukru
- nawilżanie w nocy
- pielęgnacja jamy ustnej i języka
- wspieranie oddychania przez nos
- kontynuuj leczenie medyczne i kontroluj choroby podstawowe



! ODWODNIENIE / GUZ ŚLINIANKI / OWRZODZENIA / UTRATA MASY = SKIERUJ



**Suchość jamy ustnej bywa objawem ogólnym.
Najpierw szukaj przyczyny, potem wspieraj komfort i nawodnienie.**



PROTOKÓŁ 49

Suchość w jamie ustnej

Karta punktów i zastosowania

Warunki zastosowania

- Przyczyna została oceniona.
- Brak ciężkiego odwodnienia, ostrej infekcji i masy ślinianki.
- Możliwe jest bezpieczne połykanie.

Punkty uzupełniające

SP6, CV24, LI11, Yintang — według obrazu i bezpieczeństwa.

Bezpieczeństwo

Nie nakłuwaj obrzękniętej ślinianki, owrzodzenia, infekcji ani masy. Nie zmieniaj leków bez lekarza.

Monitorowanie

- suchość 0-10
- pragnienie
- mówienie
- połykanie
- sen

Możliwy rdzeń

KI6 — Zhaohai: suchość i objawy nocne.
LU7 — Lieque: gardło i oddychanie przez usta.
PC6 — Neiguan: regulacja napięcia.
ST36 — Zusanli: funkcja i osłabienie.

Kombinacje

A: suchość wieczorna — KI6 + LU7.
B: po lekach — PC6 + ST36 + KI6.
C: napięcie szczęki — Yintang + PC6.

Akupresura

KI6 i LU7 30-60 s, delikatnie. Małe częste łyki, jeśli bezpieczne.

Kiedy skierować

- odwodnienie
- guz ślinianki
- owrzodzenie
- niemożność picia
- utrata masy

UWAGA

ODWODNIENIE / GUZ ŚLINIANKI / OWRZODZENIA / NIEMOŻNOŚĆ PICIA = SKIERUJ

Celem jest komfort jamy ustnej i ochrona zdrowia zębów, nie zastępowanie leczenia przyczyny.

PROTOKÓŁ 50

Wsparcie w zaprzestaniu palenia

Ocena motywacji, uzależnienia i planu leczenia

Wyjaśnienie proste

Uzależnienie od nikotyny ma wymiar biologiczny i behawioralny. Akupunktura może być wyłącznie dodatkiem do skutecznego leczenia.

Pytania kliniczne

- liczba papierosów/produktów
- czas do pierwszej dawki nikotyny
- wcześniejsze próby
- wyzwalacze
- ciąża i choroby psychiczne

Gotowość do zmiany

Ustal cel: zaprzestanie, redukcja, data próby i plan reakcji na głód. Bez obwiniania za nawrót.

Leczenie skuteczne

Wsparcie behawioralne oraz farmakoterapia zalecona przez lekarza: NRT, wareniklina, bupropion lub cytyzyna.

Objawy odstawienia

Głód, drażliwość, lęk, trudność koncentracji, gorszy sen, większy apetyt.

Objawy alarmowe

- ból w klatce
- krwioplucie
- ciężka duszność
- kryzys psychiczny
- myśli samobójcze

Ocena funkcjonalna

- głód 0-10
- liczba papierosów
- sen
- stres
- pewność siebie

Decyzja

- gotowy do próby
- potrzebne leczenie farmakologiczne
- poradnictwo behawioralne
- wsparcie komplementarne

UWAGA

BÓL W KŁATCE / KRWIOPLUCIE / CIĘŻKA DUSZNOŚĆ / MYŚLI SAMOBÓJCZE = PILNA POMOC

Największą szansę daje połączenie wsparcia behawioralnego z odpowiednio dobranym leczeniem.

PROTOKÓŁ 50

Wsparcie w zaprzestaniu palenia

Karta punktów i zastosowania

Warunki zastosowania

- Pacjent ma uzgodniony cel.
- Brak ostrego stanu medycznego i kryzysu psychicznego.
- Protokół jest dodatkiem do planu leczenia.

Punkty uzupełniające

ST36, LR3, LI4, auricular Shenmen — według napięcia, energii i tolerancji.

Plan reakcji na głód

Odczekaj, oddychaj, wypij wodę, zmień miejsce, skontaktuj się ze wsparciem, użyj zalecanej terapii.

Monitorowanie

- papierosy/dzień
- głód 0-10
- drażliwość
- sen
- nawroty i wyzwalacze

Możliwy rdzeń

HT7 — Shenmen: napięcie i sen.
PC6 — Neiguan: regulacja autonomiczna.
LU7 — Lieque: tradycyjny kontekst Płuc.
Yintang: wyciszenie.

Kombinacje

A: głód + napięcie — HT7 + PC6 + LR3.
B: gorszy sen — HT7 + Yintang + ST36.
C: duża wrażliwość — 2-3 punkty.

Akupresura

HT7, PC6 i Yintang 30-60 s, łagodnie, bez bólu.

Kiedy skierować

- ból w klatce
- krwiotłucie
- ciężka duszność
- kryzys psychiczny

UWAGA

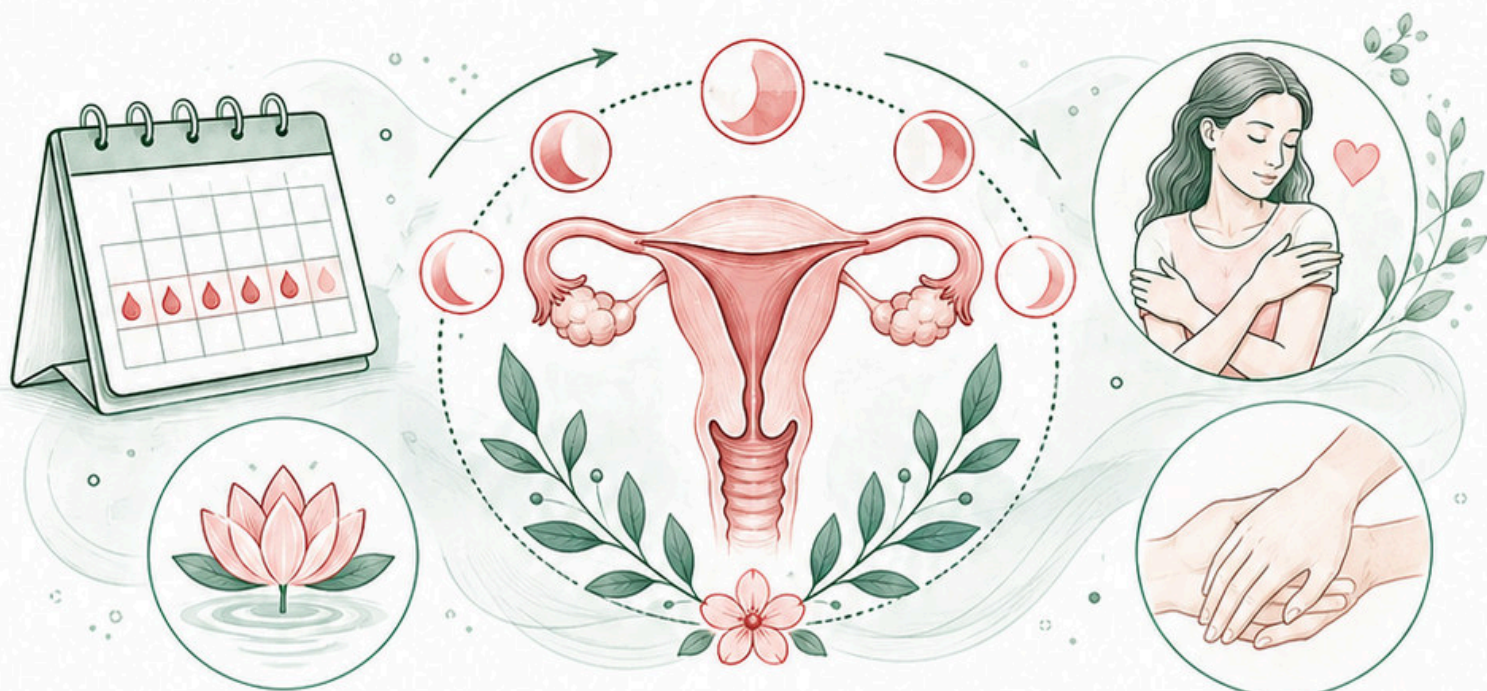
KRWIOTŁUCIE / BÓL W KLATCE / CIĘŻKA DUSZNOŚĆ / MYŚLI SAMOBÓJCZE = SKIERUJ

Celem jest wsparcie regulacji napięcia i głodu, nie zastępowanie leczenia uzależnienia.

MODUŁ 08

Zdrowie kobiet i wsparcie ginekologiczne

Ocena objawów, granice bezpieczeństwa i podejście wspierające



Protokół 51
Bolesne
miesiączkowanie



Protokół 52
Zespół napięcia
przedmiesiączkowego



Protokół 53
Nieregularny cykl
po ocenie
ginekologicznej

✓ Zakres modułu

- ✿ ból
- ✿ nastrój
- ✿ objawy cykliczne
- ✿ regularność cyklu
- ✿ funkcjonowanie
- ✿ bezpieczeństwo



⚠ Granice bezpieczeństwa

- możliwa ciąża
- omdlenie
- gorączka
- bardzo obfite krwawienie
- nagły silny ból



**Najpierw bezpieczeństwo i rozpoznanie.
Następnie łagodne wsparcie komplementarne.**



PROTOKÓŁ 51

Bolesne miesiączkowanie

Ocena bólu, wykluczenie alarmów i strategia wsparcia



1. Wyjaśnienie proste

Ból miesiączkowy jest częsty, ale silny, nietypowy lub nowy ból wymaga oceny.

Naszym celem jest wsparcie i bezpieczeństwo, a nie stawianie diagnoz.



2. Cel kliniczny

- ocenić nasilenie bólu
- określić czas i przebieg bólu
- ocenić krwawienie i jego przebieg
- ocenić wpływ na codzienne życie
- wykluczyć objawy alarmowe
- określić potrzebę konsultacji lub dalszej oceny medycznej

3. Pytania o objawy

- kiedy zaczyna się ból względem krwawienia?
- gdzie odczuwasz ból?
- jak silny jest ból (0–10)?
- czy występują nudności, biegunka lub ból głowy?
- czy zdarza się osłabienie lub omdlenia?
- jaki jest wpływ bólu na pracę, szkołę i codzienne obowiązki?

4. Objawy alarmowe

- możliwa ciąża
- nagły, bardzo silny ból
- omdlenie lub utrata przytomności
- gorączka
- bardzo obfite krwawienie
- ból miednicy po jednej stronie
- silne wymioty, brak tolerancji płynów
- nowy wzorec bólu
- podejrzenie ostrego brzucha

! Powyższe objawy wymagają pilnej oceny lekarskiej.

5. Krwawienie i cykl

regularność



czy cykl jest regularny?

długość cyklu



ile dni między miesiączkami?

czas trwania



ile dni trwa krwawienie?

zakrzepy



czy występują zakrzepy?

obfitość



jak obfite jest krwawienie?

6. Objawy towarzyszące

- ból podczas stosunku (dyspareunia)
- objawy jelitowe: wzdęcia, biegunka, zaparcia, ból przy wypróżnianiu
- objawy ze strony układu moczowego: parcie, pieczenie, częste oddawanie moczu
- ból pleców, karku lub ud
- zmęczenie, osłabienie
- bóle głowy / migreny

7. Leki i rozpoznania

- stosowane leki: NLPZ, paracetamol, środki hormonalne, suplementy
- metody łagodzenia: ciepło, odpoczynek, aktywność fizyczna, dieta
- znane rozpoznania: endometrioza, mięśniaki, adenomioza, PCOS itp.
- czy była wcześniejsza ocena ginekologiczna? jakie były wyniki?

8. Sen i funkcjonowanie



czy ból utrudnia zasypianie lub powoduje wybudzenia?



czy z powodu bólu opuszczasz pracę lub szkołę?



czy możesz wykonywać codzienną aktywność i ćwiczyć?

9. Możliwe kierunki MTC



ZASTÓJ QI

ból nasilający się przed miesiączką, wzdęcia, uczucie pełności



ZIMNO

ból łagodzony ciepłem, zimne kończyny, brak chęci na ciepłe napoje



ZASTÓJ KRWI

ból o stałej lokalizacji, skrzepy, ból z kluciem, skóra ziemista, możliwe plamienia



NIEDOBÓR

ból tępy, większe zmęczenie, zawroty głowy, osłabienie

Kategorie tradycyjnego wsparcia – nie stanowią diagnozy medycznej.

10. Ocena funkcjonalna

OBSZAR	0–10 (nasilenie)
ból	(0 = brak, 10 = bardzo silny)
krwawienie	(0 = skąpe, 10 = bardzo obfite)
nudności / MD	
sen	(jakość snu)
funkcjonowanie	(praca / szkoła / dom)
potrzeba leków	(częstość / skuteczność)

11. Decyzja

- ☐ łagodny obraz – kontynuuj wsparcie i obserwację
- ☐ wymaga ponownej oceny podczas kolejnego cyklu
- ☐ możliwa wtórna przyczyna – zalecana konsultacja ginekologiczna
- ☐ potrzebna pilna pomoc medyczna – spełnione kryteria alarmowe



Dokumentuj wzorec bólu, krwawienia, objawy towarzyszące, leki i odpowiedź na stosowane metody w kolejnych cyklach.



12. Najważniejsze zasady

- Nie opóźniaj oceny możliwości ciąży, gdy jest to istotne.
- Nie ignoruj bardzo obfitego krwawienia, gorączki ani nagłego, silnego bólu.
- Dokumentuj wzorec bólu i innych objawów w kolejnych cyklach, aby wspierać bezpieczne decyzje kliniczne.



MOŻLIWA CIĄŻA / OMDLENIE / GORĄCZKA / BARDZO OBFITE KRWAWIENIE / NAGŁY SILNY BÓL = SKIERUJ



Celem jest bezpieczne zmniejszenie wpływu bólu na funkcjonowanie — nie zastępowanie oceny ginekologicznej.



PROTOKÓŁ 51

Bolesne miesiączkowanie

Karta punktów i zastosowania

Warunki zastosowania

- Ból oceniony ginekologicznie, gdy wskazane.
- Brak możliwej ciąży i ostrego brzucha.
- Brak bardzo obfitego krwawienia, gorączki i omdlenia.

Punkty uzupełniające

ST36, LI4, CV6, Yintang — ostrożność w ciąży i przy pracy na brzuchu.

Bezpieczeństwo

Nie stosuj rutynowo punktów ryzyka w ciąży. Nie nakłuwaj brzucha przy niejasnym ostrym bólu.

Monitorowanie

- ból 0–10
- krwawienie
- nudności
- sen
- funkcjonowanie

Możliwy rdzeń

SP8 — Diji: skurcze.
SP6 — Sanyinjiao: ból cykliczny.
LR3 — Taichong: napięcie.
CV4 — Guanyuan: komfort podbrzusza.

Kombinacje

A: silne skurcze — SP8 + SP6 + LR3.
B: ból + napięcie — LR3 + Yintang + SP6.
C: osłabienie — ST36 + CV6.

Element wspierający

Ciepło jeśli bezpieczne, nawodnienie, odpoczynek, dziennik cyklu, zalecane leki przeciwbólowe.

Kiedy skierować

- ciąża
- omdlenie
- gorączka
- bardzo obfite krwawienie
- nagły jednostronny ból

UWAGA

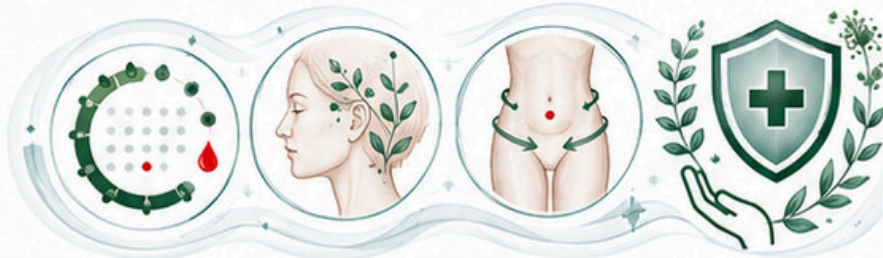
CIAŻA / OMDLENIE / GORĄCZKA / BARDZO OBFITE KRWAWIENIE / NAGŁY BÓL = SKIERUJ

Celem jest zmniejszenie wpływu bólu na funkcjonowanie, nie zastępowanie oceny ginekologicznej.

PROTOKÓŁ 52

Zespół napięcia przedmiesiączkowego

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- wzorzec cykliczny stabilny po ocenie
- brak psychiatrycznego stanu nagłego
- brak alarmów ciąży
- określony cel terapeutyczny

2. Zasada wyboru



- wyberz 2–4 punkty skoncentrowane na:
- nastroju i rozdrażnieniu
- wzdęciach i ciężkości
- śnie i zmęczeniu
- skurczach i bólu

3. Możliwy rdzeń

LV3
Taichong

rozprasza wątrobę,
łagodzi napięcie
i drażliwość

SP6
Sanyinjiao

wspiera śledzionę,
reguluje cykl,
łagodzi wzdęcia
i skurcze

⚠ OSTROŻNIE W CIĄŻY

PC6
Neiguan

łagodzi napięcie,
wspiera nastrój,
uspokaja serce

ST36
Zusanli

wzmacnia Qi
i energię,
redukuje zmęczenie

4. Możliwe punkty uzupełniające

HT7
Shenmen

uspokaja serce,
łagodzi niepokój
i gorszy sen

LI4
Hegu

rozprasza wiatr,
łagodzi ból
i napięcie

⚠ OSTROŻNIE W CIĄŻY

GB34
Yanglingquan

harmonizuje wątrobę
i pęcherzyk żółciowy,
łagodzi napięcie
boczne

Yintang



uspokaja umysł,
łagodzi rozdrażnienie,
wspiera spokojny sen

5. Przykładowe kombinacje

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| A drażliwość i napięcie | LV3 + PC6 + HT7 + Yintang |
| B wzdęcia i ciężkość | SP6 + LV3 + ST36 + PC6 |
| C zmęczenie i gorszy sen | ST36 + SP6 + HT7 + Yintang |
| D pacjent bardzo wrażliwy | PC6 + Yintang + HT7 + SP6 |

6. Bezpieczeństwo

- nie stosuj rutynowo u osób z myślami samobójczymi
- nie stosuj przy ciężkiej depresji bez nadzoru
- nie stosuj przy omdleniach i skłonności do zasłabnięć
- nie stosuj przy bardzo obfitym krwawieniu
- nie stosuj przy podejrzeniu powikłań ciąży
- nie stosuj przy ostrym, silnym bólu

⚠ PILNE SYGNAŁY – PRZERWIJ I SKIERUJ

7. Akupresura



Yintang
łagodny nacisk kolisty 30–60 s



HT7 (Shenmen)
delikatny nacisk 30–60 s



PC6 (Neiguan)
delikatny nacisk 30–60 s



Oddychanie powolne
wdech przez nos, wydech dłuższy
niż wdech, 5–10 min

8. Element wspierający

- dziennik objawów i cyklu
- higiena snu i stałe pory odpoczynku
- regularne posiłki i nawodnienie
- umiarkowana aktywność i ruch
- kontynuuj zalecenia medyczne

9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.
nastój			
drażliwość			
ból			
wzdęcia			
sen			
funkcjonowanie			

10. Kryteria kontynuacji

- lepsza regulacja nastroju
- mniejsze wzdęcia i ciężkość
- lepszy sen
- mniejsze obciążenie objawami

11. Kryteria przerywania albo skierowania

- myśli samobójcze lub autoagresywne
- ciężkie zaburzenia nastroju
- omdlenie lub nawracające zasłabnięcia
- bardzo obfite krwawienie
- podejrzenie choroby ginekologicznej
- nagły, silny ból miednicy lub brzucha

12. Przegląd punktów

PUNKTY GŁÓWNE (RDZEŃ)

LV3
TaichongSP6
Sanyinjiao

⚠ CIĄŻA

PC6
NeiguanST36
ZusanliHT7
Shenmen

PUNKTY UZUPEŁNIAJĄCE

LI4
Hegu

⚠ CIĄŻA

GB34
Yanglingquan

Yintang



⚠ MYŚLI SAMOBÓJCZE / OMDLENIE / BARDZO OBFITE KRWAWIENIE / NAGŁY BÓL = SKIERUJ ⚠



Celem jest łagodne wsparcie napięcia przedmiesiączkowego
i funkcjonowania – nie zastępowanie właściwej oceny.



PROTOKÓŁ 52

Zespół napięcia przedmiesiączkowego

Karta punktów i zastosowania

Warunki zastosowania

- Objawy mają stabilny cykliczny wzorec.
- Brak kryzysu psychicznego i alarmów ginekologicznych.
- Ustalono konkretny cel: nastrój, sen, ból lub wzdęcie.

Punkty uzupełniające

HT7 — Shenmen, LI4 — Hegu, GB34 — Yanglingquan, Yintang.

Bezpieczeństwo

Uwzględnij ciężę. Nie zastępuj oceny PMDD, depresji ani leczenia ciężkich objawów nastroju.

Monitorowanie

- nastrój
- drażliwość
- ból
- wzdęcia
- sen
- funkcjonowanie

Możliwy rdzeń

LR3 — Taichong: napięcie i drażliwość.
SP6 — Sanyinjiao: objawy cykliczne.
PC6 — Neiguan: napięcie autonomiczne.
ST36 — Zusanli: energia.

Kombinacje

A: drażliwość — LR3 + HT7 + PC6.
B: wzdęcie — SP6 + ST36 + PC6.
C: zmęczenie i sen — ST36 + HT7 + Yintang.

Akupresura

Yintang, HT7 i PC6 30–60 s, spokojny oddech.

Kiedy skierować

- myśli samobójcze
- ciężka depresja lub mania
- omdlenie
- bardzo obfite krwawienie
- nagły ból

UWAGA

MYŚLI SAMOBÓJCZE / CIĘŻKI KRYZYS NASTROJU / OMDLENIE / OBFITE KRWAWIENIE = SKIERUJ

Celem jest łagodne wsparcie objawów cyklicznych i codziennego funkcjonowania.

PROTOKÓŁ 53

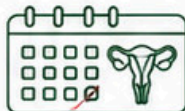
Nieregularny cykl po ocenie ginekologicznej

Ocena wzorca, przyczyn ogólnych i strategia wsparcia



1. Wyjaśnienie proste

Nieregularny cykl może być związany ze stresem, zmianą masy ciała, intensywnym wysiłkiem, okresem okołomenopauzalnym, stosowaniem antykoncepcji, PCOS, problemami tarczycy lub innymi schorzeniami ogólnoustrojowymi.



2. Granica protokołu

- Wsparcie komplementarne stosujemy tylko po ocenie ginekologicznej lub gdy jest to odpowiednie medycznie.
- Protokół nie zastępuje diagnostyki ani leczenia medycznego.

3. Pytania o cykl

- jaka jest zwykła długość cyklu?
- jak obecnie się zmienia?
- czy zdarzają się pominięte miesiączki?
- jak długo trwa krwawienie?
- czy pojawia się plamienie?
- kiedy zaczęła się nieregularność?
- jaki jest wiek i kontekst reprodukcyjny?

4. Objawy alarmowe

- możliwa ciąża
- bardzo obfite krwawienie
- omdlenia lub osłabienie przez omdleniem
- silny ból miednicy
- galaktorrhea + bóle głowy / zmiany widzenia
- objawy niedokrwistości (osłabienie, bledność, kołatanie serca)
- krwawienie po menopauzie

Powyższe objawy wymagają pilnej oceny lekarskiej.

5. Czynniki ogólne



stres psychiczny



niedobór snu i zaburzony rytm dobowy



intensywny wysiłek



utrata lub wzrost masy ciała



ryzyko zaburzeń odżywiania



choroby przewlekłe

6. Leki i hormony

- antykoncepcja hormonalna
- antykoncepcja awaryjna
- leczenie tarczycy
- problemy związane z prolaktyną
- niedawne zmiany w leczeniu lub nowe leki

7. Wywiad ginekologiczny

- PCOS (zespół policystycznych jajników)
- endometrioza
- mięśniaki macicy
- torbiele jajników
- okres połogu
- okres okołomenopauzalny

8. Sen i funkcjonowanie



przewlekłe zmęczenie



obciążenie pracą lub nauką



poczucie niepewności i niepokoju



zmartwienia dotyczące płodności lub planów reprodukcyjnych



napięcia w sferze seksualnej lub relacyjnej

9. Możliwe kierunki MTC

Zastój Qi



stres, napięcie, uczucie pełności, wahania cyklu, ból przed miesiączką

Niedobór krwi / Qi



skąpe miesiączki, zmęczenie, osłabienie, zawroty głowy, bledność

Wilgoć / śluz



uczucie ciężkości, nawracające obrzęki, śluz, nierówne krwawienie

Niedobór Nerek



wydłużony cykl, plamienia, bóle lędźwi, zimno, okres okołomenopauzalny

10. Ocena funkcjonalna

OBSZAR	0-10 (nasilenie)
regularność cyklu	
obfitość krwawienia	
ból (dysmenorrhea)	
energia / zmęczenie	
sen i regeneracja	
stres / napięcie	

11. Decyzja

- ☐ wymaga dalszej diagnostyki medycznej
- ☐ możliwy wpływ stylu życia i czynników ogólnych
- ☐ po ocenie można rozpocząć wsparcie komplementarne
- ☐ pilna konsultacja lekarska wskazana



Dokumentuj: wzorzec cyklu, daty, objawy towarzyszące, leki, wyniki badań i zalecenia.

12. Najważniejsze zasady



Dokumentuj daty rozpoczęcia krwawienia oraz wzorzec cyklu.



Uwzględnij kontekst ciąży, połogu, okresu okołomenopauzalnego i laktacji.



Informuj o zmianach krwawień oraz objawach towarzyszących.



Wspieraj kontynuację oceny i leczenia medycznego w razie potrzeby.



MOŻLIWA CIĄŻA / BARDZO OBFITE KRWAWIENIE / OMDLENIE / BÓL / KRWAWIENIE PO MENOPAUZIE = SKIERUJ



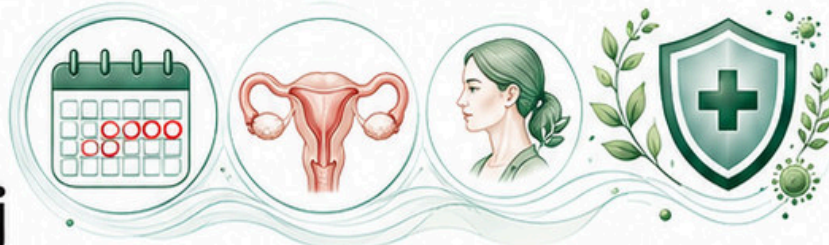
Najpierw rozpoznaj przyczynę nieregularności, potem wspieraj komfort i funkcjonowanie w sposób komplementarny.



PROTOKÓŁ 53

Nieregularny cykl po ocenie ginekologicznej

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- pacjentka stabilna po ocenie ginekologicznej
- brak alarmów ciążyowych
- brak obfitego krwawienia ostrego
- jasny cel funkcjonalny (np. regularność, komfort, energia)

2. Zasada wyboru



- wybierz 2–4 punkty
- skup się na regulacji stresu, energii lub komforcie cyklicznym
- wsparcie funkcjonalne — nie leczenie przyczynowe

3. Możliwi rdzeń

SP6
Sanyinjiao



wspiera krew, śledzionę i nerki, reguluje cykl i zmniejsza ból
OSTROŻNIE W CIĄŻY

ST36
Zusanli



wzmocnia Qi i krew, wspiera trawienie i ogólną energię

LV3
Taichong



reguluje wątrobę, uwalnia stagnację Qi i wspiera cykl

PC6
Neiguan



uspokaja serce, łagodzi napięcie, wspiera harmonię

4. Możliwe punkty uzupełniające

KI3
Taixi



odżywia nerki, wspiera esencję i równowagę cyklu

CV6
Qihai



wzmocnia środkowe ogniwo, wspiera energię i krew

GB34
Yanglingquan



harmonizuje wątrobę i woreczek żółciowy, redukuje wzdęcia

Yintang



uspokaja umysł, zmniejsza napięcie i wspiera sen

5. Przykładowe kombinacje

A

stres i napięcie

PC6 + Yintang + LV3 + SP6

B

zmęczenie i słabsza energia

ST36 + SP6 + CV6 + Yintang

C

nieregularność + wzdęcia

LV3 + GB34 + SP6 + PC6

D

pacjent bardzo wrażliwy

Yintang + PC6 + SP6 + CV6



6. Bezpieczeństwo

- nie stosuj rutynowo przy możliwej ciąży
- nie stosuj przy krwawieniu po menopauzie
- nie stosuj przy objawach ciężkiej anemii
- nie stosuj przy obfitym krwawieniu
- nie stosuj przy omdleniach
- nie stosuj przy silnym ostrym bólu



PILNE SYGNAŁY – PRZERWIJ I SKIERUJ



7. Akupresura



PC6 (Neiguan)

łagodny nacisk kolisty 30–60 s



Yintang (punkt między brwiami)

łagodny nacisk 30–60 s



oddychanie wyciszające

wolny wdech przez nos 4–5 s, powolny wydech 6–7 s



delikatny ucisk łydek

samodzielny ucisk łagodny wzdłuż wewnętrznej strony łydek



8. Element wspierający



dzienniczek cyklu (objawy, nastrój, sen)



regularne i zbilansowane posiłki



odpowiednia ilość snu



redukcja stresu, techniki relaksacyjne



kontynuuj zalecaną opiekę medyczną i konsultacje ginekologiczne



9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
długość cyklu				
krwawienie				
ból				
energia				
sen				
stres				



10. Kryteria kontynuacji

- lepsza przewidywalność objawów
- poprawa energii
- mniejszy poziom stresu
- lepsze funkcjonowanie w codziennym życiu



11. Kryteria przerwania albo skierowania

- możliwa ciąża
- krwawienie (obfite lub przedłużone)
- ból silny lub narastający
- omdlenia lub uczucie zastąpienia
- objawy anemii (osłabienie, duszność, błądność)
- krwawienie po menopauzie

CIĄŻA / OBFITE KRWAWIENIE / OMDLENIE / SILNY BÓL / KRWAWIENIE PO MENOPAUZIE = SKIERUJ

12. Przegląd punktów

PUNKTY GŁÓWNE (RDZEŃ)

SP6
Sanyinjiao



ST36
Zusanli



LV3
Taichong



PC6
Neiguan



PUNKTY UZUPEŁNIAJĄCE

KI3
Taixi



CV6
Qihai



GB34
Yanglingquan



Yintang



Celem jest wspieranie regulacji, energii i funkcjonowania — nie zastępowanie diagnostyki i leczenia ginekologicznego.



PROTOKÓŁ 54

Uderzenia gorąca w okresie menopauzalnym

Ocena objawów, bezpieczeństwa i strategii wsparcia



1. Wyjaśnienie proste

Uderzenia gorąca i nocne poty mogą pojawiać się w okresie okołomenopauzalnym i pomenopauzalnym.

Wsparcie ma poprawiać komfort i funkcjonowanie.



2. Granica protokołu

Terapia uzupełniająca nie zastępuje diagnostyki, HTZ, leczenia tarczycy ani oceny krwawienia po menopauzie.



3. Pytania o objawy

- jak często występują epizody?
- czy występują nocne poty?
- czy pojawia się kołatanie serca?
- jak oceniasz nastrój?
- jak śpisz i czy budzisz się w nocy?
- co wyzwała lub nasila objawy?
- jak długo trwają epizody?
- jaki jest wpływ na pracę i codzienne życie?

4. Objawy alarmowe

- krwawienie po menopauzie
- omdlenie
- ból w klatce piersiowej
- duszenie
- gorączka
- utrata masy ciała
- nowy silny ból
- objawy ciężkiej niedokrwistości

Powyższe objawy wymagają pilnej oceny lekarskiej.

5. Tło hormonalne i medyczne

- wiek i data ostatniej miesiączki
- przebyte operacje ginekologiczne
- stosowanie HTZ
- przyjmowane leki
- choroby tarczycy
- choroby onkologiczne w wywiadzie
- nawracające infekcje
- stan psychiczny i stres



6. Czynniki nasilające

- alkohol
- gorące pomieszczenia
- kofeina
- mała ilość snu
- ostre potrawy
- obcisła odzież
- stres

7. Sen i nastrój

- czy budzisz się w nocy przez poty lub uczucie gorąca?
- czy odczuwasz drażliwość lub wahania nastroju?
- czy towarzyszy Ci lęk lub napięcie?
- czy czujesz się zmęczona w ciągu dnia?
- jak oceniasz swoje funkcjonowanie dzienne?



8. Leki i leczenie

- stosowanie HTZ (jeśli dotyczy)
- leki niehormonalne łagodzące objawy
- stosowane suplementy



Nie należy odstawiać zaleczonego leczenia bez konsultacji lekarskiej.

9. Ocena funkcjonalna

OBSZAR	0–10 (nasilenie)
nasilenie napadów	0 (brak) – 10 (bardzo silne)
nocne poty	0 (brak) – 10 (bardzo silne)
sen	0 (bardzo zły) – 10 (bardzo dobry)
energia	0 (bardzo mała) – 10 (bardzo duża)
nastrój	0 (bardzo zły) – 10 (bardzo dobry)
funkcjonowanie	0 (bardzo zaburzone) – 10 (pełne)

10. Możliwe kierunki MTC

Niedobór Yin uderzenia gorąca, poty, suchość, niepokój, uczucie Yin	Niedobór Nerek uderzenia gorąca, poty nocne, lęk, zmęczenie, bóle lędźwi
Zastój Wątroby uderzenia gorąca, drażliwość, wzdęcia, wahania nastroju	Mieszany obraz z bezsennością gorąca i niepokój z zaburzeniami snu

11. Decyzja

- ☐ wymaga dalszej diagnostyki
- ☐ możliwe wsparcie komplementarne
- ☐ potrzebna ocena leczenia
- ☐ konieczne skierowanie pilne

i Dokumentuj wzorzec objawów, czynniki nasilające, leki, wyniki badań i zalecenia.

12. Najważniejsze zasady

- Dokumentuj wzorzec i częstotliwość objawów oraz ich wpływ na codzienne życie.
- Szukaj objawów alarmowych i nie bagatelizuj ich.
- Współpracuj z opieką medyczną i nie zastępuj leczenia.
- Celem jest poprawa komfortu, jakości snu i funkcjonowania.

! KRWAWIENIE PO MENOPAUZIE / OMDLENIE / BÓL W KLATCE / DUSZNOŚĆ / GORĄCZKA = SKIERUJ !



Celem jest bezpieczne zmniejszenie nasilenia objawów i poprawa snu — nie zastępowanie oceny medycznej.



PROTOKÓŁ 54

Uderzenia gorąca w okresie menopauzalnym

Karta punktów i zastosowania

1. Warunki zastosowania



- objawy stabilne po ocenie klinicznej
- brak krwawienia po menopauzie bez diagnostyki
- brak omdleń i alarmów sercowo-oddechowych
- określony cel funkcjonalny

2. Zasada wyboru



- wybierz 2–4 punkty
- skup się na gorącu, nocnych potach, śnie, napięciu i funkcjonowaniu

3. Możliwy rdzeń

KI3
Taixi



tonizuje nerki,
chłodzi i wspiera
równowagę Yin

KI6
Zhaozhai



odżywia Yin nerek,
wspiera gardło
i ukoji gorąco

HT6
Yinxi



odżywia Yin serca,
łagodzi niepokój
i bezsenność

PC6
Neiguan



reguluje qi,
łagodzi gorąco,
wspiera układ
sercowo-żołądkowy

4. Możliwe punkty uzupełniające

SP6
Sanyinjiao



wspiera śledzionę,
usuwa wilgoć,
odżywia krew
i Yin

LR3
Taichong



reguluje wątrobę,
łagodzi napięcie,
usuwa zastój

HT7
Shenmen



uspokaja umysł,
wspiera sen
i nastrój

Yintang



uspokaja umysł,
redukuje stres,
wspiera sen

5. Przykładowe kombinacje

A gorąco dzienne	KI3 + PC6 + HT6
B nocne poty i wybudzenia	KI6 + SP6 + HT7
C drażliwość i napięcie	LR3 + HT7 + Yintang
D pacjentka bardzo wrażliwa	PC6 + Yintang + HT6

6. Bezpieczeństwo

- nie stosuj jako zastępstwa opieki medycznej
- przerwij i skieruj przy bólu w klatce piersiowej
- przerwij i skieruj przy omdleniu
- przerwij i skieruj przy gorączce
- przerwij i skieruj przy krwawieniu po menopauzie
- przerwij i skieruj przy nagłym pogorszeniu objawów



7. Akupresura



PC6 (Neiguan)
łagodny nacisk kciuksy 30–60 s



Yintang (punkt między brwiami)
łagodny nacisk 30–60 s



oddychanie powolne
wdech nosem 4 s, wydech ustami
6–7 s, powtórz 5–10 min



8. Element wspierający



warstwowy ubiór



nawodnienie (woda, elektrolity)



chłodniejsze otoczenie nocne



ograniczenie kofeiny i alkoholu



dzienniczek objawów

9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
napady gorąca				
nocne poty				
sen				
energia				
nastrój				



10. Kryteria kontynuacji

- mniej epizodów uderzeń gorąca
- lepsza jakość i długość snu
- mniejsze obciążenie objawami
- lepsze funkcjonowanie na co dzień



11. Kryteria przerywania albo skierowania

- krwawienie po menopauzie
- omdlenie
- ból w klatce piersiowej
- duszność
- gorączka
- nagłe pogorszenie stanu

12. Przegląd punktów

KI3
Taixi



KI6
Zhaozhai



HT6
Yinxi



PC6
Neiguan



SP6
Sanyinjiao



LR3
Taichong



HT7
Shenmen



Yintang



KRWAWIENIE PO MENOPAUZIE / OMDLENIE / BÓL W KLATCE / DUSZNOŚĆ = SKIERUJ



**Celem jest poprawa komfortu, snu i regulacji objawów —
nie zastępowanie leczenia menopauzy.**



PROTOKÓŁ 55

Zaburzenia snu w okresie okołomenopauzalnym

Karta punktów i zastosowania

1. Warunki zastosowania



- objawy stabilne po ocenie
- brak ostrych alarmów psychiatrycznych lub oddechowych
- określony cel snu

2. Zasada wyboru



- wybierz 2–4 punkty skoncentrowane na:
- zasypianie
- wybudzenia
- napięcie
- nocne poty
- zmęczenie

3. Możliwi rdzeń

HT7
Shenmen



uspokaja umysł,
ułatwia zasypianie

Yintang



wycisza, łagodzi
napięcie i niepokój

KI3
Taixi



odżywia nerki,
wspiera sen

PC6
Neiguan



uspokaja serce,
łagodzi kołatanie
i niepokój

4. Możliwe punkty uzupełniające

Anmian



ułatwia zasypianie,
zmniejsza
wybudzenia

SP6
Sanyinjiao



odżywia Yin,
zmniejsza nocne
poty i niepokój

LR3
Taichong



reguluje Liver Qi,
zmniejsza napięcie
i drażliwość

ST36
Zusanli



wzmacnia Qi,
redukuje zmęczenie
i wyczerpanie

5. Przykładowe kombinacje

A	trudność zasypiania	HT7 + Yintang + KI3
B	wybudzenia z gorącem	KI3 + SP6 + Yintang
C	lęk i kołatanie	PC6 + HT7 + Yintang + SP6
D	zmęczenie i płytki sen	ST36 + KI3 + SP6 + HT7

6. Bezpieczeństwo

- skieruj przy myślach samobójczych
- skieruj przy bólu w klatce piersiowej
- skieruj przy nasilonej duszności
- skieruj przy nawrotnych omdleniach
- skieruj przy podejrzeniu bezdechu sennego

7. Akupresura



Yintang

łagodny nacisk kolisty 30–60 s



HT7 (Shenmen)

delikatny nacisk 30–60 s



oddychanie powolne

wydechaj dłużej niż wdech,
4–6 oddechów/min



łagodna rutyna wieczorna

ciepły prysznic, relaks, cisza,
stałe godziny snu



8. Element wspierający



higiena snu (rutyna wieczorna)



chłodniejsze otoczenie nocne



mniej kofeiny, zwłaszcza po południu



ograniczenie ekranów wieczorem



regularne godziny snu

9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
zasypianie				
wybudzenia				
senność dzienna				
nocne poty				
nastrój				

10. Kryteria kontynuacji

- szybsze zasypianie
- mniej wybudzeń w nocy
- lepsze funkcjonowanie w dzień
- mniejsze obciążenie objawami



11. Kryteria przerwania albo skierowania

- myśli samobójcze
- duszność nocna
- ból w klatce
- omdlenie
- brak poprawy przy narastającym obciążeniu objawami

12. Przegląd punktów

HT7
Shenmen



Yintang



KI3
Taixi



PC6
Neiguan



Anmian



SP6
Sanyinjiao



LR3
Taichong



ST36
Zusanli



MYŚLI SAMOBÓJCZE / DUSZNOŚĆ NOCNA / OMDLENIE / BÓL W KLATCE = SKIERUJ



**Celem jest łagodne wsparcie snu i regeneracji –
nie zastępowanie właściwej diagnostyki.**



PROTOKÓŁ 55

Zaburzenia snu w okresie okołomenopauzalnym

Karta punktów i zastosowania

1. Warunki zastosowania



- objawy stabilne po ocenie
- brak ostrych alarmów psychiatrycznych lub oddechowych
- określony cel snu

2. Zasada wyboru



- wyberz 2–4 punkty skoncentrowane na:
- zasypianiu
 - wybudzeniu
 - napięciu
 - nocne poty
 - zmęczeniu

3. Możliwy rdzeń

HT7
Shenmen



uspokaja umysł,
ułatwia zasypianie

Yintang



wycisza, łagodzi
napięcie i niepokój

KI3
Taixi



odżywia nerki,
wspiera sen

PC6
Neiguan



uspokaja serce,
łagodzi kołatanie
i niepokój

4. Możliwe punkty uzupełniające

Amnian



ułatwia zasypianie,
zmniejsza
wybudzenia

SP6
Sanyinjiao



odżywia Yin,
zmniejsza nocne
poty i niepokój

LR3
Taichong



reguluje Liver Qi,
zmniejsza napięcie
i drażliwość

ST36
Zusanli



wzmacnia Qi,
redukuje zmęczenie
i wyczerpanie

5. Przykładowe kombinacje

(A)

trudność zasypiania

HT7 + Yintang + KI3

(B)

wybudzenia z gorącem

KI3 + SP6 + Yintang

(C)

lęk i kołatanie

PC6 + HT7 + Yintang + SP6

(D)

zmęczenie i płytki sen

ST36 + KI3 + SP6 + HT7



6. Bezpieczeństwo

- skieruj przy myślach samobójczych
- skieruj przy bólu w klatce piersiowej
- skieruj przy nasilonej duszności
- skieruj przy nawrotowych omdleniach
- skieruj przy podejrzeniu bezdechu sennego



7. Akupresura



Yintang

łagodny nacisk kółysty 30–60 s



HT7 (Shenmen)

delikatny nacisk 30–60 s



oddychanie powolne

wdech 4 s / wydech 6 s,
4–6 oddechów/min



łagodna rutyna wieczorna

ciepły prysznic, relaks, cisza,
stałe godziny snu



8. Element wspierający



higiena snu (rutyna wieczorna)



chłodniejsze otoczenie nocne



mniej kofeiny, zwłaszcza po południu



ograniczenie ekranów wieczorem



regularne godziny snu



9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
zasypianie				
wybudzenia				
senność dzienna				
nocne poty				
nastrój				



10. Kryteria kontynuacji

- szybsze zasypianie
- mniej wybudzeń w nocy
- lepsze funkcjonowanie w dzień
- mniejsze obciążenie objawami



11. Kryteria przerywania albo skierowania

- myśli samobójcze
- duszność nocna
- ból w klatce
- omdlenie
- brak poprawy przy narastającym obciążeniu objawami

12. Przegląd punktów

HT7
Shenmen



Yintang



KI3
Taixi



PC6
Neiguan



Amnian



SP6
Sanyinjiao



LR3
Taichong



ST36
Zusanli



MYŚLI SAMOBÓJCZE / DUSZNOŚĆ NOCNA / OMDLENIE / BÓL W KLATCE = SKIERUJ



**Celem jest łagodne wsparcie snu i regeneracji –
nie zastępowanie właściwej diagnostyki.**



PROTOKÓŁ 56

Wsparcie leczenia niepłodności
w koordynacji z lekarzem

Ocena sytuacji, granic protokołu i strategii wsparcia



1. Wyjaśnienie proste



Akupunktura może pełnić rolę wspierającą komfort, redukcję stresu i tolerancję leczenia, ale nie zastępuje diagnostyki niepłodności.



2. Granica protokołu

Protokół nie zastępuje:

- oceny owulacji
- oceny drożności jajowodów
- oceny czynnika męskiego
- leczenia hormonalnego
- inseminacji domacicznej (IUI)
- zapłodnienia pozaustrojowego (IVF)



3. Etap leczenia

Określ etap procesu i koordynuj wsparcie z lekarzem:

- starania naturalne
- diagnostyka
- indukcja owulacji
- IUI (inseminacja domaciczna)
- IVF (zapłodnienie in vitro)

Zawsze we współpracy z lekarzem.



4. Pytania kliniczne

- wiek pacjentki
- jak długo trwają starania?
- czy cykle są regularne?
- czy występuje owulacja?
- wcześniejsze ciążę i poronienia?
- rozpoznana endometrioza?
- zespół policystycznych jajników (PCOS)?
- wcześniejsze operacje?
- ból miednicy lub inne dolegliwości?



5. Objawy alarmowe

- silny ból w podbrzuszu lub miednicy
- omdlenie lub uczucie osłabienia
- gorączka lub dreszcze
- krwawienie (nietypowe lub obfite)
- podejrzenie ciąży pozamacicznej
- ostry ból po procedurze medycznej
- ciężkie objawy po lekach



PILNA OCENA LEKARSKA



6. Czynniki męski i partner



Ocena niepłodności często obejmuje również partnera i czynniki męskie (analiza nasienia i inne badania).



7. Leki i procedury

- stymulacja hormonalna
- leki i suplementy zalecone przez lekarza
- harmonogram procedur i ich terminy
- przestrzegaj instrukcji i zaleceń lekarza



8. Obciążenie psychiczne

- stres związany z leczeniem
- lęk i niepewność
- zaburzenia snu
- napięcie w relacji
- poczucie presji i oczekiwań



9. Ocena funkcjonalna

OBSZAR	OCENA (0–10)	UWAGI
stres	(0 = brak, 10 = bardzo wysoki)	
sen	(0 = bardzo zły, 10 = bardzo dobry)	
energia	(0 = bardzo niska, 10 = bardzo wysoka)	
ból	(0 = brak, 10 = bardzo silny)	
tolerancja procedur	(0 = niska, 10 = wysoka)	
funkcjonowanie codzienne	(0 = bardzo ograniczone, 10 = pełne funkcjonowanie)	



10. Możliwe kierunki MTC

Zastój Qi
Wątroby



napięcie, stres, rozdrażnienie, zmienny cykl, ból związany z napięciem

Niedobór Nerek



niska rezerwa, zmęczenie, bóle lędźwi, zimno, obawa, wydłużone leczenie

Niedobór
Krwi / Qi



zmęczenie, bladość, słaby cykl, słabe owulacje, rekonwalescencja po procedurach

Obraz mieszany
z napięciem



współistniejące napięcie emocjonalne i deficyty, różnorodne objawy

Kategorie tradycyjnego wsparcia – nie stanowią diagnozy medycznej.



11. Decyzja

- ☐ potrzebna dalsza diagnostyka medyczna
- ☐ możliwe wsparcie komplementarne
- ☐ koordynacja działań z lekarzem prowadzącym
- ☐ skierowanie pilne zgodnie ze wskazaniami



Dokumentuj etap leczenia, cykl, objawy, obciążenie oraz plan wsparcia i koordynacji.



12. Najważniejsze zasady



Koordynuj timing wsparcia z etapem leczenia i zaleceniami lekarza.



Dokumentuj cykl, etap leczenia i objawy oraz wszelkie zmiany.



Nigdy nie obiecuj ciąży – komunikuj realne cele wsparcia.



Monitoruj komfort, tolerancję leczenia i funkcjonowanie pacjentki.



SILNY BÓL / KRWAWIENIE / OMDLENIE / PODEJRZENIE CIĄŻY POZAMACICZNEJ = SKIERUJ



Celem jest wspieranie komfortu, regulacji i tolerancji leczenia – nie gwarantowanie ciąży.



PROTOKÓŁ 56

Wsparcie leczenia niepłodności
w koordynacji z lekarzem

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania

- opieka w koordynacji z lekarzem
- brak ostrych objawów alarmowych
- jasny cel terapeutyczny
- świadomość, że działania mają charakter wspierający



2. Zasada wyboru

- wybierz 2-4 punkty
- skup się na regulacji stresu, snu, energii i wsparciu cyklu
- wspieraj tolerancję procedur i planu leczenia

3. Możliwy rdzeń

ST36
Zusanlireguluje energię,
wspiera odporność
i vitalnośćSP6
Sanyinjiaowspiera krew,
równowagę hormonalną
i cykl miesięczkowyLR3
Taichongreguluje przepływ
Qi, redukuje stres
i napięciePC6
Neiguanuspokaja serce,
redukuje nudności
i wspiera równowagę

4. Możliwe punkty uzupełniające

KI3
Taixiwspiera esencję Jing,
nasila podstawy
vitalnościHT7
Shenmenuspokaja umysł,
redukuje niepokój,
wspiera sen

Yintang

uspokaja umysł,
redukuje stres
i napięcieCV6
Qihaiwzmacnia środkowe
Qi, wspiera energię
ogólną

5. Przykładowe kombinacje

A

stres i napięcie

PC6 + Yintang + LR3 + HT7

B

zmęczenie i słabsza energia

ST36 + SP6 + CV6 + KI3

C

nieregularny cykl po ocenie

SP6 + LR3 + CV6 + ST36

D

pacjentka bardzo wrażliwa

PC6 + Yintang + HT7 + SP6



6. Bezpieczeństwo

- nigdy nie obiecuj poprawy wyniku leczenia niepłodności
- koordynuj działania wokół leków i procedur
- skieruj do lekarza przy silnym bólu miednicy
- skieruj do lekarza przy krwawieniu
- skieruj do lekarza przy omdleniu
- skieruj do lekarza przy podejrzeniu ciąży pozamacicznej



Współpracuj z lekarzem prowadzącym.



7. Akupresura



PC6 (Neiguan)

łagodny nacisk kolisty 30-60 s
po obu stronach nadgarstka

Yintang

łagodny nacisk kolisty 30-60 s
na punkt między brwiami

Oddychanie uspokajające

wdech przez nos 4-5 s,
wydech przez nos 6-7 s,
powtórz 5-10 razy

8. Element wspierający



dzienniczek cyklu (objawy, nastrój, sen)



higiena snu i stałe pory odpoczynku



regularne posiłki i odpowiednie nawodnienie



redukcja stresu, techniki relaksacyjne

przestrzeganie planu medycznego
i zaleceń lekarza

9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
stres				
sen				
energia				
ból				
funkcjonowanie				
tolerancja leczenia				



10. Kryteria kontynuacji

- niższy poziom stresu
- lepsza jakość snu
- lepsze funkcjonowanie
- lepsza tolerancja procesu leczenia

11. Kryteria przerwania
albo skierowania

- silny ból miednicy
- krwawienie
- omdlenie
- gorączka
- podejrzenie ciąży pozamacicznej

12. Przegląd punktów

ST36
ZusanliSP6
SanyinjiaoLR3
TaichongPC6
NeiguanKI3
TaixiHT7
Shenmen

Yintang

CV6
Qihai

SILNY BÓL / KRWAWIENIE / OMDLENIE / GORĄCZKA / PODEJRZENIE CIĄŻY POZAMACICZNEJ = SKIERUJ

Celem jest wspieranie regulacji, komfortu i funkcjonowania –
nie zastępowanie leczenia niepłodności.

PROTOKÓŁ 57

Nudności w ciąży, wyłącznie dla odpowiednio przeszkolonych specjalistów



Ocena objawów, bezpieczeństwa i strategii wsparcia

1. Wyjaśnienie proste

Nudności i wymioty w ciąży są częste, ale wymagają oceny nasilenia, nawodnienia i bezpieczeństwa.



2. Najważniejsza granica protokołu

Tylko dla odpowiednio przeszkolonych specjalistów.

Nie zastępuje opieki położniczej ani leczenia hiperemesis.



3. Wiek ciąży i przebieg

- tydzień ciąży
- badania
- liczba płodów
- wcześniejsze epizody
- historia medyczna



4. Pytania o objawy

- częstotliwość wymiotów
- tolerancja płynów
- tolerancja pokarmów
- zapachy wyzwalające
- utrata masy ciała
- ilość oddawanego moczu
- zawroty głowy



5. Objawy alarmowe

- niemożność utrzymania płynów
- objawy odwodnienia
- bardzo mała ilość moczu
- omdlenie
- krwawienie z dróg rodnych
- silny ból brzucha
- gorączka
- silny ból głowy
- zaburzenia widzenia

! Pilna ocena medyczna.

6. Leki i plan medyczny

- leki przeciwwymiotne
- zalecenia położnicze
- suplementacja
- witamina B6
- wcześniejsze hospitalizacje



7. Jedzenie i nawodnienie

- małe, częste posiłki
- płyny w małych ilościach, często
- tolerowane pokarmy
- unikać wyzwalaczy
- monitorować nawodnienie



8. Funkcjonowanie

- sen
- praca
- opieka nad dziećmi
- poziom energii



9. Ocena funkcjonalna

OBSZAR	0–10 (nasilenie)
nudności	
wymioty	
płyny	
jedzenie	
zawroty głowy	
energia	

10. Możliwe kierunki MTC

Buntujący się Żołądek



nudności, wymioty, udrażnienie, posmak w ustach

Niedobór Śledziony



nudności, wzdęcia, utrata apetytu, zmęczenie

Śluz / Wilgoć



ciężkość, mdłości, śluz, brak apetytu, uczucie pełności

Obraz z Lękiem



nudności nasilające się stresem, niepokój, bezsenność

Kategorie tradycyjnego wsparcia – nie stanowią diagnozy medycznej.

11. Decyzja

- ☐ możliwe wsparcie komplementarne
- ☐ potrzebna szybka ocena
- ☐ wskazanie do pilnego skierowania
- ☐ potrzeba ścisłej koordynacji położniczej

i Dokumentuj objawy, przebieg, jedzenie, płyny, masę ciała i odpowiedź na zastosowane metody w każdej sesji.

12. Najważniejsze zasady



Dokumentuj nasilenie nudności, wymiotów, nawodnienie, jedzenie i masę ciała.



Dbaj o nawodnienie w małych ilościach, często.



Utrzymuj sesje łagodne i wspierające komfort pacjentki.



Nigdy nie zastępuj opieki położniczej ani leczenia hiperemesis.



Natychmiast przerwij wsparcie, jeśli objawy się nasilają lub pojawiają się objawy alarmowe.



ODWODNIENIE / KREW / SILNY BÓL / OMDLENIE / GORĄCZKA = SKIERUJ



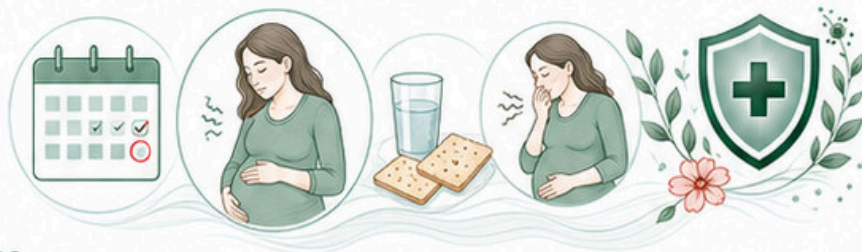
Celem jest bezpieczne zmniejszenie obciążenia nudnościami – wyłącznie w koordynacji z opieką położniczą.



PROTOKÓŁ 57

Nudności w ciąży, wyłącznie dla odpowiednio przeszkolonych specjalistów

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- pacjentka już oceniona medycznie
- brak objawów alarmowych
- specjalista odpowiednio przeszkolony
- jasny cel wsparcia: komfort i nawodnienie

2. Zasada wyboru



- wybierz 2–4 delikatne punkty
- skup się na: nudności, tolerancji płynów, napięciu, funkcjonowaniu
- dobierz punkty do potrzeb pacjentki i jej tolerancji

3. Możliwy rdzeń

PC6
Neiguan



łagodzi nudności,
uspokaja żołądek,
wycisza napięcie

ST36
Zusanli



wzmocnia Qi i krew,
wspiera trawienie
i energię

CV12
Zhongwan



reguluje żołądek,
łagodzi nudności,
odbudowuje apetyt

Yintang



uspokaja umysł,
zmniejsza napięcie,
łagodzi nudności

4. Możliwe punkty uzupełniające

SP4
Gongsun



harmonizuje śledzionę
i wątrobę, łagodzi
nudności

HT7
Shenmen



uspokaja serce,
redukuje lęk
i napięcie

Shenmen
(ucho)



punkt uszny
uspokaja, łagodzi
nudności

Łagodne
oddychanie



spokojny oddech
wspiera równowagę
i komfort

5. Przykładowe kombinacje

A	nudności z lękiem	PC6 + Yintang + HT7
B	nudności i brak apetytu	CV12 + ST36 + PC6
C	zapachy wywołujące nudności	Yintang + PC6 + łagodne oddechy
D	pacjentka bardzo wrażliwa	PC6 + Yintang (delikatnie)

6. Bezpieczeństwo

- nie stosuj LI4 ani silnych technik SP6 w ciąży
- unikaj silnej stymulacji brzucha i okolicy lędźwiowo-krzyżowej
- unikaj silnych, długotrwałych technik przy punktach mogących pobudzać macicę
- skieruj pacjentkę w przypadku: odwodnienia, krwawienia, bólu, gorączki, omdlenia

! SYGNAŁY ALARMOWE – PRZERWIJ I SKIERUJ

7. Akupresura



PC6 (Neiguan)

nacisk kolisty 30–60 s
po obu stronach



Yintang

łagodny nacisk 30–60 s



Spokojny oddech
przez nos

4–6 oddechów
powolnych i głębokich

8. Element wspierający



małe, częste porcje posiłków



łagodne, łatwostrawne pokarmy



chłodne płyny, jeśli tolerowane



odpoczynek i unikanie przegrzewania



prowadzenie dzienniczka objawów
i wyzwalaczy

9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
nudności				
wymioty				
płyny				
jedzenie				
zawroty głowy				

10. Kryteria kontynuacji

- łatwiejsze przyjmowanie płynów
- mniej epizodów wymiotów
- lepsze funkcjonowanie w ciągu dnia
- zmniejszone obciążenie objawami

11. Kryteria przerywania albo skierowania

- odwodnienie (rzadkie oddawanie moczu, suchość w ustach, zawroty głowy)
- krew w wymiotach lub stolcu
- silny ból brzucha
- gorączka
- omdlenie lub silne osłabienie
- pogorszenie objawów mimo wsparcia

12. Przegląd punktów

PC6
Neiguan



ST36
Zusanli



CV12
Zhongwan



Yintang



SP4
Gongsun



HT7
Shenmen



Shenmen
(ucho)



i

Dobierz punkty delikatnie
do potrzeb, tolerancji
i odpowiedzi pacjentki.
Unikaj silnej stymulacji.



ODWODNIENIE / KREW / SILNY BÓL / OMDLENIE / GORĄCZKA = SKIERUJ



**Celem jest delikatne wsparcie komfortu i nawodnienia –
nie zastępowanie leczenia położniczego.**



PROTOKÓŁ 58

Zmęczenie poporodowe po ocenie medycznej

Ocena bezpieczeństwa, obciążenia i strategii wsparcia

1. Wyjaśnienie proste

Zmęczenie po porodzie jest częste, ale może mieć przyczyny medyczne i psychiczne wymagające oceny.



2. Granica protokołu

Wsparcie uzupełniające nie zastępuje oceny:

- krwawienia
- infekcji
- anemii
- zaburzeń tarczycy
- depresji poporodowej
- nadciśnienia poporodowego

3. Kontekst porodu

- ile czasu od porodu?
- poród drogami natury czy cięcie cesarskie?
- powikłania okołoporodowe?
- karmienie piersią czy mlekiem modyfikowanym?
- jakie jest wsparcie domowe i organizacyjne?

4. Objawy alarmowe

- obfite krwawienie
- gorączka
- duszność
- ból w klatce piersiowej
- ból lub obrzęk łydki
- silny ból głowy
- zaburzenia widzenia
- omdlenia
- myśli samobójcze

! Powyższe objawy wymagają pilnej oceny lekarskiej.

5. Sen i regeneracja

- liczba pobudek w nocy
- długość snu całkowitego
- możliwość drzemek w ciągu dnia
- poziom wyczerpania (fizycznego i psychicznego)

6. Odżywianie i nawodnienie

- regularność posiłków
- apetyt (zmniejszony, prawidłowy, zwiększony)
- ilość wypijanych płynów
- utrata masy ciała
- zaparcia lub trudności z wypróżnianiem

7. Nastrój i obciążenie psychiczne

- smutek lub obniżony nastrój
- lęk, niepokój
- poczucie przytłoczenia
- poczucie winy
- dostępne wsparcie społeczne i praktyczne

8. Leki i opieka medyczna

- suplementacja żelaza lub innych substancji
- leczenie bólu (bezpieczeństwo karmienia)
- zaplanowana kontrola poporodowa
- konsultacje z położną lub lekarzem

9. Ocena funkcjonalna

OBSZAR	OCENA (0-10)	UWAGI
energia / wyczerpanie	(0 = bardzo złe, 10 = bardzo dobre)	
sen		
nastrój		
apetyt		
ból		
codzienne funkcjonowanie (opieka nad dzieckiem, obowiązki, mobilność)		

10. Możliwe kierunki MTC

Niedobór Qi i Krwi zmęczenie, błądź, osłabienie, duszność przy wysiłku, kołatanie serca, zawroty głowy	Niedobór Nerek głębokie zmęczenie, ból kręgosłupa/łędźwi, lęk, zimne kończyny, częste oddawanie moczu
Zastój z napięciem uczucie ucisku w klatce, irytacja, wahania nastroju, napięcie mięśni karku i barków, ból głowy	Obraz mieszany z bezsennością zmęczenie dzienne, problemy ze snem, płytki sen, częste wybudzenia

Kategorie tradycyjnego wsparcia – nie stanowią diagnozy medycznej.

11. Decyzja

- ☐ wskazana dalsza diagnostyka lub konsultacja lekarska (jeśli obecne objawy alarmowe lub istotne nieprawidłowości)
- ☐ możliwe wsparcie komplementarne jako uzupełnienie opieki poporodowej
- ☐ potrzebna ocena nastroju pod kątem depresji poporodowej
- ☐ skierowanie pilne do lekarza / szpitala (jeśli objawy alarmowe)

i Decyzje opieraj na ocenie bezpieczeństwa, kontekstu klinicznego i współpracy z zespołem opieki poporodowej.

12. Najważniejsze zasady

- Priorytetem jest bezpieczeństwo matki.
- Współpracuj z opieką poporodową (położna, lekarz, zespół).
- Monitoruj funkcjonowanie, nie obiecuj szybkich efektów.
- Wspieraj sen, odżywianie, nawodnienie i regenerację.

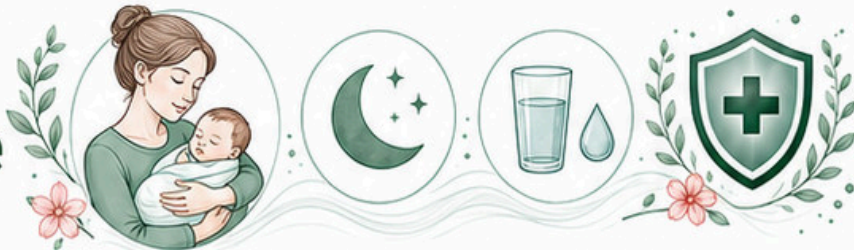
! OBFITE KRWAWIENIE / GORĄCZKA / DUSZNOŚĆ / BÓL ŁYDKI / MYŚLI SAMOBÓJCZE = SKIERUJ !

Celem jest bezpieczne wspieranie regeneracji i funkcjonowania – nie zastępowanie opieki poporodowej.

PROTOKÓŁ 58

Zmęczenie poporodowe
po ocenie medycznej

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- pacjentka po ocenie medycznej w okresie poporodowym
- brak obfitego krwawienia
- brak infekcji i gorączki
- brak silnego bólu wymagającego pilnej diagnostyki
- brak myśli samobójczych lub kryzysu suicydalnego
- brak pilnych objawów kardiologicznych lub oddechowych



2. Zasada wyboru

- wybierz 2–4 punkty w zależności od objawów
- skup się na: energia, regeneracja, sen, napięcie, funkcjonowanie
- wsparcie uzupełniające dobieraj do potrzeb pacjentki

3. Możliwy rdzeń

ST36
Zusanliwzmocnia energię,
regenerację,
układ odpornościowySP6
Sanyinjiaoodżywia krew,
uspokaja,
wspiera senPC6
Neiguanłagodzi napięcie,
wspiera sen,
uspokaja serceKI3
Taixiwspiera nerki,
regenerację,
równowagę energii

4. Możliwe punkty uzupełniające

HT7
Shenmenuspokaja umysł,
łagodzi lęk,
poprawia sen

Yintang

wycisza umysł,
łagodzi napięcie,
wspiera senLR3
Taichongharmonizuje wątrobę,
łagodzi napięcie,
reguluje emocjeCV6
Qihaiwspiera energię,
wzmocnia
śledzionę i żołądek

5. Przykładowe kombinacje

A

wyczerpanie i słaba energia

ST36 + SP6 + CV6 + KI3

B

słaby sen i napięcie

SP6 + HT7 + Yintang + PC6

C

przeciążenie emocjonalne

LR3 + PC6 + Yintang + HT7

D

pacjentka bardzo wrażliwa

KI3 + SP6 + Yintang + PC6



6. Bezpieczeństwo

- koordynuj terapię z opieką poporodową i zaleceniami lekarza
- przerwij i skieruj do lekarza w przypadku:
 - obfitego krwawienia poporodowego
 - gorączki lub objawów infekcji
 - bólu lub obrzęku łydki
 - bólu w klatce piersiowej lub duszności
 - myśli samobójczych lub kryzysu suicydalnego
 - nasilającego się zmęczenia z objawami alarmowymi



7. Akupresura



Yintang

łagodny nacisk kolisty 30–60 s



PC6 (Neiguan)

łagodny nacisk 30–60 s



oddychanie powolne

3–5 min, wdech przez nos,
wydech dłuższy

rutyna samopielegnacji

krótki odpoczynek, nawilżenie,
życzliwość dla siebie

8. Element wspierający



odpoczynek i sen



małe, regularne posiłki



nawodnienie



pomoc i wsparcie bliskich



dzienniczek energii i snu



9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
energia				
sen				
nastrój				
apetyt				
ból				
funkcjonowanie				



10. Kryteria kontynuacji

- lepsza energia i regeneracja
- poprawa jakości odpoczynku i snu
- mniejsze obciążenie objawami
- poprawa codziennego funkcjonowania

11. Kryteria przerywania
albo skierowania

- obfite krwawienie poporodowe
- gorączka lub objawy infekcji
- duszność
- ból lub obrzęk łydki
- ból w klatce piersiowej
- myśli samobójcze lub kryzys suicydalny

12. Przegląd punktów

ST36
ZusanliSP6
SanyinjiaoPC6
NeiguanKI3
TaixiHT7
Shenmen

Yintang

LR3
TaichongCV6
Qihai

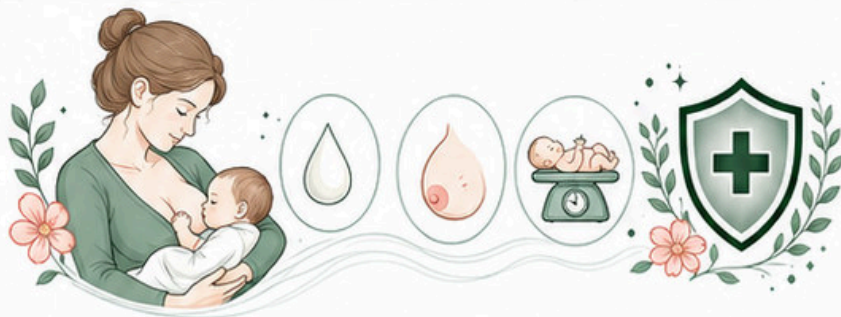
OBFITE KRWAWIENIE / GORĄCZKA / DUSZNOŚĆ / BÓL ŁYDKI / MYŚLI SAMOBÓJCZE = SKIERUJ

Celem jest łagodne wsparcie regeneracji, energii i snu –
nie zastępowanie leczenia poporodowego.

PROTOKÓŁ 59

Wsparcie laktacji w koordynacji z położną albo lekarzem

Ocena karmienia, bólu brodawek, podaży mleka i sygnałów alarmowych



1. Wyjaśnienie proste



- Ten protokół ma na celu wsparcie komfortu karmienia i laktacji.
- Wsparcie laktacyjne nie zastępuje korekty techniki przystawiania, oceny dziecka ani opieki medycznej.

2. Granica protokołu



- Akupunktura i opieka komplementarna mogą wspierać stres, napięcie i komfort.
- Nie leczą samodzielnie mastitis, odwodnienia dziecka, słabego przyrostu masy ani przyczyn endokrynologicznych.

3. Pytania kliniczne



- Data porodu i sposób porodu (SN / CC)
- Częstotliwość karmień i długość sesji
- Przystawianie: ból, klikanie, wyslizgiwanie
- Odciganie pokarmu: częstość, objętość
- Ból brodawek / piersi
- Dokarmianie (kiedy i w jakiej formie)
- Odczucie transferu mleka podczas karmień
- Liczba mokrych pieluch / kupki w ciągu doby
- Masa ciała dziecka i przebieg masy
- Zmęczenie matki, nastrój, sen
- Gorączka lub objawy infekcji
- Operacje piersi w wywiadzie
- Choroby: tarczycza, PCOS, cukrzyca, itp.
- Przyjmowane leki i suplementy

! Objawy alarmowe



- gorączka
- zaczerwieniona, bolesna pierś
- narastający obrzęk
- ropień (ropna zmiana)
- silny ból brodawek z krwawieniem
- odwodnienie dziecka
- senność dziecka
- mało mokrych pieluch
- słaby przyrost masy
- ciężkie osłabienie matki

5. Technika karmienia i transfer



- Głębokie, asymetryczne przystawienie
- Dobre podparcie mamy i dziecka
- Słyszalne polykanie (zwłaszcza po nawale)
- Mięknienie piersi po karmieniu
- Sygnały głodu dziecka i karmienie responsywne

6. Matka i czynniki medyczne



- Krwotok poporodowy i niedokrwistość
- Choroby tarczycy
- PCOS i zaburzenia hormonalne
- Ból (rany, cięcie, plecy, brodawki)
- Stres, lęk, przeciążenie
- Sen i regeneracja
- Leki: dopamina, tarczycza, hormonalne i inne

7. Piersi i brodawki



- Uczucie pełności i napięcia
- Zastoje, kamienie mleczne
- Pęknięcia, bolesność brodawek
- Pęcherzyki (blisters)
- Asymetria produkcji
- Uraz odcigania pokarmu (nadmierna siła / ssanie)

8. Dziecko i skuteczność karmienia



- Liczba karmień w ciągu doby
- Liczba mokrych pieluch i kupek
- Koordynacja ssie-polyka-oddycha
- Uspokojenie po karmieniu
- Śledzenie przyrostu masy (krzywa wzrostu)
- Objawy wskazujące na możliwe problemy



9. Ocena funkcjonalna

OBSZAR	0-10	UWAGI
ból brodawek		
napięcie piersi		
zmęczenie		
przepływ mleka		
skuteczność karmienia		
sen		

10. Możliwe kierunki MTC

(tradycyjne kategorie nie zastępują konsultacji)



Niedobór Qi i Krwi

- zmęczenie, bladość
- mało mleka
- zawroty głowy
- kołatanie serca
- słaby apetyt
- senność



Zastój w piersiach

- pełność, napięcie
- zastoje / kamienie
- ból nasilający się przed karmieniem
- rozdrażnienie
- uczucie blokady



Napięcie z bezsennością

- napięcie, lęk
- trudność z zasypianiem
- pobudliwość
- ból głowy
- napięcie szyi i barków



Obraz mieszany po porodzie

- osłabienie po porodzie
- zmienny nastrój
- wahania apetytu i energii
- różne kombinacje objawów

Dobór kierunku wymaga wywiadu i obserwacji klinicznej.



11. Decyzja

- ☐ Pilna konsultacja medyczna (objawy alarmowe)
- ☐ Konsultacja laktacyjna / położna / lekarz
- ☐ Możliwe wsparcie komplementarne
- ☐ Kontynuacja monitorowania



12. Najważniejsze zasady

- Karm dziecko – to zawsze priorytet.
- Współpracuj z położną i lekarzem.
- Nigdy nie obiecuj zwiększenia ilości mleka.
- Chroń komfort matki i bezpieczeństwo dziecka.



GORĄCZKA / SILNIE BOLESNA PIERŚ / MAŁO MOKRYCH PIELUCH / SŁABY PRZYROST MASY = SKIERUJ



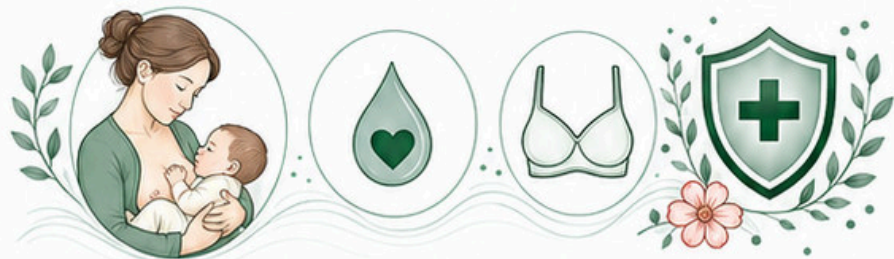
Celem jest wspieranie komfortu karmienia i współpracy z opieką – nie zastępowanie konsultacji laktacyjnej.



PROTOKÓŁ 59

Wsparcie laktacji w koordynacji z położną albo lekarzem

Punkty uzupełniające, bezpieczeństwo i monitorowanie karmienia



1. Warunki zastosowania



- stabilna mama i dziecko, już ocenione
- brak gorączki
- brak ropnia
- brak ciężkiego odwodnienia
- brak pilnych niepokojących objawów u dziecka

2. Zasada wyboru



- wybierz 2–4 łagodne punkty
- wspieraj regulację stresu, komfort wypływu, sen i regenerację
- nigdy nie przedstawiaj jako gwarantowanego leczenia zwiększającego ilość mleka

3. Możliwy rdzeń

ST36
Zusanli



wzmocnia energię, regenerację, wspiera produkcję energii Qi

SP6
Sanyinjiao



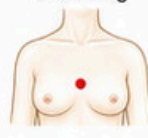
odżywia krew i Yin, wspiera regenerację po porodzie

PC6
Neiguan



łagodzi napięcie w klatce piersiowej, wspiera komfort i regulację emocji

CV17
Shanzhong



wspiera wygodę w klatce piersiowej, przepływ Qi, komfort karmienia

4. Możliwe punkty uzupełniające

SI1
Shaoze



uwalnia ciepło, łagodzi obrzęk, komfort brodawek

HT7
Shenmen



uspokaja umysł, redukuje lęk i napięcie

LR3
Taichong



reguluje wątroba Qi, łagodzi napięcie i frustrację

Yintang



uspokaja umysł, łagodzi stres i napięcie głowy

5. Przykładowe kombinacje

A	niska energia i zmęczenie	ST36 + SP6 + CV17
B	napięcie piersi bez alarmów	PC6 + ST36 + CV17
C	lęk i trudny wypływ	PC6 + HT7 + Yintang + CV17
D	pacjentka bardzo wrażliwa	SP6 + Yintang + HT7

6. Bezpieczeństwo

- przerwij i skieruj przy gorączce
- przerwij i skieruj przy zaczerwienieniu się rozszerzającym
- przerwij i skieruj przy ropniu
- przerwij i skieruj przy krwi lub ropie
- przerwij i skieruj przy silnych uszkodzeniach brodawek
- przerwij i skieruj przy senności dziecka
- przerwij i skieruj przy zbyt małej liczbie mokrych pieluch
- przerwij i skieruj przy słabym przyroście masy

7. Akupresura



PC6 (Neiguan)
łagodny nacisk 30–60 s
po obu stronach nadgarstka



Yintang
łagodny nacisk 30–60 s



oddychanie i relaks
3–5 min, powolny oddech
przeponowy, otwieranie klatki
piersiowej bez bolesnego
nacisku na pierś



8. Element wspierający



częste karmienie (na żądanie)

kontakt skóra do skóry

nawodnienie

wsparcie przystawiania

odpoczynek

sprawdzenie dopasowania laktatora

9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
karmienia / 24 h				
mokre pieluchy / 24 h				
ból brodawek (0–10)				
napięcie piersi (0–10)				
samopoczucie matki (0–10)				
masa dziecka				

10. Kryteria kontynuacji

- lepszy komfort przystawiania i karmienia
- spokojniejsze karmienia
- odpowiednia liczba mokrych pieluch
- poprawa komfortu mamy



11. Kryteria przerywania albo skierowania

- gorączka lub objawy mastitis
- odwodnienie dziecka
- słaby przyrost masy dziecka
- załamanie stanu matki

12. Przegląd punktów

ST36
Zusanli



SP6
Sanyinjiao



PC6
Neiguan



CV17
Shanzhong



SI1
Shaoze



HT7
Shenmen



LR3
Taichong



Yintang



GORĄCZKA / ROPIEŃ / ODWODNIENIE DZIECKA / SŁABY PRZYROST MASY = SKIERUJ



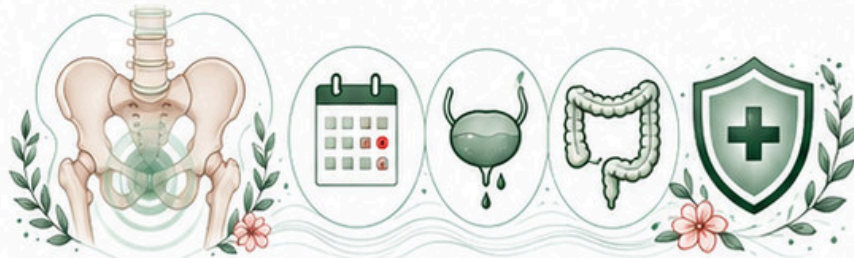
Celem jest łagodne wsparcie komfortu, regulacji i regeneracji –
nie zastępowanie opieki laktacyjnej.



PROTOKÓŁ 60

Przewlekły ból miednicy po diagnostyce

Ocena wzorca bólu, cyklu, pęcherza, jelit i funkcji seksualnej



1. Wyjaśnienie proste



Przewlekły ból miednicy może wynikać z wielu czynników: ginekologicznych, urologicznych, jelitowych, mięśniowo-szkieletowych oraz psychospołecznych. Celem oceny jest zrozumienie wzorców bólu i planowanie bezpiecznego wsparcia.

2. Granica protokołu



Opieka komplementarna nie zastępuje diagnostyki i leczenia przyczyn wymagających interwencji medycznej, takich jak: endometrioza, infekcja, ciąża, skręt jajnika, zapalenie wyrostka robaczkowego lub nowotwór.

3. Pytania o ból



- Gdzie dokładnie jest ból?
- Jaki ma charakter (tępy, kłujący, palący)?
- Jak długo trwa i jak często występuje?
- Co go nasila lub łagodzi?
- Jaki ma przebieg w ciągu dnia?
- Czy zależy od ruchu lub pozycji ciała?



4. Objawy alarmowe

- dodatni test ciążowy lub możliwa ciąża
- gorączka
- ostre pogorszenie stanu
- omdlenie
- obfite krwawienie
- ból z nudnościami / wymiotami
- nagły jednostronny ból
- nowa masa w jamie brzusznej lub miednicy
- objawy neurologiczne (osłabienie, drętwienie)

5. Cykl i ginekologia



- ból związany z miesiączką?
- ból przy owulacji?
- ból podczas współżycia?
- nieprawidłowe krwawienia?
- podejrzenie endometriozy?
- przebyte operacje ginekologiczne?
- wkładka wewnątrzmaciczna?
- torbiele jajników?

6. Pęcherz i jelita



- parcie nagłące?
- częstomocz?
- bolesne oddawanie moczu?
- zaparcia?
- biegunki?
- wzdęcia / uczucie pełności?
- ból podczas wypróżniania?

7. Mięśnie i dno miednicy



- skurcz i napięcie mięśni?
- punkty bolesne / trigger points?
- urazy w przeszłości?
- poród przez cesarskie cięcie lub blizny pooperacyjne?
- napięcie dna miednicy?
- ból zależny od pozycji lub długiego siedzenia?

8. Psychika i funkcjonowanie



- problemy ze snem?
- lęk, obniżony nastrój?
- przewlekły stres?
- doświadczenia traumy?
- wpływ bólu na pracę i codzienne obowiązki?
- relacje i wsparcie społeczne?

9. Ocena funkcjonalna

OBJAR / FUNKCJA	0 brak problemu	1 łagodnie	2 umiarkowanie	3 znacznie
ból spoczynkowy				
ból podczas ruchu				
sen				
wypróżnianie				
oddawanie moczu				
współżycie				
praca				

10. Możliwe kierunki MTC

Zastój Qi i Krwi



ból kłujący, stały, pogarsza się przy stresie i napięciu; skłonność do skrzepów, ból stały w jednym miejscu.

Zimno w macicy/ miednicy



ból łagodzony przez ciepło i ucisk, pogarsza się w chłódzie; zimne kończyny, brak pragnienia, blade miesiączki z skrzepami.

Wilgoć i zastój



ból tępy, uczucie ciężkości, wzdęcia, leucorrhoea, uczucie ciężkości w miednicy, zaostrzenia przy wilgoci.

Obraz mieszany z napięciem



ból zmienny, objawy mieszane (zastój, zimno/ gorąco, wilgoć), silne napięcie mięśni i stres psychiczny.

Są to tradycyjne kategorie obrazów według MTC – służą jedynie do planowania wsparcia.



możliwe wsparcie komplementarne objawy mieszczą się w zakresie bezpiecznej opieki



potrzebna dalsza diagnostyka niejednoznaczny obraz lub objawy niepokojące



konsultacja ginekologiczna / urologiczna objawy wymagające oceny specjalistycznej



pilne skierowanie obecne objawy alarmowe lub podejrzenie poważnej choroby

12. Najważniejsze zasady



- Najpierw wyjaśnij przyczynę – wspieraj po diagnostyce.
- Zawsze pytaj o możliwą ciążę.
- Szanuj doświadczenia traumy i granice pacjentki.
- Współpracuj ze specjalistami – działaj zespołowo dla bezpieczeństwa pacjentki.



GORĄCZKA / OMDLENIE / OSTRY BÓL / DODATNI TEST CIĄŻOWY / OBFITE KRWAWIENIE = SKIERUJ



Celem jest wspieranie komfortu i funkcji po diagnostyce – nie zastępowanie leczenia przyczynowego.



PROTOKÓŁ 60

Przewlekły ból miednicy po diagnostyce

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- tylko po pełnej diagnostyce i wykluczeniu poważnych przyczyn
- pacjentka stabilna ogólnie
- brak ostrego brzucha
- brak gorączki
- brak podejrzenia ciąży wymagającej pilnej interwencji



2. Zasada wyboru

- wyberz 2–4 punkty zgodnie z obrazem bólu
- uwzględnij napięcie, objawy jelitowe i pęcherzowe, sen oraz wrażliwość
- dostosuj punkty do potrzeb pacjentki i jej tolerancji

3. Możliwi rdzeń

SP6
Sanyinjiao

wspiera krew,
reguluje narządy
rodne i miednicę,
uspokaja umysł

LR3
Taichong

swobodny przepływ
Qi w wątrobie,
łagodzi ból w podbrzuszu
i napięcie

CV4
Guanyuan

wzmacnia Qi i Yang,
wspiera dolny
ogrzewacz

ST29
Guilai

reguluje dolny
ogrzewacz,
łagodzi ból
w miednicy

4. Możliwe punkty uzupełniające

PC6
Neiguan

reguluje Qi i krew,
łagodzi ból,
uspokaja umysł
i serce

HT7
Shenmen

uspokaja serce
i umysł, poprawia
sen, łagodzi ból

LI4
Hegu

rozprasza
napięcie i ból,
wspiera przepływ
Qi w ciele

GB34
Yanglingquan

harmonizuje wątrobę
i żółć, łagodzi napięcie
boków i miednicy

5. Przykładowe kombinacje

A

ból z napięciem

LR3 + SP6 + ST29 + GB34

B

ból z zaburzeniem snu

HT7 + SP6 + CV4 + PC6

C

ból z objawami jelitowymi po ocenie

LR3 + ST29 + PC6 + CV4

D

pacjentka bardzo wrażliwa

SP6 + PC6 + HT7 (delikatnie)

6. Bezpieczeństwo

- przerwij i skieruj w przypadku gorączki
- przerwij i skieruj w przypadku krwawienia z dróg rodnych
- przerwij i skieruj w przypadku omdlenia
- przerwij i skieruj w przypadku silnego nowego bólu
- przerwij i skieruj w przypadku podejrzenia ciąży
- przerwij i skieruj w przypadku krwi w stolcu lub moczu
- przerwij i skieruj w przypadku objawów neurologicznych



7. Akupresura



LR3 (Taichong)

nacisk kciukiem 30–60 s
po obu stronach



PC6 (Neiguan)

nacisk kciukiem 30–60 s
po obu stronach



oddech brzuszny

4–6 oddechów
powolnych i głębokich



relaksacja

3–5 min w spokojnej
pozycji

bardzo delikatny kontakt
dolnej części brzucha

tylko jeśli odpowiednie
i niebolesne



8. Element wspierający



ciepły okład (jeśli tolerowany)



plan regularności jelit



odpowiednie nawodnienie



fizjoterapia dna miednicy



ochrona snu

9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
ból				
sen				
praca				
jelita				
pęcherz				
współżycie				
nastroj				



10. Kryteria kontynuacji

- mniejszy ból
- lepsza funkcja w codziennym życiu
- lepszy sen
- mniejsze obciążenie objawami



11. Kryteria przerywania albo skierowania

- gorączka
- silne krwawienie z dróg rodnych
- dodatni test ciążowy
- szybko narastający ból
- omdlenie

12. Przegląd punktów

SP6
SanyinjiaoLR3
TaichongCV4
GuanyuanST29
GuilaiPC6
NeiguanHT7
ShenmenLI4
HeguGB34
Yanglingquan

GORĄCZKA / KRWAWIENIE / OMDLENIE / DODATNI TEST CIĄŻOWY / NAGŁY BÓL = SKIERUJ



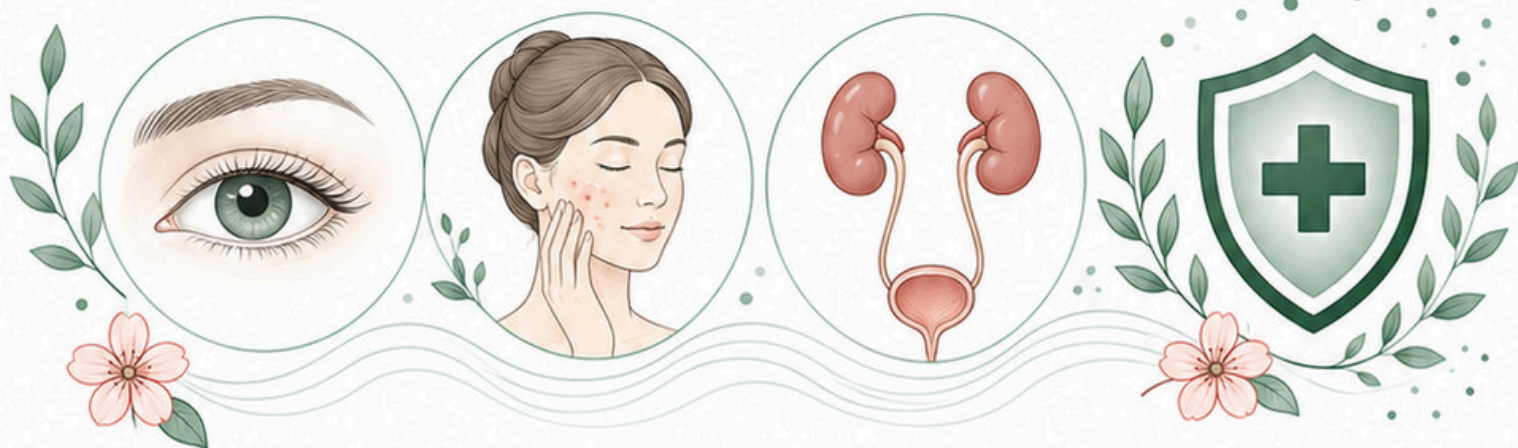
Celem jest ostrożne wsparcie objawów przewlekłych –
nie zastępowanie ponownej diagnostyki.



MODUŁ 09

Oczy, skóra, układ moczowy i wsparcie w chorobach złożonych

Praktyczne protokoły wspierające,
bezpieczeństwo i decyzje kliniczne



układ moczowy



choroby złożone



Protokół 61

Napięcie oczu i zmęczenie wzrokowe



Protokół 62

Objawy suchego oka po ocenie okulistycznej



Protokół 63

Trądzik — wyłącznie wsparcie uzupełniające



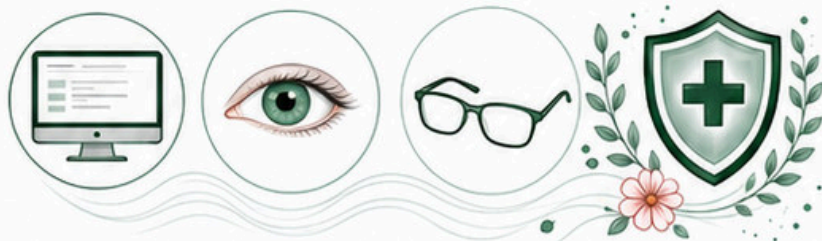
Najpierw bezpieczeństwo,
potem dobór wsparcia uzupełniającego.



PROTOKÓŁ 61

Napięcie oczu i zmęczenie wzrokowe

Ocena ekranów, bólu głowy, jakości widzenia i objawów alarmowych



1. Wyjaśnienie proste

Napięcie oczu i zmęczenie wzrokowe często związane są z:

- długotrwałą pracą z bliska i przed ekranem
- nieprawidłową postawą
- zmniejszeniem częstotliwości mrugania
- nieodpowiednim oświetleniem
- niedoborem snu i regeneracji



2. Granica protokołu

Wsparcie w tym protokole nie zastępuje:

- badania refrakcji i dobrania korekcji
- oceny zespołu suchego oka
- leczenia migreny
- pilnej konsultacji okulistycznej w sytuacjach nagłych



3. Pytania o objawy

- Ile czasu dziennie spędzasz przed ekranem lub czytając?
- Czy widzenie bywa zamglone lub podwójne po pracy?
- Czy odczuwasz ciężkość oczu, ból głowy lub pieczenie?
- Czy masz napięcie szyi, karku lub szczęki?
- Czy przeszkadza Ci światło lub jasne ekrany?
- Czy robisz przerwy podczas pracy wzrokowej?
- Czy używasz okularów lub soczewek kontaktowych?



4. Objawy alarmowe

- nagłe pogorszenie widzenia w jednym lub obu oczach
- jednostronne zaczerwienienie oka z bólem
- silny światłowstręt
- uraz oka lub głowy
- nowe objawy neurologiczne (np. niedowład, zaburzenia mowy)
- błyski, mroczki lub „zasłona” w polu widzenia
- nagły, bardzo silny ból głowy
- narażenie na substancje chemiczne w oku

OBJAWY ALARMOWE = PRZERWIJ I SKIERUJ NATYCHMIAST



5. Środowisko i nawyki

- odległość ekranu: 50–70 cm (długość wyprostowanej ręki)
- obraz centralnie poniżej linii wzroku
- redukcja odbłasków, odpowiednia jasność i kontrast
- wilgotność powietrza: 40–60%
- dobry sen (7–9 h) i regularne pory snu
- częstotliwość mrugania: zwiększaj świadomie

ZASADA 20-20-20



6. Szyja i postawa

- napięcie szyi, karku i barków może nasilać zmęczenie oczu i ból głowy
- zgrzytanie zębami i napięcie szczęki zwiększa napięcie twarzy
- ergonomia stanowiska: wysokość ekranu, fotela, klawiatury
- częste zmiany pozycji i rozluźnianie szyi oraz barków



7. Widzenie i korekcja

- czy recepta okularów jest aktualna?
- czy okulary są właściwie dopasowane?
- czy okulary do dali i bliży są odpowiednie?
- czy nosisz szkła progresywne / dwuogniskowe?
- czy soczewki kontaktowe nie powodują suchości lub dyskomfortu?
- czy odległość czytania (30–40 cm) jest właściwa?



8. Czynniki nasilające

- migrena i przewlekłe bóle głowy
- stres i napięcie emocjonalne
- odwodnienie i mała ilość snu
- praca bez przerw (maratony ekranowe)
- brak aktywności ruchowej



9. Ocena funkcjonalna (0–10)

OBSZAR	NASILENIE			
	0 (brak)	1–3 (łagodne)	4–6 (umiark.)	7–10 (silne)
zmęczenie oczu				
ból głowy				
zamglenie widzenia				
światłowstręt				
sen (jakość)				
praca (wydolność)				



10. Możliwe kierunki MTC

Zastój Wątroby – napięcie okolic skroni, drażliwość, bóle migrenowe, uczucie ucisku
Niedobór Krwi Wątroby – suchość oczu, zamglenie, znużenie, pogorszenie widzenia
Napięcie z Yang – uczucie ciepła w głowie, zaczerwienienie oczu, drażliwość
Obraz mieszany z suchym okiem – suche oczy, zamglenie, zmęczenie, napięcie i suchość śluzówek



11. Decyzja

- wsparcie ergonomiczne i higiena wzroku
- konsultacja optometryczna / okulistyczna w celu aktualizacji korekcji
- ocena i leczenie migreny, jeśli obecna
- pilne skierowanie, jeśli występują objawy alarmowe

12. Najważniejsze zasady



Chroń wzrok najpierw.
Oczy są wrażliwe na przeciążenie.



Pytaj o objawy alarmowe.
Nie bagatelizuj czerwonych flag.



Zmniejsz obciążenie.
Optymalizuj środowisko, oświetlenie, postawę i czas przed ekranem.



Zachęcaj do przerw.
Regularne odpoczynki i patrzenie w dal chronią oczy.



NAGLE POGORSZENIE WIDZENIA / BÓL OKA / ŚWIATŁOWSTRĘT / URAZ = SKIERUJ



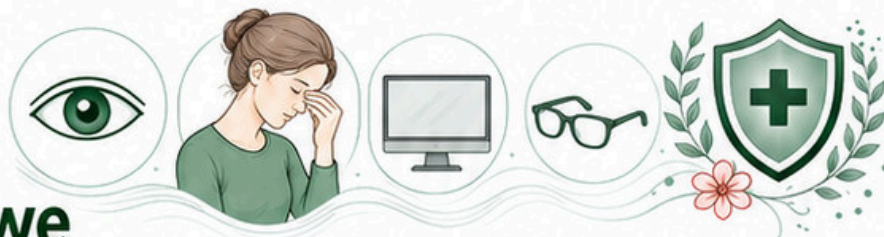
Celem jest zmniejszenie przeciążenia wzrokowego i napięcia – nie zastępowanie badania okulistycznego.



PROTOKÓŁ 61

Napięcie oczu i zmęczenie wzrokowe

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- objawy są stabilne
- brak objawów alarmowych okulistycznych
- pacjent został już oceniony medycznie, jeśli to konieczne

2. Zasada wyboru



- wybierz 2–4 punkty w zależności od:
 - napięcia oczu
 - bólu głowy
 - napięcia szyi
 - jakości snu
 - wrażliwości pacjenta

3. Możliwy rdzeń

Taiyang



w okolicy skroni,
łagodzi napięcie,
ból głowy

Yintang



uspokaja umysł,
łagodzi napięcie
oczu

GB20
Fengchi

u podstawy czaszki,
łagodzi ból głowy,
napięcie szyi

BL2
Zanzhu

w wewnętrznym
końcu brwi,
łagodzi napięcie oczu

4. Możliwe punkty uzupełniające

LR3
Taichong

reguluje wątrobę,
łagodzi napięcie,
wspiera oczy

LI4
Hegu

łagodzi ból głowy,
napięcie twarzy
i oczu

ST36
Zusanli

wspiera energię,
zmniejsza
zmęczenie

HT7
Shenmen

uspokaja umysł,
wspiera sen,
łagodzi napięcie

5. Przykładowe kombinacje

A

zmęczenie ekranowe

Taiyang + Yintang + GB20 + BL2

B

ból głowy + napięcie szyi

GB20 + Taiyang + LI4 + ST36

C

stres + słaby sen

Yintang + HT7 + LR3 + ST36

D

pacjent bardzo wrażliwy

Taiyang + Yintang + HT7



6. Bezpieczeństwo

- nie nakłuwaj w okolicy oka bez odpowiedniego przeszkolenia
- przerwij zabieg i skieruj pacjenta w razie:
 - bólu oka
 - zaczerwienienia oka
 - nagłych zmian widzenia
 - urazu oka
 - silnego bólu głowy



7. Akupresura



delikatnie Taiyang i Yintang
ruchem okrężnym



ciepłe dłonie na oczach
bez nacisku na gałkę oczną



rozluźnianie szyi
delikatnie rozmasuj kark i barki



przerwy na mruganie
częste mruganie i patrzenie w dal



8. Element wspierający



zasada 20-20-20
co 20 minut – 20 sekund – 20 stóp (=6m)



krople nawilżające oczu
jeśli zalecone przez specjalistę



reset postawy
proste plecy, rozluźnione barki



nawodnienie
regularne picie wody



wilgotność pomieszczenia
utrzymuj odpowiedni poziom



9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
zmęczenie				
ból głowy				
suchość				
ostrość widzenia subiektywna				
sen				
praca				



10. Kryteria kontynuacji

- mniejsze zmęczenie oczu
- rzadsze bóle głowy
- lepsza wytrzymałość wzrokowa podczas pracy
- lepszy komfort i jakość życia



11. Kryteria przerywania albo skierowania

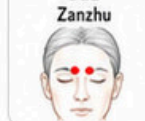
- ból oka
- zaczerwienienie oka
- nadwrażliwość na światło
- objawy neurologiczne
- nowe pogorszenie widzenia

12. Przegląd punktów

Taiyang



Yintang

GB20
FengchiBL2
ZanzhuLR3
TaichongLI4
HeguST36
ZusanliHT7
Shenmen

BÓL OKA / NAGŁA ZMIANA WIDZENIA / URAZ / FOTOFobia = SKIERUJ



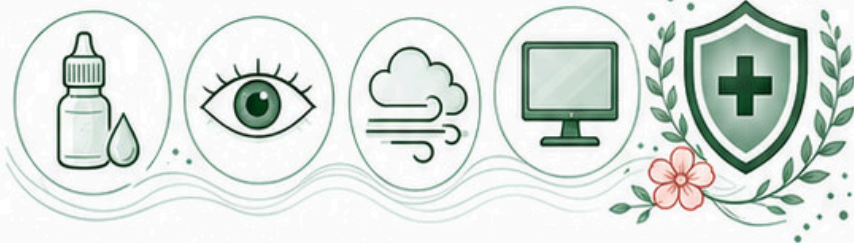
Celem jest łagodne wsparcie komfortu wzrokowego i napięcia szyi – nie zastępowanie oceny okulistycznej.



PROTOKÓŁ 62

Objawy suchego oka
po ocenie okulistycznej

Ocena łzawienia, ekspozycji, leków i chorób współistniejących



1. Wyjaśnienie proste



Zespół suchego oka może wynikać ze zmniejszenia filmu łzowego, zaburzenia pracy gruczołów Meiboma, ekspozycji na ekrany, środowiska, czynników hormonalnych oraz autoimmunologicznych.

2. Granica protokołu



Wsparcie komplementarne nie zastępuje leczenia nawilżającego, pielęgnacji powiek, kontroli okulistycznej ani oceny w kierunku chorób autoimmunologicznych.

3. Pytania o objawy



- pieczenie, piec
- uczucie piasku pod powiekami
- zmienność nasilenia objawów
- łzawienie odruchowe
- nadwrażliwość na światło
- zmienność ostrości widzenia
- soczewki kontaktowe
- ekspozycja na ekrany

4. Objawy alarmowe



- silny ból oka
- zaczerwienienie jednostronne
- światłowstręt
- nagła utrata ostrości widzenia
- uraz oka
- narażenie na substancje chemiczne
- wydzielina ropna
- gorączka w okolicy oka

5. Ekspozycja i środowisko



- klimatyzacja, suche powietrze
- wiatr, przeciągi
- dym, zanieczyszczenia
- długie czytanie, praca z bliska
- jazda samochodem w nocy

6. Leki i choroby



- leki przeciwhistaminowe
- leki przeciwdepresyjne
- izotretynoina
- choroby autoimmunologiczne
- choroby tarczycy
- menopauza
- cukrzyca

7. Powieki i higiena



- krusty brzegów powiek
- zapalenie brzegów powiek
- zaburzenie pracy gruczołów Meiboma
- pocieranie oczu
- stosowanie kosmetyków

8. Aktualne leczenie



- sztuczne łzy, preparaty nawilżające
- ciepłe okłady
- higiena powiek
- stosowanie omega (jeśli zalecono)
- tolerancja soczewek kontaktowych

9. Ocena funkcjonalna



OBJAW / OBSZAR	NIE	ŁAGODNIE	UMIARKOWANIE	ZNACZNIE
pieczenie				
zamlglenie				
łzawienie odruchowe				
światłowstręt				
praca przy ekranie				
sen / komfort				

10. Możliwe kierunki MTC



- Niedobór Yin
- Suchość z wiatrem
- Zastój z napięciem
- Obraz mieszany

11. Decyzja



- kontynuuj plan okulistyczny
- możliwe wsparcie komplementarne
- przegląd medyczny
- skierowanie pilne w razie potrzeby

12. Najważniejsze zasady



Chroń powierzchnię oka każdego dnia



Szanuj leczenie przepisane przez specjalistę



Ograniczaj obciążenia ekspozycyjne



Nigdy nie obiecuj wyleczenia – wspieraj komfort i równowagę



BÓL OKA / ŚWIATŁOWSTRĘT / NAGŁE POGORSZENIE WIDZENIA / URAZ = SKIERUJ



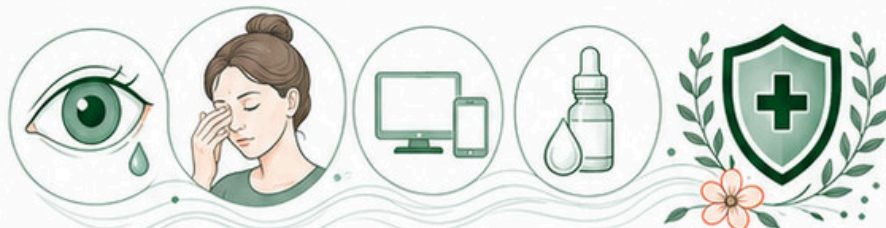
Celem jest wspieranie komfortu powierzchni oka po ocenie specjalistycznej – nie zastępowanie leczenia okulistycznego.



PROTOKÓŁ 62

Objawy suchego oka
po ocenie okulistycznej

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- pacjent już oceniony przez okulistę
- objawy stabilne, bez objawów ostrego stanu zapalnego
- brak nagłego czerwonego oka wymagającego pilnej interwencji

2. Zasada wyboru



- wybierz 2–4 łagodne punkty dostosowane do nasilenia suchości, zmęczenia, napięcia i snu
- skup się na wsparciu komfortu powierzchni oka i regulacji napięcia okolic oczodołu, szyi i ramion

3. Możliwy rdzeń

Yintang



uspokaja umysł,
łagodzi napięcie
okolic czoła i oczu

Taiyang



łagodzi ból i napięcie
okolicy skroni,
wspiera oczy

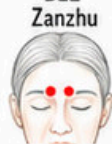
GB20
Fengchi

uwalnia napięcie
szyi i głowy,
wspiera krążenie

ST36
Zusanli

wzmacnia Qi i krew,
wspiera energię
i regenerację

4. Możliwe punkty uzupełniające

BL2
Zanzhu

wspiera oczy,
łagodzi suchość
i zmęczenie

SP6
Sanyinjiao

nawilża Yin,
uspokaja umysł,
wspiera sen

KI3
Taixi

odżywia Yin nerek,
łagodzi suchość,
wspiera sen

LI4
Hegu

rozprasa wiatr-ciepło,
łagodzi ból
i napięcie

5. Przykładowe kombinacje

(A) suchość po pracy przy ekranach	Yintang + Taiyang + ST36
(B) suchość + napięcie szyi	GB20 + Taiyang + LI4 + ST36
(C) suchość + zaburzenia snu	SP6 + KI3 + Yintang
(D) pacjent bardzo wrażliwy	Yintang + Taiyang + SP6

6. Bezpieczeństwo

- unikaj ucisku bezpośrednio na gałkę oczną
- nie nakłuwaj zaawansowanych punktów okolic oczu bez odpowiedniego szkolenia
- przerwij terapię przy bólu, silnym światłowstręcie, nasileniu zaczerwienienia lub zmianie widzenia

7. Akupresura



delikatny ucisk Yintang
lub Taiyang



ciepły okład na powieki,
jeśli zalecono wcześniej



ćwiczenie mrugania
10–20 powtórzeń



powolne, głębokie oddechy
3–5 minut

8. Element wspierający



sztuczne łzy bez konserwantów,
jeśli zalecono



higiena powiek
i brzożów rzęs



wilgotność powietrza
w pomieszczeniu



przerwy od ekranów
co 20–20–20



nawodnienie organizmu



regularny, wystarczający sen

9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
pieczenie				
łzawienie				
zamglenie				
tolerancja ekranu				
światłowstręt				
komfort wieczorem				

10. Kryteria kontynuacji

- lepszy komfort oczu
- dłuższa tolerancja na ekrany
- mniejsze pieczenie i podrażnienie
- mniej nawrotów objawów

11. Kryteria przerywania
albo skierowania

- ból oka
- czerwone oko jednostronne
- nagłe pogorszenie widzenia
- uraz oka
- wydzielina z oka

12. Przegląd punktów

Yintang



Taiyang

GB20
FengchiST36
ZusanliBL2
ZanzhuSP6
SanyinjiaoKI3
TaixiLI4
Hegu

⚠ BÓL / CZERWONE OKO / ŚWIATŁOWSTRĘT / NAGŁA ZMIANA WIDZENIA = SKIERUJ ⚠



**Celem jest łagodne wspieranie komfortu i regulacji napięcia –
nie zastępowanie opieki okulistycznej.**



PROTOKÓŁ 63

Trądzik – wyłącznie wsparcie uzupełniające

Ocena rodzaju zmian, bliznowacenia, leków i czynników nasilających



1. Wyjaśnienie proste

- Trądzik dotyczy mieszków włosowych, gruczołów łojowych, stanu zapalnego i często hormonów.
- Wsparcie uzupełniające ma charakter pomocniczy i nie zastępuje leczenia dermatologicznego.



2. Granica protokołu

- Protokół nie zastępuje leczenia dermatologicznego.
- Nie zastępuje leczenia infekcji, nadzoru nad izotretynoiną ani oceny hormonalnej.



3. Pytania o zmiany

- Zaskórniki czarne, grudki, krostki, guzki, torbiele?
- Ból, świąd, bliznowacenie?
- Lokalizacja zmian?
- Czas trwania i przebieg zmian?



4. Objawy alarmowe

- Szybko szerząca się infekcja lub ropień
- Gorączka lub złe samopoczucie ogólne
- Silny ból w zmianach guzkowo-torbielowatych
- Zmiany w okolicy oka lub zaburzenia widzenia
- Cięża z narażeniem na retinoidy
- Wysypka polekowa o charakterze alergicznym
- Nasilony kryzys psychiczny (myśli rezygnacyjne)



5. Czynniki nasilające

- Wzorec miesięczkowy i wahania hormonalne
- Stres i brak regeneracji
- Kosmetyki komedogenne lub drażniące
- Okluzja (maski, czapki, plecak, kołnierze)
- Nadmierne pocenie się
- Wzorce żywieniowe (wysoki IG, nabiał, cukier)
- Manipulowanie/skubanie zmian
- Zaburzony sen



6. Leki i historia

- Leki miejscowe (retinoidy, antybiotyki, kwas azelainowy, nadtlenek benzoilu)
- Nadtlenek benzoilu, antybiotyki doustne
- Retinoidy doustne (izotretynoina)
- Spironolakton, antykoncepcja hormonalna
- Wywiad PCOS, insulinooporność
- Działania niepożądane i tolerancja leków



7. Skóra i pielęgnacja

- Delikatne oczyszczanie dwa razy dziennie
- Produkty niekomedogenne, lekkie formułacje
- Nawilżanie wspierające barierę skóry
- Fotoprotekcja codziennie (SPF 30+)
- Unikanie nadmiernego złuszczenia i drażnienia skóry



8. Wpływ psychiczny i funkcjonalny

- Obniżona samoocena i obraz ciała
- Wpływ na naukę, pracę, relacje społeczne
- Wycofanie społeczne, unikanie sytuacji
- Skubanie zmian i błędne koło stresu
- Rozpoznawać oznaki depresji i lęku



9. Ocena funkcjonalna

WSKAŹNIK	0 ŁAGODNIE	1 UMIARK.	2 ZNACZNIE	3 BARDZO CIĘŻKO
Nasilenie zmian				
Ból / zapalność				
Ślady / blizny				
Przetłuszczanie				
Stres				
Jakość życia				



10. Możliwe kierunki MTC

- Wilgoć i gorąco (zaczerwienienie, krosty, tłustość)
- Zastój z napięciem (ból, tkliwość, wahania)
- Niedobór z suchością po leczeniu (podrażnienie, łuszczenie, wrażliwość)
- Obraz miesza hormonalny (PCOS, wahania)



11. Decyzja

- Edukacja w zakresie pielęgnacji skóry i czynników nasilających
- Przegląd dermatologiczny w razie potrzeby
- Rozważenie diagnostyki hormonalnej (osoby predysponowane)
- Możliwe wsparcie uzupełniające w ramach planu leczenia



12. Najważniejsze zasady

- Nie obiecuj szybkiego i trwałego oczyszczenia skóry
- Szanuj plan leczenia dermatologa
- Monitoruj ryzyko bliznowacenia i obciążenie psychiczne
- Nigdy nie wyciskaj ani nie usuwaj zapalnych zmian
- Cierpliwość i konsekwencja przynoszą efekty



GORĄCZKA / SZYBKO NARASTAJĄCY BÓL / ZMIANY W OKOLICY OKA / CIĘŻKI KRYZYS PSYCHICZNY = SKIERUJ



Celem jest wspieranie komfortu i zmniejszanie obciążenia objawami – nie zastępowanie leczenia dermatologicznego.



PROTOKÓŁ 63

Trądzik – wyłącznie wsparcie uzupełniające

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania

- stosować wyłącznie po ocenie dermatologicznej/lecarskiej
- stan stabilny, brak nasilenia ostrego
- brak ciężkiej infekcji skóry
- brak ciężkiego rzutu guzkowo-torbielowatego wymagającego pilnej interwencji
- brak niepewności dotyczącej leków w ciąży lub przy teratogennych lekach



2. Zasada wyboru

- wybierz 2–4 łagodne punkty wspierające, dostosowane do:
 - nasilenia stanu zapalnego
 - stresu i napięcia
 - jakości snu
 - wrażliwości skóry
 - tolerancji leczenia
- nie nakłuwaj aktywnych, zapalnych zmian skórnych

3. Możliwy rdzeń

LI11
Quchi

łagodzi stan zapalny, wspiera układ odpornościowy

ST36
Zusanli

wspiera trawienie, odporność i regenerację

SP10
Xuehai

ochładza krew, zmniejsza stany zapalne skóry

LR3
Taichong

reguluje emocje, odciąża wątrobę, łagodzi napięcie

4. Możliwe punkty uzupełniające

Yintang



uspokaja umysł, łagodzi stres i napięcie

HT7
Shenmen

uspokaja serce, redukuje stres i niepokój

PC6
Neiguan

reguluje żołądek, łagodzi nudności, wyrównuje emocje

SP6
Sanyinjiao

wspiera śledzionę i krew, poprawia kondycję skóry

5. Przykładowe kombinacje

A

trądzik zapalny + stres

LI11 + ST36 + Yintang

B

nasilenie przed miesiączką

SP10 + SP6 + PC6

C

skłonność do wyciskania / napięcie

LR3 + HT7 + Yintang

D

pacjent bardzo wrażliwy

Yintang + HT7 + PC6



6. Bezpieczeństwo

- nie nakłuwaj aktywnych zmian trądzikowych, torbieli ani skóry z infekcją
- przerwij i skieruj, jeśli wystąpi:
 - gorączka
 - szybko narastające, głębokie, bardzo bolesne guzki
 - obrzęk twarzy lub zajęcie okolicy oka
 - myśli samobójcze lub znaczne pogorszenie nastroju
 - podejrzenie ciąży u pacjentki stosującej lek o działaniu teratogennym



7. Akupresura



Yintang delikatny ucisk 20–30 sekund



PC6 delikatny ucisk 20–30 sekund



głębokie oddychanie 10–20 powtórzeń



relaksacja i techniki wyciszające 5–10 minut

nie uciskać bezpośrednio na aktywne, zapalne zmiany skóry



8. Element wspierający



łagodne oczyszczanie twarzy, bez agresywnego pocierania



nawilżacz niekomedogenny, bariera ochronna SPF 30+ codziennie



nie wyciskaj ani nie drapaj zmian



regularne stosowanie leczenia zaleconego przez dermatologa



higiena snu i odpowiednia ilość odpoczynku



9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
nasilenie zmian				
ból / zapalność				
wyciskanie zmian				
tolerancja leczenia				
stres				
jakość życia				



10. Kryteria kontynuacji

- mniejsze nasilenie stanu zapalnego
- rzadziej wyciskanie zmian
- lepsza tolerancja leczenia
- mniej bolesnych zmian
- lepsza samoocena i pewność siebie



11. Kryteria przerwania albo skierowania

- szybko narastające guzki lub torbiele
- bliznowacenie
- gorączka
- znaczne pogorszenie nastroju
- zmiany w okolicy oka
- podejrzenie działań niepożądanych leków

12. Przegląd punktów

LI11
QuchiST36
ZusanliSP10
XuehaiLR3
Taichong

Yintang

HT7
ShenmenPC6
NeiguanSP6
Sanyinjiao

GORĄCZKA / GŁĘBOKIE BARDZO BOLESNE GUZKI / ZMIANY W OKOLICY OKA / CIĄŻA PRZY LEKU TERATOGENNYM = SKIERUJ



Celem jest wsparcie komfortu, regulacja stresu i lepsza adherencja do leczenia – nie zastępowanie terapii dermatologicznej.



PROTOKÓŁ 64

Świąd w atopowym zapaleniu skóry

Ocena i strategia



1. Wyjaśnienie proste

- Świąd w AZS wynika z uszkodzenia bariery skórnej, stanu zapalnego, suchości skóry oraz „błędnego koła świąd–drapanie”.
- Drapanie pogarsza zapalenie i uszkadza skórę, co nasila świąd i utrudnia leczenie.



2. Cel kliniczny

- Ocenic czynniki wyzwalające i nasilające świąd.
- Ocenic nasilenie, wpływ na sen i funkcjonowanie.
- Ocenic objawy infekcji lub nadkażenia.
- Sprawdzić stosowane leczenie i pielęgnację.
- Określić potrzeby edukacyjne i ewentualną potrzebę skierowania.



3. Pytania o świąd

- Gdzie świąd występuje najczęściej?
- Jak silny jest świąd w skali 0–10?
- Kiedy świąd jest gorszy (dzień, noc, rano, po wysiłku)?
- Czy świąd budzi w nocy? Ile razy?
- Czy nasila go ciepło/pot, wełna/syntetyki, detergenty?
- Czy świąd nasila stres? Czy zależy od pory roku?



4. Objawy alarmowe

- szybko szerzące się zaczerwienienie, cechy infekcji
- sączące się rany, ropne strupy
- gorączka lub objawy grypopodobne
- zajęcie twarzy, szczególnie powiek
- bardzo szybkie, uogólnione pogorszenie stanu skóry
- nie do zniesienia brak snu z powodu świądu
- podejrzenie egzemy herpeticum

⚠️ OBJAWY ALARMOWE = SKIERUJ NATYCHMIAST



5. Skóra i bariera

- suchość skóry, szorstkość, łuszczenie
- pęknięcia, szczeliny, sączenie
- ślady drapania i zadrapania
- rogowacenie z pogrubieniem skóry (lichenifikacja)
- lokalizacje typowe i rozległość zmian
- przestrzeganie regularnego nawilżania skóry



6. Infekcja i nadkażenie

- żółte strupy, ropne wydzieliny
- ból, tkliwość, ocieplenie skóry
- nagłe pogorszenie zmian
- nieprzyjemny zapach
- pęcherzyki, nadżerki o charakterze opryszczkowym

W razie podejrzenia zakażenia – konieczna ocena lekarska.



7. Sen i funkcjonowanie

- ile nocy w tygodniu budzi świąd?
- jak świąd wpływa na naukę, pracę i koncentrację?
- czy występuje drażliwość, zmęczenie, lęk?
- czy obniża się jakość życia całej rodziny?



8. Leczenie i pielęgnacja

- codzienne, regularne emolienty (2–3x dziennie)
- leczenie przeciwzapalne miejscowe zgodnie z zaleceniami (sterydy / inhibitory kalcineuryny)
- właściwa rutyna kąpielowa (krótkie kąpiele, letnia woda, łagodne środki myjące, emolient po kąpielach)
- identyfikacja i unikanie czynników wyzwalających



9. Ocena funkcjonalna

Nasilenie objawu	0 brak	1 łagodne	2 umiarkowane	3 ciężkie
świąd				
sen				
drapanie				
suchość skóry				
nastroj				
funkcjonowanie				



10. Możliwe kierunki MTC

(wyłącznie edukacyjne)

- **Wiatr z suchością** – świąd nasilany przez wiatr, suchość, szorstkość skóry, łuszczenie.
- **Gorąco skóry** – czerwone zmiany, uczucie ciepła, nasilenie świądu, niepokój, biegunka/zaparcia.
- **Napięcie ze stresem** – świąd zmienny, zależny od emocji, drażliwość, zaburzenia snu.
- **Obraz mieszany** – współwystępowanie suchości, gorąca i napięcia; obraz zmienny.

Informacje edukacyjne – nie zastępują rozpoznania lekarskiego.



11. Decyzja

- kontynuuj bezpieczne wsparcie uzupełniające
- wzmocnij edukację w zakresie pielęgnacji skóry i unikania czynników wyzwalających
- omów wsparcie snu i techniki redukcji stresu
- współpracuj z dermatologiem / alergologiem
- skieruj pilnie w przypadku objawów alarmowych lub braku poprawy mimo leczenia



12. Najważniejsze zasady

- **Chroń barierę skórną** – nawilżaj regularnie i delikatnie myj.
- **Zmniejszaj drapanie** – obcinaj paznokcie, stosuj chłodne okłady, techniki uważności.
- **Stosuj leczenie zgodnie z zaleceniem lekarza** – nie odstawiaj ani nie zmieniaj samodzielnie.
- **Monitoruj zakażenia i sen** – szybka reakcja zapobiega pogorszeniu.



GORĄCZKA / ROPNE STRUPY / PODEJRZENIE INFЕКCJI / ZAJĘCIE POWIEK / BARDZO SZYBKIE POGORSZENIE = SKIERUJ



Celem jest redukcja obciążenia świądem, poprawa snu i jakości życia – nie zastępowanie opieki dermatologicznej.



PROTOKÓŁ 64

Świąd w atopowym zapaleniu skóry

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania

- po rozpoznaniu AZS przez dermatologa lub lekarza
- pacjent stabilny, bez ostrej infekcji
- brak infekcji wymagającej pilnego leczenia



2. Zasada wyboru

- wybierz 2–4 łagodne punkty dostosowane do nasilenia świądu, snu, stresu i suchości
- unikaj nakłuwania skóry zapalnej, zakażonej lub sączącej się

3. Możliwy rdzeń

LI11
Quchi



usuwa wiatr,
łagodzi świąd

SP10
Xuehai



krew i odżywianie,
łagodzi świąd

ST36
Zusanli



wzmacnia Qi,
wspiera odporność

SP6
Sanyinjiao



krew i Yin,
uspokaja ducha

4. Możliwe punkty uzupełniające

HT7
Shenmen



uspokaja ducha,
redukuje świąd
i niepokój

Yintang



wycisza umysł,
łagodzi świąd
okolic twarzy

LR3
Taichong



uwalnia wątrobę Qi,
łagodzi stres
i świąd

PC6
Neiguan



reguluje Qi,
łagodzi świąd
i mdłości

5. Przykładowe kombinacje

A świąd + bezsenność	LI11 + SP10 + SP6 + HT7
B świąd + stres	LI11 + LR3 + HT7 + Yintang
C suchość + drapanie	ST36 + SP10 + SP6 + PC6
D pacjent bardzo wrażliwy	SP6 + HT7 + Yintang + PC6

6. Bezpieczeństwo

- nie nakłuwaj skóry zakażonej, sączącej się lub mocno rozdrapanie
- przerwij i skieruj przy: gorączce, szybko nasilającej się wysypce
- zajęciu okolic oczu
- podejrzeniu opryszczkowego nadkażenia
- rozległych, sączących się zmianach



7. Akupresura



Yintang
łagodny nacisk 30–60 s



HT7
łagodny nacisk 30–60 s



oddychanie i relaks
3–5 min, powolny oddech
przeponowy



chłodny, łagodny kontakt
dłonią (bez ucisku)



nie drap skóry



8. Element wspierający



emolienty nawilżające
(stosuj regularnie)



krótkie paznokcie



ubrania bawełniane



chłodny pokój



rutyna snu



dzienniczek wyzwalaczy

9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
świąd (0–10)				
drapanie (0–10)				
sen (jakość)				
suchość skóry (0–10)				
zmiany skórne (0–10)				
funkcjonowanie (0–10)				

10. Kryteria kontynuacji

- mniej świądu
- lepszy sen
- mniej drapania
- spokojniejsza skóra
- lepsze funkcjonowanie
dzienne

11. Kryteria przerwania albo skierowania

- objawy infekcji skóry
- gorączka
- nasilony, ciężki rzut choroby
- zajęcie okolic oczu
- nasilający się ból skóry

12. Przegląd punktów

LI11
Quchi



SP10
Xuehai



ST36
Zusanli



SP6
Sanyinjiao



HT7
Shenmen



Yintang



LR3
Taichong



PC6
Neiguan



**GORĄCZKA / SĄCZENIE I ROPNE STRUPY / ZMIANY OKOŁOOCZNE /
PODEJRZENIE OPRYSZCZKOWEGO NADKAŻENIA = SKIERUJ**



**Celem jest wspieranie komfortu, snu i zmniejszenie drapania –
nie zastępowanie leczenia dermatologicznego.**



PROTOKÓŁ 65

Pokrzywka przewlekła po diagnostyce

Ocena i strategia



1. Wyjaśnienie proste

- Pokrzywka przewlekła to nawracające bąble i świąd trwające dłużej niż 6 tygodni.
- Nie zawsze jest spowodowana alergią.



2. Cel kliniczny

- ocenić bąble i ewentualny obrzęk
- zidentyfikować czynniki wyzwalające
- przeanalizować aktualne leczenie
- wykryć objawy alarmowe



3. Pytania o objawy

- jak długo utrzymuje się pojedynczy bąbel?
- czy występuje świąd i jak silny?
- czy pojawia się obrzęk (np. warg, powiek)?
- czy ucisk wywołuje pokrzywkę?
- czy nasilają ją ciepło lub zimno?
- czy objawy po jedzeniu lub lekach?
- czy po infekcjach lub w okresie miesiączki?
- czy nasilenie po stresie?



4. Objawy alarmowe

- duszność lub trudności w oddychaniu
- obrzęk języka, ust lub gardła
- zawroty głowy, uczucie omdlenia
- ucisk lub ściskanie w klatce piersiowej
- gorączka z towarzyszącym złym samopoczuciem
- silny ból zamiast świądu

⚠️ **OBJAWY ALARMOWE = PRZERWIJ I SKIERUJ NATYCHMIAST**



5. Bąble i obrzęk

- jak długo utrzymują się pojedyncze zmiany?
- czy pozostawiają siniaki lub przebarwienia?
- czy występuje obrzęk naczynioruchowy?
- czy zmiany są bolesne lub piekące?



6. Leki i leczenie

- stosowane leki przeciwhistaminowe (dawki i skuteczność)
- terapia specjalistyczna (omalizumab lub inne opcje)
- wpływ NLPZ (np. ibuprofen, aspiryna)
- przestrzeganie zaleceń leczenia
- nie zmieniaj dawek samodzielnie



7. Różnicowanie

- zmiany utrzymujące się > 24 h
- obecność siniaków lub przebarwień
- ból, purpura, podejrzenie zapalenia naczyń
- podejrzenie pokrzywki fizycznej (ucisk, ciepło, zimno, wibracje, słońce)



8. Funkcjonowanie

- wpływ na sen (problemy z zasypianiem, budzenie się)
- wpływ na pracę lub naukę
- niepokój, przewidywanie nawrotów
- obciążenie społeczne i ograniczenia w życiu codziennym



9. Ocena funkcjonalna

Wskaźnik	0 (brak)	1 (łagodnie)	2 (umiark.)	3 (nasilone)
Świąd				
Liczba bąbli				
Obrzęk				
Sen				
Niepokój				
Funkcjonowanie				

10. Możliwe kierunki MTC



Wiatr-gorąco

- nagłe nasilenie świądu i bąbli
- rumień, ciepło, pragnienie
- irytacja, drażliwość
- język czerwony, cienki nalot
- puls szybki, ślizgawy



Napięcie ze stresem

- zmiany nasilające się pod wpływem emocji
- świąd zmienny, uczucie napięcia
- drażliwość, trudności ze snem
- język różowy, nalot cienki
- puls strunowaty



Wilgoć-gorąco

- bąble wilgotne, nasilone w cieple i wilgotności
- uciążliwy świąd, uczucie ciężkości
- pragnienie, może być gorąco
- język czerwony z tłustym nalotem
- puls śliski, szybki



Obraz mieszany

- naprzemienne okresy zaostrzeń i poprawy
- zmienny obraz kliniczny
- wymaga elastycznego podejścia do terapii
- dostosuj strategię do dominujących objawów



11. Decyzja

- kontynuuj wsparcie uzupełniające zgodnie z planem (np. dieta, akupresura, styl życia)
- prowadź dziennik objawów i czynników wyzwalających
- regularna kontrola u alergologa/dermatologa
- skierowanie pilne w razie objawów alarmowych



12. Najważniejsze zasady

- obserwuj czas trwania i charakter bąbli
- różnicuj obrzęk naczynioruchowy
- szanuj plan leczenia zalecony przez lekarza
- nigdy nie ignoruj objawów dotyczących dróg oddechowych



Pamiętaj

Twoja obserwacja i codzienny zapis są kluczowe – pomagają zrozumieć przebieg choroby i dobrać najlepszą strategię.



DUSZNOŚĆ / OBRZĘK JĘZYKA LUB GARDŁA / OMDLENIE / BĄBLE Z BÓLEM I SINIACZENIEM = PILNA POMOC



Celem jest wsparcie zmniejszenia obciążenia objawami po postawieniu diagnozy – nie zastępowanie leczenia alergologicznego lub dermatologicznego.



PROTOKÓŁ 65

Pokrzywka przewlekła po diagnostyce

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania

- po ustaleniu rozpoznania przez specjalistę
- stabilne objawy bez cech gwałtownego pogorszenia
- brak obrzęku dróg oddechowych i ogólnoustrojowych objawów alarmowych



2. Zasada wyboru

- wyberz 2–4 punkty wspierające
- dobierz w oparciu o dominujący świąd, stres, tendencję do obrzęków, sen i wrażliwość pacjenta
- nigdy nie zastępuje leczenia zaleconego przez lekarza

3. Możliwy rdzeń

LI11
Quchi



usuwa wiatr,
łagodzi świąd

SP10
Xuehai



chłodzi krew,
łagodzi świąd

ST36
Zusanli



wzmacnia Qi
i odporność

LR3
Taichong



reguluje wątrobę,
usuwa wiatr

4. Możliwe punkty uzupełniające

HT7
Shenmen



uspokaja umysł,
łagodzi świąd
i napięcie

PC6
Neiguan



reguluje Qi,
łagodzi świąd
i nudności

SP6
Sanyinjiao



wspiera śledzionę,
rewoczuje wilgoć,
łagodzi świąd

Yintang



wycisza umysł,
uspokaja emocje

5. Przykładowe kombinacje

Ⓐ

świąd + stres

LI11 + HT7 + Yintang

Ⓑ

świąd + bezsenność

SP10 + HT7 + Yintang

Ⓒ

obrzęk + napięcie

ST36 + SP6 + PC6

Ⓓ

pacjent bardzo wrażliwy

Yintang + HT7 + SP6



6. Bezpieczeństwo

- przerwij i skieruj przy obrzęku języka lub gardła
- przerwij i skieruj przy duszności
- przerwij i skieruj przy zawrotach głowy lub omdleniu
- przerwij i skieruj przy rozległym bólu ciała
- przerwij i skieruj przy zmianach utrzymujących się > 24 h z tendencją do siniaków
- przerwij i skieruj przy gorączce



7. Akupresura



delikatny ucisk Yintang
1–2 minuty



HT7 Shenmen
łagodny nacisk 30–60 s



oddech przeponowy
5 powtórzeń, wydłużony wydech



chłodzenie dłoni i nadgarstków
w chłodnej wodzie



nie drap podrażniać zmian



8. Element wspierający



przestrzeganie zaleconego leczenia
antyhistaminowego



chłodne prysznice



luźna, przewiewna odzież



dziennik czynników wyzwalających



wsparcie snu i higiena snu



9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
świąd (0–10)				
liczba bąbli (0–10)				
obrzęk (0–10)				
sen (jakość 0–10)				
stres (0–10)				
ograniczenie aktywności (0–10)				



10. Kryteria kontynuacji

- mniej bąbli
- zmniejszenie świądu
- rzadsze wybudzenia w nocy
- mniejszy niepokój i napięcie
- dłuższe okresy bez objawów



11. Kryteria przerwania albo skierowania

- duszność
- obrzęk naczynioruchowy (wargi, powieki, język, gardło)
- omdlenie
- zmiany z tendencją do siniaków
- silne zaostrzenie objawów

12. Przegląd punktów

LI11
Quchi



SP10
Xuehai



ST36
Zusanli



LR3
Taichong



HT7
Shenmen



PC6
Neiguan



SP6
Sanyinjiao



Yintang



OBRZĘK GARDŁA / DUSZNOŚĆ / OMDLENIE / BĄBLE Z SINIACZENIEM = SKIERUJ



Celem jest łagodne, uzupełniające wsparcie komfortu po diagnostyce – nie zastępowanie leczenia specjalistycznego.



PROTOKÓŁ 66

Parcie nagłace na mocz po ocenie urologicznej

Ocena i strategia



1. Wyjaśnienie proste

Parcie nagłace to nagła, silna potrzeba oddania moczu, trudna do opanowania.

Wsparcie rozpoczyna się po ocenie urologicznej i wykluczeniu pilnych przyczyn wymagających leczenia.



2. Cel kliniczny

- ocena wzorca nagłości i częstotliwości mikcji
- ocena nykturii i jakości snu
- identyfikacja czynników wyzwalających
- ocena czynników jelitowych i dna miednicy
- ocena stosowanego leczenia
- ocena potrzeby skierowania



3. Pytania o objawy

- Jak często występuje parcie nagłace?
- Czy pojawiają się wycieki moczu?
- Czy budzi Pan/Panią się w nocy?
- Czy występuje ból, pieczenie lub dyskomfort?
- Czy dźwięk wody lub bieżącej wody wyzwała potrzebę mikcji?
- Czy potrafi Pan/Pani opóźnić mikcję?



4. Objawy alarmowe

- gorączka
- krew w moczu
- zatrzymanie moczu (brak możliwości oddania moczu)
- silny ból w okolicy lędźwi / boku
- nowe, nasilone osłabienie lub drętwienie kończyn
- ostre zaburzenia świadomości, splątanie

! OBJAWY ALARMOWE = PRZERWIJ I SKIERUJ NATYCHMIAST



5. Płynny i nawyki

- ogranicz kofeinę, alkohol i napoje gazowane
- rozłóż spożycie płynów w ciągu dnia
- unikaj dużych ilości płynów wieczorem
- zapisuj dzienniczek mikcji i płynów
- zwracaj uwagę na czynniki wyzwalające

DZIEŃ – PLAN PŁYNÓW



w ciągu dnia regularnie



po południu mniej



wieczorem ogranicz



6. Jelita i dno miednicy

- ocena zaparć, parcia przy stolcu
- napięcie mięśni dna miednicy
- postawa ciała (miednica, kręgosłup)
- ocena nadmiernego ciśnienia wewnątrzbrzuszego (np. otyłość, ciężkie dźwiganie, kaszel)



7. Leki i leczenie

- leki na pęcherz (np. antymuskarynowe, beta-3)
- leki moczopędne i czas przyjmowania
- estrogen (u kobiet po menopauzie) lub leki dotyczące prostaty (u mężczyzn), jeśli dotyczy
- terapia dna miednicy (ćwiczenia, biofeedback)
- plan leczenia i kontrole u lekarza



8. Wpływ funkcjonalny

- podróże i dostęp do toalet
- sen i jakość wypoczynku
- aktywność fizyczna i rekreacja
- poziom lęku i stresu
- ograniczenia w pracy i codziennych obowiązkach



9. Ocena funkcjonalna

Wskaźnik	0 ŁAGODNIE	1 UMIARK.	2 ZNACZNIE	BARDZO CIĘŻKO
Nagłość				
Liczba mikcji w ciągu dnia				
Nykturia (mikcje w nocy)				
Wycieki moczu				
Sen				
Funkcjonowanie codzienne				



10. Możliwe kierunki MTC



Wilgoć-ciepło w pęcherzu
parcie z pieczeniem, mętny mocz, żółty kolor, nieprzyjemny zapach, podrażnienie
Zasada: oczyszczanie Wilgoci, odprowadzanie Ciepła



Niedobór Nerek
częste mikcje, zwłaszcza w nocy, słaby strumień, zimne lędźwie, zmęczenie
Zasada: tonifikacja Nerek, umocnienie Qi



Napięcie z zastojem Qi
nagłość nasilona stresem, uczucie pełności w kłp., wzdęcia, zmienny przebieg
Zasada: regulacja Qi, rozluźnienie napięcia



Obraz mieszany
mieszane objawy Wilgoci, jego, niedoboru i napięcia
Zasada: dostosuj strategię do dominującego obrazu



11. Decyzja

- kontynuuj wsparcie zgodnie z planem
- prowadź dzienniczek mikcji i płynów
- wprowadzaj zmiany w nawykach i diecie
- regularnie przeglądaj stan z urologiem
- skieruj pilnie, jeśli wystąpią objawy alarmowe



12. Najważniejsze zasady

- zawsze wyklucz infekcję dróg moczowych, krwimocz i zatrzymanie moczu
- buduj rutynę wspierającą komfort pęcherza i rytm oddawania moczu
- utrzymuj równowagę płynów – nie nadmiernie ograniczaj, nie przeciążaj
- lecz zaparcia i ogranicz parcie przy stolcu



GORĄCZKA / KRWIAWOMOCZ / ZATRZYMANIE MOCZU / SILNY BÓL BOKU / NOWE OBJAWY NEUROLOGICZNE = SKIERUJ



Celem jest wsparcie komfortu pęcherza moczowego i funkcjonowania po rozpoznaniu – nie zastępowanie opieki urologicznej.



PROTOKÓŁ 66

Parcie nagłące na mocz po ocenie urologicznej

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- po ocenie urologicznej
- pacjent stabilny klinicznie
- brak czerwonych flag infekcji lub zatrzymania moczu

2. Zasada wyboru



- wybierz 2–4 punkty wspierające w zależności od:
 - nasilenia nagłości
 - nykturii
 - napięcia
 - jakości snu
 - stresu i lęku

3. Możliwy rdzeń

CV3
Zhongji



reguluje dolny
ogrzewacz,
wspiera pęcherz

SP6
Sanyinjiao



wspiera śledzionę
i nerki, reguluje
wilgoć

KI3
Taixi



tonizuje nerki,
wzmacnia istotę,
wycisza lęk

ST36
Zusanli



wzmacnia Qi,
wspiera pracę
pęcherza

4. Możliwe punkty uzupełniające

CV4
Guanyuan



tonizuje Yang
Qi, wzmacnia
pęcherz

LR3
Taichong



reguluje wątrobę,
rozprasza zastój,
łagodzi napięcie

HT7
Shenmen



wycisza umysł,
łagodzi lęk,
poprawia sen

PC6
Neiguan



reguluje pierś,
łagodzi napięcie
i stres

5. Przykładowe kombinacje

A

nagłość + częstomocz

CV3 + SP6 + ST36 + KI3

B

nocne objawy (nykturia)

KI3 + SP6 + CV4 + ST36

C

napięcie + lęk

LR3 + HT7 + PC6 + SP6

D

pacjent bardzo wrażliwy

CV3 + SP6 + KI3

6. Bezpieczeństwo

- przerwij i skieruj przy gorączce
- przerwij i skieruj przy krwawomoczu
- przerwij i skieruj przy zatrzymaniu moczu
- przerwij i skieruj przy bólu boku (okolica lędźwiowa)
- przerwij i skieruj przy silnym bólu przy mikcji
- przerwij i skieruj przy nowych objawach neurologicznych

7. Akupresura



łagodny ucisk SP6, KI3 i PC6
30–60 s na stronę



oddychanie przeponowe
4–6 oddechów



rozluźnianie dna miednicy
3–5 minut



nie uciskaj boleśnie nad pełnym
pęcherzem



8. Element wspierający



mikcje o stałych porach dnia



ograniczenie kofeiny i napojów
pobudzających



dzienniczek pęcherza (objawy,
mikcje, płyny)



leczenie zapaść



regularne nawodnienie w ciągu dnia



higiena snu i rytm dobowy

9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
nagłość (skala 0–10)				
mikcje / dobę				
nykturia (mikcje nocą)				
wycieki (epizody / dobę)				
lęk (skala 0–10)				
funkcjonowanie (0–10)				

10. Kryteria kontynuacji

- lepsza zdolność do odraczania mikcji
- mniej nagłych wizyt w toalecie
- poprawa jakości snu
- mniej epizodów wycieków



11. Kryteria przerywania albo skierowania

- krwawomocz
- gorączka
- zatrzymanie moczu
- ból okolicy lędźwiowej (bok)
- nasilający się ból

12. Przegląd punktów

CV3
Zhongji



CV4
Guanyuan



SP6
Sanyinjiao



KI3
Taixi



ST36
Zusanli



LR3
Taichong



HT7
Shenmen



PC6
Neiguan



GORĄCZKA / KRWIAWOMOCZ / ZATRZYMANIE MOCZU / BÓL BOKU = SKIERUJ



Celem jest łagodne wspieranie zarządzania nagłym parciem na mocz po postawieniu rozpoznania, a nie zastępowanie leczenia urologicznego.



PROTOKÓŁ 67

Przewlekły ból miednicy u mężczyzn po diagnostyce

Ocena i strategia



1. Wyjaśnienie proste

- Przewlekły ból miednicy u mężczyzn może wynikać z napięcia mięśni dna miednicy, objawów ze strony układu moczowego, postawy, stresu oraz stanów medycznych, które zostały już ocenione i wykluczone.



2. Cel kliniczny

- ocenić wzorzec bólu
- ocenić objawy ze strony układu moczowego, jelit i sfery seksualnej
- ocenić napięcie mięśni dna miednicy
- ocenić obciążenie psychospołeczne
- ocenić potrzebę konsultacji lub skierowania



3. Pytania o ból

- Gdzie dokładnie odczuwasz ból? (krocze, nadłonowo, jądra, podstawa penisa, pośladki)
- Jaki jest charakter bólu? (tępy, piekący, uciskający, pulsujący, kłujący)
- Jak długo trwa i jak często się nasila?
- Co go wywołuje lub nasila?
- Czy pogarsza się przy siedzeniu?
- Czy występuje ból przy lub po wytrysku?



4. Objawy alarmowe

- gorączka
- ostry obrzęk moszny lub silny ból jądra
- zatrzymanie moczu
- krwawomocz
- nowe objawy neurologiczne (np. niedowład, zaburzenia czucia)
- uraz okolicy miednicy lub krocza



5. Oddawanie moczu i jelita

- parcie nagłe i częstomocz
- ból lub pieczenie przy oddawaniu moczu
- uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza
- zaparcia, twarde stolce, rzadkie wypróżnianie
- ból podczas wypróżnień



6. Mięśnie i pozycja

- długi czas siedzenia, szczególnie na twardym podłożu
- jazda na rowerze, intensywne treningi
- napięcie mięśni dna miednicy (skurcz lub nadmierne „trzymań”)
- napinanie mięśni brzucha, „bracing”
- problemy w odcinku lędźwiowym lub biodrach



7. Sfera seksualna i psychiczna

- ból przy wytrysku lub po nim
- spadek libido lub obniżona satysfakcja
- niepokój, stres, napięcie emocjonalne
- problemy ze snem, częste wybudzenia
- nadwrażliwość centralna, nasilenie bólu pod wpływem stresu



8. Leczenie i koordynacja

- realizuj plan leczenia zalecony przez urologa
- fizjoterapia dna miednicy (rozluźnianie i reedukacja)
- postępowanie przeciwbólowe (farmakologia, terapie uzupełniające)
- leczenie farmakologiczne zgodnie z zaleceniami
- niniejsze zalecenia nie zastępują diagnostyki ani leczenia urologicznego



9. Ocena funkcjonalna

OBSZAR	0 BRAK	1 ŁAGODNE	2 UMIARK.	3 ZNACZNE	4 BARDZO CIĘŻKIE
ból (intensywność)					
mikcja (objawy)					
wypróżnianie					
siedzenie (tolerancja)					
sen (jakość)					
współżycie/praca (funkcjonowanie)					

10. Możliwe kierunki MTC



Zastój Qi i Krwi

- ból kłujący lub stały, przewlekły
- ból nasila się przy napięciu i stresie
- uczucie pełności, wzdęcia, irytability
- język: ciemnoczerwony lub z plamkami
- tętno: strunowe, czasem szorstkie



Zimno w dolnym ogrzewaczu

- ból kłujący, nasilający się przy zimnie
- częste oddawanie jasnego moczu
- uciążliwość w dolnej części brzucha i krocza
- język: blade, wilgotny
- tętno: głębokie, wolne



Wilgoć-zastój

- uczucie ciężkości, tępy ból
- parcie nagłe, niepełne opróżnienie
- zaparcia lub lepkie stolce
- język: blade, grube, lepkie naloty
- tętno: śliskie



Obraz mieszany z napięciem

- napięcie mięśni dna miednicy
- ból zmienny, reaguje na stres
- zaburzenia snu, zmęczenie
- język: różny
- tętno: strunowe lub mieszane



11. Decyzja

- kontynuuj wsparcie uzupełniające w ramach planu leczenia
- rozważ techniki wspierające rozluźnienie dna miednicy, oddech i regulację stresu
- koordynuj postępowanie z urologiem i fizjoterapeutą
- w razie wystąpienia objawów alarmowych – skieruj pilnie



12. Najważniejsze zasady

- działamy tylko po zakończeniu diagnostyki i wykluczeniu poważnych chorób
- szanuj prywatność i komfort pacjenta
- obserwuj objawy alarmowe i nie bagatelizuj ich
- wspieraj funkcję, redukuj napięcie i poprawiaj jakość życia



GORĄCZKA / OSTRY BÓL JĄDRA / KRWIAWOMOCZ / ZATRZYMANIE MOCZU / NOWE OBJAWY NEUROLOGICZNE = SKIERUJ



Celem jest wsparcie komfortu i funkcji po zakończonej diagnostyce – nie zastępowanie opieki urologicznej.



PROTOKÓŁ 67

Przewlekły ból miednicy u mężczyzn po diagnostyce

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania

- po diagnostyce i ocenie lekarskiej
- stan pacjenta stabilny
- brak ostrego bólu jąder / moszny
- brak zatrzymania moczu
- brak gorączki



2. Zasada wyboru

- wybierz 2–4 punkty wspierające w zależności od dominujących objawów i wrażliwości pacjenta
- uwzględnij ból, napięcie mikcyjne, objawy jelitowe, sen i wrażliwość tkanek

3. Możliwy rdzeń

CV4
Guanyuan



tonizuje Yuan Qi, wspiera miednicę i funkcje dolnego odcinka

CV6
Qihai



wzmacnia Qi, reguluje energię w miednicy i dolnym jiao

SP6
Sanyinjiao



harmonizuje Yin, uspokaja napięcie, wspiera miednicę i sen

LR3
Taichong



rozprasza zastój Xue i Qi, łagodzi ból i napięcie

4. Możliwe punkty uzupełniające

ST36
Zusanli



wzmacnia Qi, wspiera trawienie, obniża napięcie całego ciała

PC6
Neiguan



reguluje Qi i Xue, uspokaja umysł, łagodzi napięcie klatki piersiowej

HT7
Shenmen



uspokaja umysł, wspiera sen, łagodzi lęk i niepokój

GB34
Yanglingquan



rozluźnia ścięgna, usuwa wilgoć i ciepło, łagodzi napięcie boczne

5. Przykładowe kombinacje

(A) ból + napięcie	LR3 + SP6 + CV4 + GB34
(B) ból + objawy mikcyjne	CV6 + CV4 + ST36 + PC6
(C) ból + bezsenność / stres	HT7 + PC6 + SP6 + LR3
(D) pacjent bardzo wrażliwy	CV4 + PC6 + SP6

6. Bezpieczeństwo

- przerwij i skieruj przy:
- ostym bólu jąder lub moszny
- gorączce
- krwi w moczu (krwiomocz)
- zatrzymaniu moczu
- nowych ubytkach neurologicznych
- nasileniu objawów mimo terapii



7. Akupresura



łagodne uciskanie LR3 i PC6
1–2 minuty



oddychanie przeponowe
5–10 głębokich oddechów



opuszczanie i relaks
dna miednicy
3–5 minut



ciepłe dłonie na dolnej
części brzucha i pachwinach
bez silnego ucisku



8. Element wspierający



ciepły okład na podbrzusze
jeśli dobrze tolerowany



regularność jelit
(błonnik, nawodnienie)



ograniczenie długiego siedzenia,
przerwy co 30–45 min



higiena snu i rytm dobowy



odpowiednie nawodnienie



fizjoterapia dna miednicy
(biofeedback, relaksacja)

9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
ból (0–10)				
siedzenie (tolerancja)				
mikcja (napięcie / parcie)				
jelita (regularność, ból)				
sen (jakość)				
współżycie / funkcja (komfort)				



10. Kryteria kontynuacji

- mniejszy ból i napięcie miednicy
- łatwiejsze siedzenie
- spokojniejsze mikcje i mniej parć
- lepsza jakość snu
- poprawa funkcjonowania w ciągu dnia



11. Kryteria przerywania albo skierowania

- gorączka
- ból lub obrzęk jąder / moszny
- zatrzymanie moczu
- krew w moczu
- nasilające się objawy neurologiczne

12. Przegląd punktów

CV4
Guanyuan



CV6
Qihai



SP6
Sanyinjiao



LR3
Taichong



ST36
Zusanli



PC6
Neiguan



HT7
Shenmen



GB34
Yanglingquan



GORĄCZKA / OSTRY BÓL JĄDRA / KRWIAWOMOCZ / ZATRZYMANIE MOCZU = SKIERUJ



Celem jest wspierające, łagodne regulowanie bólu i napięcia miednicy po diagnostyce – nie zastępowanie leczenia medycznego.



PROTOKÓŁ 68

Zaburzenia erekcji
po ocenie medycznej

Ocena i strategia



1. Wyjaśnienie proste

- Erekcja zależy od czynników naczyniowych, neurologicznych, hormonalnych, psychologicznych i relacyjnych.
- Wsparcie zaczyna się po ocenie medycznej i zrozumieniu przyczyn oraz kontekstu.



2. Cel kliniczny

- Ocena wzorca, kontekstu i nasilenia problemu.
- Ocena czynników ryzyka i chorób współistniejących.
- Przegląd stosowanych leków i dotychczasowego leczenia.
- Identyfikacja objawów alarmowych.



3. Pytania o objawy

- Kiedy pojawiły się trudności z erekcją?
- Czy zdarzają się sytuacje, gdy erekcja jest prawidłowa?
- Czy występują poranne lub nocne erekcje?
- Jaka jest sztywność i trwałość erekcji?
- Jaki jest poziom libido i sytuacja związana?
- Czy występuje ból, zniekształcenie prącia?
- Jak wygląda kontekst wytrysku?
- Jaka jest sytuacja relacyjna?



4. Objawy alarmowe

- bolesny, długotrwały wzwód (priapizm)
- ból w klatce piersiowej lub wyraźna duszność podczas aktywności seksualnej
- uraz prącia
- nagłe objawy neurologiczne (np. osłabienie, zaburzenia czucia, mowy)
- ciężka depresja lub myśli samobójcze

OBJAWY ALARMOWE = PILNA POMOC



5. Czynniki medyczne

- cukrzyca i insulinooporność
- nadciśnienie tętnicze i choroby serca
- otyłość i zespół metaboliczny
- obturacyjny bezdech senny
- przebyte operacje w obrębie miednicy (np. prostatektomia, resekcje)
- ocena poziomu testosteronu i innych hormonów



6. Leki i substancje

- leki przeciwdepresyjne
- leki przeciwnadciśnieniowe i inne leki mogące wpływać na erekcję
- alkohol (nadmierne ilości)
- nikotyna
- substancje psychoaktywne i rekreacyjne



Nie zmieniaj leków na własną rękę. Każda modyfikacja wymaga konsultacji z lekarzem prowadzącym.



7. Sen, stres i relacja

- przewlekłe zmęczenie i niewyspanie
- lęk, stres i presja związana z osiągnięciami
- trudności w relacji i komunikacji
- objawy obniżonego nastroju, spadek motywacji



8. Aktualne leczenie

- inhibitory PDE5 – jeśli zalecone przez lekarza
- plan leczenia ustalony z lekarzem
- leczenie stylu życia: aktywność, dieta, redukcja masy ciała, ograniczenie używek
- psychoterapia / seksuologia – jeśli wskazane
- regularne monitorowanie efektów terapii



9. Ocena funkcjonalna

WSKAŹNIK	0 BRAK	1 ŁAGODNIE	2 UMIARK.	3 ZNACZNIE	4 BARDZO CIĘŻKO
jakość erekcji					
pewność siebie					
libido / popęd					
sen					
stres					
relacja / funkcjonowanie					



10. Możliwe kierunki MTC



Niedobór Nerek

zmęczenie, lumbago, szum uszny, zimne kończyny, nocne poty, słaby popęd, słaba erekcja

Strategia: tonizowanie Nerek, wzmacnianie Jing i Yang.



Zastój Qi Wątroby

stres, drażliwość, ucisk w klatce piersiowej, wzdęcia, nieregularny sen, wahania erekcji

Strategia: regulacja Qi Wątroby, rozluźnienie i harmonizacja.



Wilgoć-zastój

ciężkość ciała, senność po jedzeniu, otyłość, lepki śluz, słaba erekcja

Strategia: osuszanie, wzmacnianie Śledziony, transformacja Wilgoci.



Obraz mieszaný ze stresem

niedobór + zastój, lęk, zmęczenie, obniżony nastrój, nieregularny sen

Strategia: harmonizacja, tonizacja i uspokojenie ducha Shen.



11. Decyzja

- Koordynuj opiekę z lekarzem prowadzącym.
- Wsparaj sen, redukcję stresu i zdrowy styl życia.
- Regularnie oceniaj czynniki ryzyka sercowo-naczyniowe i metaboliczne.
- Kieruj do specjalistów (urolog, androlog, seksuolog, psycholog) w razie potrzeby.



12. Najważniejsze zasady

- Chroń godność i komfort pacjenta w każdej wizycie.
- Nie obiecuj wyleczenia – celem jest realne wsparcie i poprawa jakości życia.
- Nie zastępuj leczenia medycznego – działaj komplementarnie.
- Zawsze oceniaj kontekst psychiczny i ryzyko sercowo-naczyniowe.



BOLESNY DŁUGOTRWAŁY WZWÓD / BÓL W KLATCE PIERSIOWEJ / URAZ PRĄCIA / NAGŁE OBJAWY NEUROLOGICZNE = PILNA POMOC



Celem jest wspieranie funkcji, pewności siebie i zdrowych nawyków – po ocenie medycznej, a nie zastępowanie leczenia medycznego.



PROTOKÓŁ 68

Zaburzenia erekcji po ocenie medycznej

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania

- po ocenie medycznej
- pacjent stabilny
- brak bólu w klatce przy aktywności seksualnej
- brak priapizmu
- brak nowych objawów neurologicznych
- wsparcie komplementarne, nie zamiast leczenia



2. Zasada wyboru

- wybierz 2–4 punkty wspierające według dominującego obrazu:
- stres i napięcie
 - zmęczenie
 - obniżona pewność siebie
 - objawy sytuacyjne
 - sen

3. Możliwi rdzeń

CV4
Guanyuan



wspiera energię
nerek i witalność

CV6
Qihai



wspiera energię
Qi i ogólną
witalność

SP6
Sanyinjiao



wspiera równowagę
hormonalną i płyny
ustrojowe

LR3
Taichong



łagodzi stres i napięcie,
wspiera przepływ
Qi wątroby

4. Możliwe punkty uzupełniające

HT7
Shenmen



uspokaja umysł,
łagodzi napięcie
i lęk

PC6
Neiguan



łagodzi lęk
i dyskomfort
w klatce

KI3
Taixi



wspiera esencję
nerek i witalność

ST36
Zusanli



wspiera energię
Qi i ogólną
wytrzymałość

5. Przykładowe kombinacje

(A) stres + napięcie	LR3 + HT7 + PC6 + SP6
(B) zmęczenie + niski napęd	CV4 + CV6 + ST36 + KI3
(C) objawy sytuacyjne	HT7 + PC6 + LR3 + SP6
(D) pacjent bardzo wrażliwy	CV4 + HT7 + PC6



6. Bezpieczeństwo

przerwij i skieruj przy:

- bólu w klatce
- omdleniu
- ciężkiej duszności
- priapizmie
- urazie prącia
- nasilającym się bólu albo deformacji
- nowych objawach neurologicznych



7. Akupresura



łagodny ucisk na HT7, PC6, LR3
przez 30–60 s na stronę



wolne, głębokie oddychanie
4–6 oddechów



spokojne, nieerotyczne
nastawienie i otoczenie



8. Element wspierający

- sen i rytm dobowy
- redukcja alkoholu i nikotyny
- regularna aktywność fizyczna
- kontrola glikemii i ciśnienia
- otwarta komunikacja w relacji
- współpraca z lekarzem prowadzącym



9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
uzyskanie erekcji				
utrzymanie erekcji				
poranne erekcje				
libido				
lęk				
satisfakcja				
działania niepożądane leku				
komunikacja				



10. Kryteria kontynuacji

- mniejszy lęk
- lepsza jakość erekcji
- lepsza komunikacja w relacji
- brak działań niepożądanych od leków
- poprawa ogólnego funkcjonowania



11. Kryteria przerywania albo skierowania

- priapizm
- ból w klatce
- duszność
- omdlenie
- deformacja prącia
- nagłe objawy neurologiczne

12. Przegląd punktów

CV4
Guanyuan



CV6
Qihai



SP6
Sanyinjiao



LR3
Taichong



HT7
Shenmen



PC6
Neiguan



KI3
Taixi



ST36
Zusanli



**BOLESNY WZWÓD ~ 4 GODZINY / BÓL W KLATCE / OMDLENIE /
URAZ PRĄCIA = PILNA POMOC**



**Celem jest wspieranie funkcji, pewności siebie i zdrowych nawyków
po ocenie medycznej — nie zastępowanie leczenia medycznego.**



PROTOKÓŁ 69

Nudności związane z leczeniem onkologicznym

Ocena i strategia



To wsparcie prowadzone jest **WYŁĄCZNIE** w ścisłej koordynacji z zespołem onkologicznym.



1. Wyjaśnienie proste

- Nudności mogą wynikać z chemioterapii, radioterapii, leków, zapachów, lęku, odwodnienia, zaparc.
- Wsparcie akupunkturowe i zalecenia niefarmakologiczne mają charakter wyłącznie uzupełniający i nie zastępują leczenia onkologicznego.



2. Cel kliniczny

- Oceń nasilenie nudności, czas trwania i występowanie wymiotów.
- Oceń nawodnienie i ryzyko odwodnienia.
- Oceń stosowane leczenie przeciwwymiotne i jego skuteczność.
- Zidentyfikować objawy wymagające pilnej interwencji.



3. Pytania o objawy

- Kiedy nudności występują najczęściej?
- Co je wyzwało lub nasila?
- Czy występują wymioty? Jak często?
- Czy pacjent jest w stanie utrzymać płyny?
- Czy występuje ból brzucha?
- Czy są zaparcia, gorączka lub dreszcze?
- Czy występują zawroty głowy?
- Czy był spadek masy ciała?



4. Objawy alarmowe

- nieutrzymywanie płynów
- powtarzające się wymioty
- krew w wymiotach lub fusowate treści
- silny ból brzucha
- gorączka
- senność, splątanie
- objawy odwodnienia (suchość w ustach, mała ilość moczu, osłabienie, zawroty głowy)
- podejrzenie niedrożności jelit

**OBJAWY ALARMOWE =
PILNY KONTAKT Z ZESPOŁEM MEDYCZNYM**



5. Leczenie onkologiczne

- Rodzaj terapii: chemioterapia, immunoterapia, leczenie celowane, radioterapia.
- Dzień cyklu leczenia.
- Czy stosuje opioidy?
- Czy stosuje antybiotyki lub inne leki, które mogą wywoływać nudności?
- Czy wprowadzono nowe leki ostatnio?



6. Leki przeciwwymiotne

- Czy pacjent ma zalecone leki przeciwwymiotne?
- Jakie leki i jak skutecznie działają?
- Czy występują działania niepożądane?
- Czy leki są stosowane regularnie zgodnie z zaleceniami?



Nigdy nie modyfikuj dawek leków samodzielnie.



7. Nawodnienie i żywienie

- Pij małe łyki płynów często.
- Wybieraj chłodne, klarowne napoje.
- Jedz małe porcje.
- Wybieraj suche, lekkie jedzenie (krakersy, suchy ryż, tosty).
- Unikaj intensywnych zapachów i bardzo tłustych potraw.



8. Jelita i wymioty

- Czy występują zaparcia lub biegunka?
- Czy występuje wzdęcie lub uczucie pełności?
- Jak często występują wymioty?
- Jaki jest czas od ostatniego wypróżnienia?
- Czy występuje odbijanie, kwaśne odbijania?



9. Ocena funkcjonalna

WSKAŹNIK	0 BRAK	1 ŁAGODNE	2 UMIARK.	3 ZNACZNE	4 BARDZO CIĘŻKIE
nudności					
wymioty					
przyjmowanie płynów					
jedzenie					
sen					
osłabienie					



10. Możliwe kierunki MTC (podejście edukacyjne – nie zastępuje opieki onkologicznej)



Zastój Żołądka

uczucie pełności, wzdęcia, odbijania, nasilenie po jedzeniu lub zapachach



Osłabienie Śledziony

nudności gorsze po jedzeniu, zmęczenie, luźne stolce, brak apetytu



Napięcie ze stresem

nudności nasilone stresem, uczucie ucisku w nadbrzuszu, niepokój, napięcie



Obraz mieszany

naprzemienne objawy, zmienność, połączenie zastojów i osłabienia – wymaga indywidualnego podejścia



11. Decyzja

- Wszystkie działania w koordynacji z onkologiem.
- Kontynuuj wsparcie tylko, gdy pacjent jest stabilny.
- Prowadź dziennik objawów (nudności, wymioty, płyny, jedzenie, leki).
- Reaguj natychmiast na objawy alarmowe.



12. Najważniejsze zasady

- Nie zastępuj leków przeciwwymiotnych ani leczenia onkologicznego.
- Zawsze pytaj o nawodnienie i zdolność do przyjmowania płynów.
- Chroń energię pacjenta – małe cele, krótkie sesje, dużo odpoczynku.
- Dbaj o komfort i bezpieczeństwo przede wszystkim.



**NIE UTRZYMUJE PŁYNÓW / KREW W WYMIOTACH / SILNY BÓL BRZUCHA /
GORĄCZKA = PILNIE SKIERUJ**



**Celem jest wspieranie komfortu podczas leczenia onkologicznego
w porozumieniu z zespołem medycznym – nie zastępowanie opieki onkologicznej.**



PROTOKÓŁ 69

Nudności związane z leczeniem onkologicznym

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- wyłącznie po ocenie i w koordynacji z onkologiem
- pacjent stabilny
- brak podejrzenia niedrożności
- brak niekontrolowanych wymiotów
- brak ciężkiego odwodnienia

2. Zasada wyboru



- wybierz 2–4 punkty wspierające według dominującego obrazu:
 - nudności
 - napięcie
 - osłabienie
 - niechęć do jedzenia

3. Możliwy rdzeń

PC6
Neiguan



łagodzi nudności,
uspokaja żołądek

ST36
Zusanli



wzmocnia Qi,
zmniejsza osłabienie

CV12
Zhongwan



harmonizuje
żołądek,
łagodzi nudności

SP4
Gongsun



harmonizuje Śledzionę
i żołądek, zmniejsza
niechęć do jedzenia

4. Możliwe punkty uzupełniające

HT7
Shenmen



uspokaja umysł,
zmniejsza lęk

LI4
Hegu



reguluje Qi,
łagodzi ból
i nudności

LR3
Taichong



rozprasza napięcie
Wątroby,
uspokaja

Yintang



uspokaja umysł,
zmniejsza nudności
i niepokój

5. Przykładowe kombinacje

(A) nudności + lęk	PC6 + HT7 + Yintang
(B) nudności + osłabienie	ST36 + SP4 + CV12 + PC6
(C) napięcie po leczeniu	LR3 + PC6 + HT7
(D) pacjent bardzo wrażliwy	PC6 + Yintang + HT7

6. Bezpieczeństwo

- przerwij i skieruj przy niemożności przyjmowania płynów
- przerwij i skieruj przy nasilonych wymiotach
- przerwij i skieruj przy krwi w wymiotach lub stolcu
- przerwij i skieruj przy silnym bólu brzucha
- przerwij i skieruj przy gorączce
- przerwij i skieruj przy senności lub splątaniu

7. Akupresura



delikatny ucisk PC6
2–3 min każdą stronę



spokojny, głęboki oddech
kilka minut



łagodny ucisk Yintang
1–2 min



krótko i łagodnie



8. Element wspierający



- małe tyki płynów, często
- lekkie, łatwostrawne posiłki
- chłodne napoje
- unikanie silnych zapachów
- regularne leki przeciwwymiotne zgodnie z zaleceniem lekarza
- dziennik objawów

9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
nudności (skala 0–10)				
liczba wymiotów				
przyjmowanie płynów				
jedzenie				
energia (skala 0–10)				
sen (skala 0–10)				

10. Kryteria kontynuacji

- mniej nudności
- lepsze przyjmowanie płynów
- mniej napięcia
- brak nowych alarmów

11. Kryteria przerwania albo skierowania

- odwodnienie
- krew w wymiotach lub stolcu
- silny ból brzucha
- gorączka
- niedrożność lub jej podejrzenie
- wyraźne pogorszenie stanu

12. Przegląd punktów

PC6
Neiguan



ST36
Zusanli



CV12
Zhongwan



SP4
Gongsun



HT7
Shenmen



LI4
Hegu



LR3
Taichong



Yintang



NIE UTRZYMUJE PŁYNÓW / KREW / SILNY BÓL BRZUCHA / GORĄCZKA = PILNIE SKIERUJ



Celem jest łagodne wspieranie komfortu i zmniejszania nudności podczas terapii onkologicznej — nie zastępowanie leczenia onkologicznego.



PROTOKÓŁ 70

Rekonwalescencja i osłabienie po chorobie

Ocena i strategia



1. Wyjaśnienie proste

- Oslabienie po chorobie może obejmować zmęczenie, gorszą tolerancję wysiłku, spadek apetytu, słabość mięśni, zaburzony sen.
- Najpierw ocena medyczna, by wykluczyć poważne problemy i zaplanować bezpieczny powrót do sił.



2. Cel kliniczny

- Oceń dominujące ograniczenia: energia, sen, oddech, apetyt, nawodnienie, zawroty głowy.
- Zrozumieć powrót do codziennych aktywności i tolerancję wysiłku.
- Zidentyfikować ryzyko czerwonych flag wymagających pilnej oceny.



3. Pytania o objawy

- Jak długo trwa osłabienie po chorobie?
- Co pogarsza objawy (wysiłek, stres, niedobór snu, brak jedzenia/płynów)?
- Czy występuje duszność lub ból w klatce?
- Czy były omdlenia lub silne zawroty głowy?
- Czy występuje gorączka lub dreszcze?
- Czy wystąpiła utrata masy ciała?
- Czy są problemy z koncentracją/pamięcią?
- Jaki jest apetyt i jakość snu?



4. Objawy alarmowe

- ból w klatce piersiowej
- duszność spoczynkowa
- omdlenie lub utrata przytomności
- nowe zaburzenia neurologiczne
- nasilająca się gorączka
- sinica (niebieskie zabarwienie warg, paznokci lub skóry)
- odwodnienie (mała ilość moczu, suchość, zawroty głowy)
- narastające obrzęki kończyn

OBJAWY ALARMOWE = PILNA OCENA



5. Oddech i krążenie

- Oceń tolerancję wysiłku i poziom energii.
- Zwróć uwagę na tętno w spoczynku i po wysiłku.
- Czy występuje zadyszka?
- Czy występuje ból w klatce lub kołatanie serca?
- Zmierz saturację, jeśli dostępna.



6. Jedzenie i nawodnienie

- Oceń apetyt i chęć do jedzenia.
- Ile płynów pacjent przyjmuje dziennie?
- Czy występują nudności?
- Czy nastąpiła utrata masy ciała?
- Czy występują zaparcia lub biegunka?



7. Sen i funkcjonowanie

- Oceń jakość snu i liczbę przebudzeń.
- Czy występuje senność dzienna?
- Ocena koncentracji i pamięci.
- Oceń nastroj: przygnębienie, brak motywacji.
- Czy występuje lęk lub niepokój?



8. Aktualne leczenie i rehabilitacja

- Jakie leki pacjent obecnie przyjmuje?
- Jakie ćwiczenia lub zalecenia lekarza są wdrożone?
- Czy pacjent uczestniczy w fizjoterapii lub rehabilitacji oddechowej?
- Jakie są ograniczenia wysiłku?



9. Ocena funkcjonalna

OBSZAR	0 BRAK	1 ŁAGODNIE	2 UMIARK.	3 ZNACZNIE	4 BARDZO CIĘŻKO
energia / siły					
chodzenie / poruszanie się					
apetyt / jedzenie					
sen					
duszność / tolerancja wysiłku					
koncentracja					



10. Możliwe kierunki MTC



Niedobór Qi

zmęczenie, brak sił, krótki oddech, słaby apetyt, potliwość, luźny stolec

Strategia: tonizowanie Qi, wzmacnianie Śledziony i Płuc.



Niedobór Qi i Krwi

zmęczenie, bledność, kołatanie, zaburzony sen, suchość skóry, słaby apetyt

Strategia: tonizowanie Qi i Krwi, odżywanie serca i Śledziony.



Niedobór Yin po chorobie

suchość w ustach, podwyższona temperatura ciała, nocne poty, zmęczenie, suchość skóry

Strategia: odżywanie Yin, nawadnianie Płuc i Żołądka.



Obraz mieszany ze stresem

zmienność nastroju, lęk, napięcie mięśni, zaburzenia snu, zmęczenie

Strategia: harmonizacja, uspokojenie Wątroby i wzmocnienie Qi.



11. Decyzja

- Kontynuuj wsparcie tylko, gdy stan pacjenta jest stabilny.
- Wprowadzaj aktywność i interwencje stopniowo.
- Dokumentuj tolerancję i postępy.
- Kieruj do lekarza przy objawach alarmowych lub pogorszeniu stanu.



12. Najważniejsze zasady

- Tempo ma znaczenie — szanuj etapy powrotu do zdrowia.
- Najpierw bezpieczeństwo — nie przeciążaj organizmu.
- Małe kroki budują trwałe siły i odporność.
- Współpraca z lekarzem to klucz do bezpiecznej rekonwalescencji.



**BÓL W KLATCE / DUSZNOŚĆ SPOCZYNKOWA / OMDLENIE /
NARASTAJĄCA GORĄCZKA = PILNIE SKIERUJ**



**Celem jest wspieranie powrotu sił i tolerancji codzienności po chorobie –
nie zastępowanie opieki medycznej.**



PROTOKÓŁ 70

Rekonwalescencja i osłabienie po chorobie

Karta punktów i zastosowania



1. Warunki zastosowania



- po ocenie medycznej
- pacjent stabilny
- bez bólu w klatce
- bez duszności spoczynkowej
- bez odwodnienia
- wsparcie łagodne

2. Zasada wyboru



- wybierz 2–4 punkty według dominującego obrazu:
 - zmęczenie
 - gorszy apetyt
 - napięcie
 - słaby sen
 - łagodne osłabienie

3. Możliwy rdzeń

ST36
Zusanli



wspiera energię,
siły i odporność

CV6
Qihai



wzmacnia Qi,
wspiera regenerację

SP6
Sanyinjiao



odżywia krew,
wspiera śledzionę
i uspokaja

CV17
Shanzhong



wspiera oddech,
podnosi Qi

4. Możliwe punkty uzupełniające

KI3

Taixi



wzmacnia Nerki,
odżywia esencję

HT7

Shenmen



uspokaja umysł,
wspiera sen

PC6

Neiguan



wspiera żołądek,
łagodzi napięcie

LI4

Hegu



reguluje Qi,
łagodzi napięcie

5. Przykładowe kombinacje

A zmęczenie + słabość	ST36 + CV6 + SP6 + KI3
B słaby sen	HT7 + SP6 + CV17
C słaby apetyt / napięcie w żołądku	PC6 + ST36 + CV6
D pacjent bardzo wrażliwy	CV6 + HT7 + PC6



6. Bezpieczeństwo

- przerwij i skieruj przy bólu w klatce
- przerwij i skieruj przy duszności spoczynkowej
- przerwij i skieruj przy omdleniu
- przerwij i skieruj przy narastającej gorączce
- przerwij i skieruj przy odwodnieniu
- przerwij i skieruj przy nowym obrzęku jednostronnym
- przerwij i skieruj przy gwałtownym pogorszeniu



7. Akupresura



delikatnie uciskaj ST36,
PC6, HT7 przez 30–60 s
na stronę



spokojne, głębokie oddychanie
3–6 oddechów



odpoczynek i regularny sen



8. Element wspierający



- planowanie aktywności (pacing)
- małe spacerunki na świeżym powietrzu
- regularne nawodnienie
- lekkie, odżywcze posiłki
- higiena snu i regularność
- stopniowy powrót do aktywności



9. Monitorowanie

WSKAŹNIK	PRZED	PO 2 TYG.	PO 4 TYG.	PO 8 TYG.
energia (skala 0–10)				
chodzenie (dystans / zmęczenie)				
apetyt (skala 0–10)				
sen (jakość 0–10)				
zawroty głowy (tak / nie)				
tolerancja wysiłku (0–10)				



10. Kryteria kontynuacji

- więcej energii na co dzień
- lepszy sen i jakość wypoczynku
- lepszy apetyt i trawienie
- brak nowych objawów alarmowych
- lepsza tolerancja aktywności



11. Kryteria przerywania albo skierowania

- ból w klatce piersiowej
- duszność spoczynkowa
- omdlenie
- obrzęki (zwłaszcza jednostronne)
- narastająca gorączka
- wyraźne pogorszenie stanu

12. Przegląd punktów

ST36
Zusanli



CV6
Qihai



SP6
Sanyinjiao



CV17
Shanzhong



KI3
Taixi



HT7
Shenmen



PC6
Neiguan



LI4
Hegu



BÓL W KLATCE / DUSZNOŚĆ / OMDLENIE / GORĄCZKA = PILNIE SKIERUJ



Celem jest wspieranie łagodnego powrotu sił, snu i tolerancji wysiłku
po chorobie — nie zastępowanie opieki medycznej.



MODUŁ 10

Zastosowanie kliniczne i budowanie sesji

Jak bezpiecznie układać plan pracy,
łączyć protokoły i podejmować decyzje kliniczne



W tym module nauczysz się przekształcać pojedyncze protokoły w spójny, bezpieczny i spersonalizowany plan sesji. Dowiesz się, jak wybierać priorytety, łączyć protokoły, modyfikować leczenie i podejmować odpowiedzialne decyzje w zależności od pacjenta i kontekstu.



Budowanie planu sesji krok po kroku

Od wywiadu i celu – przez priorytety – aż po dobór punktów i technik.



Kiedy nie nakłuwać – odroczenie, skierowanie, pilna pomoc

Rozpoznaj sytuacje, w których leczenie należy odroczyć lub skierować pacjenta poza zakres akupunktury.



Łączenie protokołu głównego i uzupełniającego

Jak bezpiecznie łączyć protokoły, aby wzmocnić efekt terapeutyczny.



Modyfikacje według objawów, tolerancji i ryzyka

Dostosuj dobór punktów, intensywność i techniki do potrzeb i możliwości swojego pacjenta.



W tym module



wybór celu sesji



priorytetyzacja punktów



monitorowanie tolerancji



decyzje bezpieczeństwa



Najpierw bezpieczeństwo, potem logika doboru, a dopiero na końcu technika.



MODUŁ 10

Budowanie planu sesji krok po kroku

Od celu wizyty do dokumentacji i decyzji po sesji



Zasada 1: mniej, ale celniej

- Wybierz to, co najważniejsze dla celu wizyty.
- Zaczynj od kilku dobrze dobranych punktów.
- Unikaj nadmiaru bodźców i punktów „na wszelki wypadek”.



Zasada 2: zawsze zostaw miejsce na tolerancję

- Dostosuj intensywność do pacjenta, nie do teorii.
- Lepiej słabszy bodziec, który jest dobrze znoszony, niż silny, który wyczerpuje.
- Regularnie sprawdzaj odczucia podczas sesji.



Zasada 3: dokumentuj odpowiedź po każdej sesji

- Zapisuj zmiany objawów i odczucia pacjenta.
- Porównuj dane, by podejmować lepsze decyzje.
- Dokumentacja prowadzi do skutecznych planów.

1



Określ cel wizyty
co dziś jest priorytetem?

2



Sprawdź bezpieczeństwo
czerwone flagi, leki, zgoda,
przeciwwskazania.

3



Wybierz protokół główny
objaw dominujący.

4



Dobierz rdzeń
2–4 punkty podstawowe.

5



Dodaj uzupełnienie
sen, stres, ból, trawienie,
napięcie.

6



Dostosuj intensywność
liczba punktów, czas,
tolerancja, wrażliwość.

7



Ustal wsparcie domowe
akupresura, oddech, sen,
nawodnienie, notatki.

8



Zapisz i zdecyduj
monitorowanie efektu,
kontynuacja, modyfikacja
albo skierowanie.



Szybka lista przed zabiegiem

- ☐  cel
- ☐  zgoda
- ☐  bezpieczeństwo
- ☐  protokół główny
- ☐  punkt uzupełniający
- ☐  plan po sesji



Wskazówka praktyczna

- Jedna sesja = jeden główny cel.
- Zmiana planu tylko wtedy, gdy odpowiedź pacjenta tego wymaga.
- Słuchaj, obserwuj, zapisuj, dostosowuj.
- Zawsze myśl długoterminowo o pacjencie.



Jeśli pojawia się niepewność co do bezpieczeństwa — odroc i sprawdź.



Dobry plan to jasny cel, właściwe punkty, odpowiednia intensywność i przemyślana decyzja po sesji.



MODUŁ 10

Łączenie protokołu głównego i uzupełniającego

Jak budować prostą, logiczną i bezpieczną sesję



Koncepcja kluczowa

Protokół główny = objaw dominujący.

Protokół uzupełniający = czynnik wspierający, który realnie wpływa na przebieg.

skup się
na tym, co
najważniejszedziałaj
bezpiecznie
i skuteczniemniej znaczy
więcej**Objaw dominujący**
co najmocniej
ogranicza
dzisiaj**Protokół główny**
punkty rdzeniowe
na główny
problem**Czynnik nasilający**
co realnie
pogarsza lub
podtrzymuje**Protokół uzupełniający**
1–2 punkty
wspierające
(np. sen, stres, jelita)**Plan po sesji**
zalecenia domowe,
nawodnienie,
obserwacja

1. Kiedy dodać protokół uzupełniający

- gdy sen, stres, napięcie, jelita lub nudności wyraźnie nasilają obraz
- gdy czynnik ten utrudnia poprawę lub podtrzymuje objaw
- gdy jego korekta przyspiesza efekt lub zwiększa komfort pacjenta
- gdy pacjent wyraźnie na to wskazuje jako realny problem



2. Czego nie robić

- nie łącz 3–4 protokołów naraz
- nie przekraczaj tolerancji pacjenta
- nie mieszaj bez celu („na wszelki wypadek”)
- nie dodawaj punktów bez jasnego uzasadnienia
- nie pomijaj obserwacji i planu po sesji



3. Prosta formuła



Rdzeń główny

2–4 punkty

+



Uzupełnienie

1–2 punkty

+



Wsparcie domowe

1–3 zalecenia



4. Przykłady połączeń

Obraz kliniczny	Protokół główny	Uzupełnienie (przykład)
ból	ból	sen
napięcie, skurcz	mięśnie	trawienie
zmęczenie	energia	lęk, stres
nadreaktywność pęcherza	pęcherz	stres



5. Jak wybierać priorytet

1

Co najbardziej ogranicza funkcjonowanie pacjenta dzisiaj?

2

Co jest najbezpieczniejsze i najbardziej zasadnie adresować najpierw?

3

Co może poczekać na kolejną sesję?



6. Kiedy zostać przy samym protokole głównym

- bardzo wrażliwy pacjent
- pierwsza sesja
- niepewna tolerancja (reakcje w poprzednich terapiach)
- wiele współchorobowości lub przyjmowanych leków
- gdy nie jest jasne, który czynnik jest kluczowy

**Jedna sesja ma być spójna, nie przetadowana.**

wybierz cel



dobierz wsparcie



zaplanuj po sesji



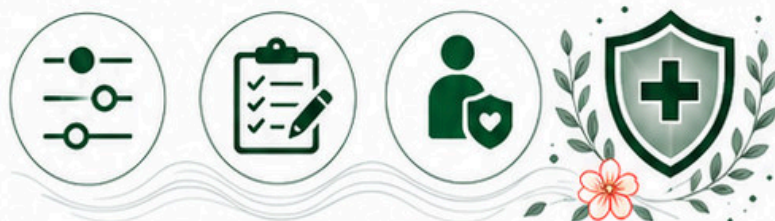
obserwuj i ucz się

**Jeśli połączenie komplikuje decyzję kliniczną — uprość plan.****Mniej punktów, większa trafność, lepsze efekty, większe bezpieczeństwo.**

MODUŁ 10

Modyfikacje według objawów, tolerancji i ryzyka

Jak zmieniać plan bez utraty bezpieczeństwa i celu



Sytuacja	Co zmodyfikować	Czego unikać
pacjent bardzo wrażliwy	- mniej punktów - krótszy czas stymulacji - delikatne techniki - częstsze przerwy	- intensywnej stymulacji - wielu nowych punktów - silnych metod - długiego pobytu igieł
pierwszy zabieg	- prostszy plan - mniej punktów - krótki czas sesji - jasne instrukcje po zabiegu	- skomplikowanych kombinacji - głębokiego wnikania - długiej stymulacji - zmian wielu naraz
osłabienie po chorobie	- tonizujące punkty - krótszy czas - akupresura / delikatne igły - wolne tempo	- silnego tonizowania - dużej liczby punktów - metod wyczerpujących - intensywnego moksowania
duży lęk	- więcej czasu na rozmowę - techniki uspokajające - mniejsza liczba punktów - techniki bez igieł	- gwałtownych manipulacji - nakłuwania wielu punktów na raz - forsowania stymulacji - pracy w pośpiechu
wielolekowość	- pełny wywiad lekowy - obserwacja reakcji - ostrożne modyfikacje - współpraca z lekarzem	- punktów wpływających na krzepnięcie - moksowania na ziołach niewiadomego składu - kombinacji o silnym działaniu
skłonność do zawrotów	- krótszy czas trwania - leżenie lub wygodna pozycja - unikanie gwałtownych zmian pozycji - kontrola nawodnienia	- gwałtownego siadania - głodzenia przed zabiegiem - zbyt intensywnej stymulacji - zabiegów w przegrzanym pomieszczeniu
po zabiegu onkologicznym	- delikatne techniki - wsparcie regeneracji - akupresura / moxibustion pośredni - współpraca z zespołem medycznym	- punktów w polu radioterapii (ostrożnie) - silnego moksowania w okolicy nowotworu - intensywnej stymulacji w fazie ostrej
zaburzenia snu i wyczerpanie	- punkty uspokajające i tonizujące - dłuższy relaks - praca z rytmem dobowym - dobre zakończenie sesji	- stymulacji pobudzającej wieczorem - silnego tonizowania późno wieczorem - nadmiernej liczby punktów - skracania czasu relaksu



1. Gdy tolerancja jest niska

- mniej punktów
- krócej
- delikatniej



2. Gdy ryzyko jest większe

- dokładniejszy wywiad
- więcej odroczeń
- więcej współpracy z lekarzem



3. Gdy objaw jest zmienny

- mniejszy plan
- częstsza ocena
- elastyczność w doborze punktów



4. Gdy pacjent reaguje dobrze

- można budować progresję ostrożnie
- zwiększaj intensywność stopniowo
- utrzymuj komunikację
- obserwuj i dostosowuj



5. Kiedy wybrać samą akupresurę lub edukację

- przy niepewności
- przy osłabieniu
- przy wysokiej wrażliwości
- przy braku zgody na nakłuwanie



Złota zasada

Najpierw dopasuj sesję do pacjenta, a nie pacjenta do protokołu.



Modyfikacja nie może służyć omijaniu czerwonych flag.



Twoim celem nie jest „zrobić cały plan”, lecz bezpiecznie i skutecznie prowadzić pacjenta w jego procesie zdrowienia.



MODUŁ 10

Kiedy nie nakłuwać

Decyzja o odroczeniu, skierowaniu albo pilnej pomocy



OCENĆ • DECYDUJ • DZIAŁAJ

Czy można bezpiecznie rozpocząć leczenie akupunkturą?



ODROCZ I SPRAWDŹ



- niepełny wywiad
- niejasne leki
- brak zgody
- osłabienie i zła tolerancja
- aktywna infekcja skóry w miejscu planowanego nakłucia
- pacjent po ciężkim dniu leczenia onkologicznego
- niepewność terapeuty



Zweryfikuj, udokumentuj, zaplanuj ponowną ocenę.



SKIERUJ PLANOWO



- nasilające się objawy bez diagnozy
- nowa deformacja
- przewlekłe zaburzenia snu mimo leczenia
- ból utrzymujący się i ograniczający funkcję
- potrzeba oceny hormonalnej, urologicznej, dermatologicznej, neurologicznej lub psychologicznej



Ustal priorytet konsultacji i monitoruj stan pacjenta.



PILNA POMOC



- ból w klatce
- duszność
- omdlenie
- zatrzymanie moczu
- krew w moczu lub wymiotach
- silny ból brzucha
- priapizm
- obrzęk języka/gardła
- nowe objawy neurologiczne
- gorączka z ciężkim złym stanem
- podejrzenie sepsy
- ciężkie odwodnienie



Dzwoń 112 / udaj się do SOR – nie rozpoczynaj leczenia.



SZYBKA LISTA BEZPIECZEŃSTWA PRZED NAKŁUWANIEM

- ☐ wywiad – pełny i aktualny
- ☐ leki – sprawdzone interakcje i ryzyka
- ☐ zgoda – świadoma i udokumentowana
- ☐ czerwone flagi – brak lub pod kontrolą
- ☐ skóra – czysta, bez infekcji w miejscu planowanego nakłucia
- ☐ tolerancja – pacjent stabilny i gotowy do terapii
- ☐ plan monitorowania – ustalony



PAMIĘTAJ



Odroczenie zabiegu to często dobra decyzja kliniczna.

Twoim priorytetem jest bezpieczeństwo pacjenta.



JEŚLI MASZ WĄTPLIWOŚĆ CO DO BEZPIECZEŃSTWA – NIE NAKŁUWAJ



Bezpieczna praktyka oznacza wiedzieć, kiedy działać, kiedy uprościć plan i kiedy skierować dalej.



MODUŁ 10

Granice bezpiecznego łączenia technik wspierających

Jak łączyć akupunkturę z prostym wsparciem bez przeciążania pacjenta

1 Zasada nadrzędna



Jedna sesja ma być spójna.
Najpierw cel główny,
potem jedno uzupełnienie,
a na końcu proste
zalecenie po sesji.

2 Co można łączyć bezpiecznie



akupunktura + edukacja



akupunktura + oddech przeponowy



akupunktura + akupresura domowa



akupunktura + nawodnienie / higiena snu



akupunktura + dzienniczek objawów

3 Czego zwykle nie łączyć na jednej sesji



wielu nowych technik naraz



silnej stymulacji + pacjent wrażliwy



rozbudowanego planu u osoby osłabionej



intensywnego moksowania
przy niejasnym obrazie



zbyt wielu punktów lokalnych
i dystalnych

4 Prosta formuła



2–4 punkty
rdzeniowe

+



1 technika
wspierająca

+



1–3 zalecenia
domowe

=



Sesja spójna
i bezpieczna

5 Kiedy dodać element wspierający



gdy zwiększa komfort



gdy wspiera główny cel



gdy pacjent dobrze toleruje



gdy nie komplikuje decyzji
klinicznej

6 Kiedy uprościć plan



pacjent bardzo wrażliwy



pierwsza sesja



niepewna tolerancja



duże zmęczenie

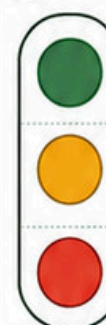


wielolekowość



niejasny obraz

7 Decyzja na dziś – kierunek działania



ZIELONY – dodaj
1 prosty element
(dla wsparcia i komfortu)

ŻÓŁTY – ogranicz
i obserwuj
(czy pacjent dobrze toleruje)

CZERWONY – nie dokładaj –
ocień bezpieczeństwo
albo odroc

8 Sygnały przeciążenia



wzrost zmęczenia po sesji



zawroty głowy



większy lęk



nadmierna bolesność



brak jasności co było pomocne

9 Minimalny model domowy



1 ćwiczenie oddechowe
(2–5 minut dziennie)



1 wskazówka dotycząca snu
albo nawodnienia



1 wskaźnik do obserwacji
(objaw, energia, sen, ból)



**Jeśli połączenie
komplikuje decyzję
kliniczną – uprość plan.**



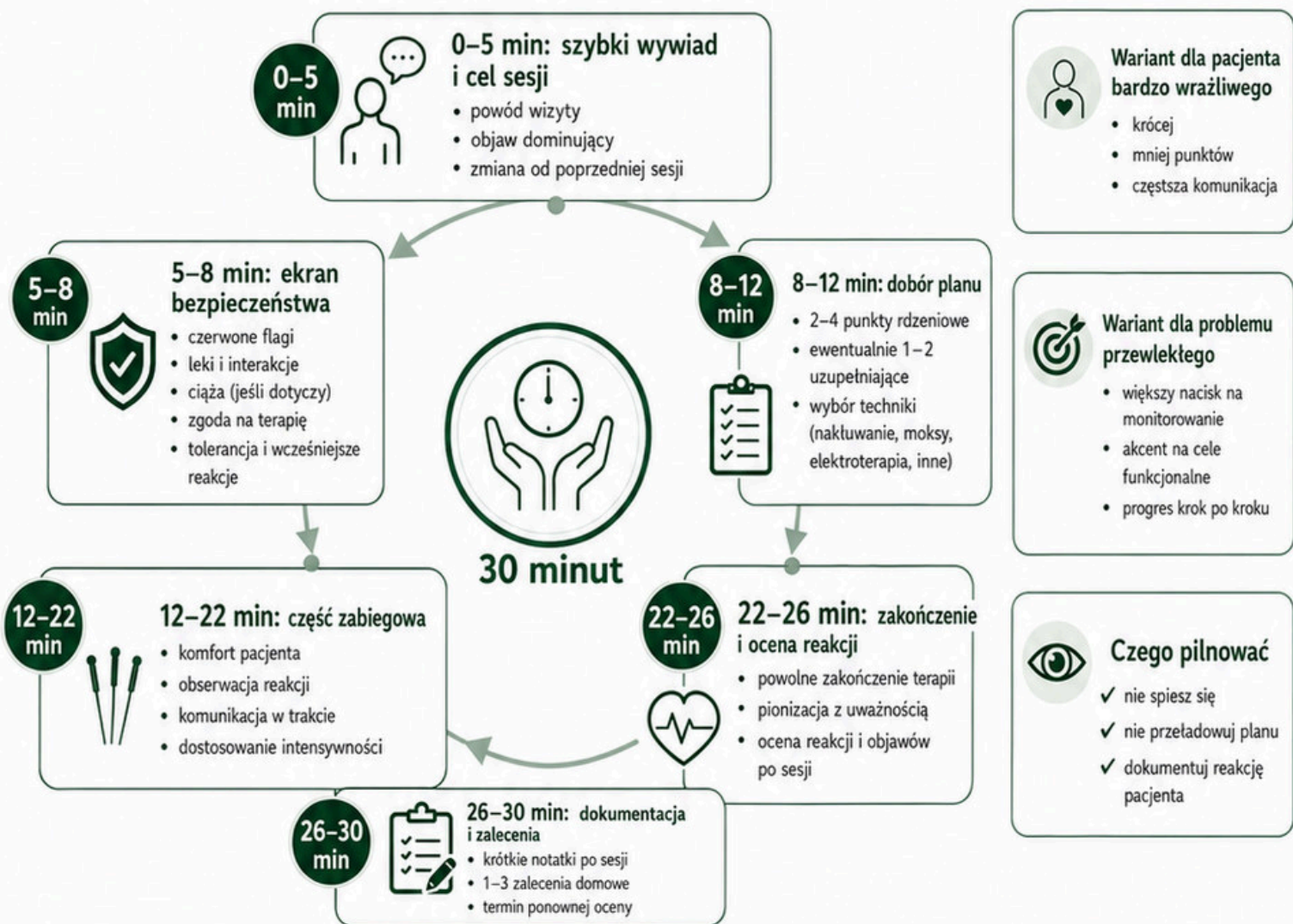
10 Mniej technik, więcej trafności.

Skuteczność rośnie, gdy plan jest jasny, celny i łatwy do utrzymania.

MODUŁ 10

Model uporządkowanej sesji trwającej 30 minut

Bezpieczna struktura od wywiadu do podsumowania



Minimum sesji bezpiecznej

1. Wywiad – cel i objaw dominujący
2. Zgoda i bezpieczeństwo – czerwone flagi, leki, tolerancja
3. Plan – punkty rdzeniowe i technika
4. Monitorowanie – obserwacja i komunikacja
5. Zalecenia – 1–3 wskazówki domowe
6. Zapis – krótka notatka w dokumentacji



Wskazówka praktyczna

- Używaj prostego języka i sprawdzaj zrozumienie.
- Notuj kluczowe informacje od razu po sesji.
- Dostosowuj plan do reakcji, nie do planu z góry.
- Małe zmiany, konsekwentnie stosowane, budują postęp.
- Zapewnij ciągłość opieki i jasną komunikację.



Dobra sesja ma rytm:
ocena → wybór → działanie → obserwacja → zapis.



MODUŁ 10

Plan postępowania w przypadku dolegliwości przewlekłych

Jak budować serię sesji, cele i moment ponownej oceny

1 Cel pracy przewlekłej



- poprawa funkcji
- tolerancji aktywności
- snu
- jakości życia
- samokontroli objawów

2 Przed rozpoczęciem



- rozpoznanie medyczne lub wykluczenie czerwonych flag
- punkt wyjścia (baseline)
- wskaźniki do monitorowania

4 Jak ustalać częstotliwość



- bardziej intensywnie na początku fazy (częściej sesje)
- rzadziej w fazie utrwalania (większe odstępy)
- zawsze według tolerancji pacjenta i celu terapii
- elastycznie – dostosuj do postępu i zasobów pacjenta

5 Wskaźniki monitorowania

	ból 0–10	nasilenie bólu w skali 0–10
	sen	jakość snu, zasypianie, częste budzenie
	energia	poziom energii w ciągu dnia
	funkcja	łatwość wykonywania codziennych aktywności
	stosowanie zaleceń	realizacja zaleceń i ćwiczeń w % lub skali (np. 0–100%)
	reakcja po sesji	reakcja 0–10 w 24–48 h po sesji

6 Kiedy plan działa



- jaśniejszy trend poprawy
- lepsza funkcja i codzienne działania
- krótsze i łagodniejsze nawroty objawów
- mniej ograniczeń w aktywnościach
- dobra tolerancja leczenia i zaleceń

7 Kiedy zmienić strategię



- brak trendu po kilku sesjach
- gorsza tolerancja kluczowych interwencji
- nowe objawy lub nowe ograniczenia
- cel nieadekwatny lub nieosiągalny
- zbyt duża złożoność planu lub brak realizacji

8 Kiedy skierować



- pojawienie się czerwonych flag
- pogorszenie mimo właściwego planu
- podejrzenie choroby wymagającej innej diagnostyki lub leczenia
- brak poprawy przy właściwej realizacji planu

9 Trzy złote zasady planowania pracy przewlekłej



1. małe kroki

zaczynj od minimalnej wersji planu i stopniowo zwiększaj obciążenie.



2. jasny cel

konkretny, mierzalny cel na każdą fazę terapii i całą serię sesji.



3. obowiązkowa ponowna ocena

regularnie oceniaj trendy i tolerancję – podejmuj decyzje na podstawie danych.

3 Plan 6-sesyjny – buduj i oceniaj krok po kroku



Sesja 1:
ocena i wersja minimalna

określ cel, punkt wyjścia, wybierz priorytety, zastosuj minimalną wersję planu.



Sesja 2:
potwierdzenie tolerancji

ocen reakcję po pierwszej interwencji, potwierdź tolerancję i dostosuj dawkowanie.



Sesja 3:
korekta planu

w oparciu o odpowiedź i wskaźniki – wprowadź modyfikacje, uprość lub zintensyfikuj.



Sesja 4:
ocena trendu

ocen trend wskaźników i tolerancji, porównaj z punktem wyjścia.



Sesja 5:
utrwalanie

wzmacniaj skuteczne elementy, wspieraj samokontrolę i nawyki.



Sesja 6:
decyzja – kontynuuj / zmodyfikuj / skieruj

podsumuj efekty i tolerancję. Wybierz: kontynuuj, zmodyfikuj plan lub skieruj dalej.

MODUŁ 10

Studium przypadku i arkusz rozumowania klinicznego

Od obrazu pacjenta do bezpiecznej decyzji terapeutycznej



Pacjentka, 42 lata

Główny problem: przewlekły ból szyi, napięcie, gorszy sen i stres.



Czas trwania
6 miesięcy



Styl życia
praca siedząca



Historia
brak urazu,
objawy nasilają się
wieczorem

1 Krótki opis przypadku



- Przewlekły ból szyi po obu stronach, uczucie sztywności.
- Napięcie mięśni karku i barków.
- Gorszy sen – wybudzenia w nocy.
- Uczucie przemęczenia i stres w pracy.

2 Najważniejsze pytania



- Czy są czerwone flagi?
- Czy ból promieniuje do ramion?
- Czy występuje drętwienie lub mrowienie?
- Czy ból budzi w nocy?
- Czy był uraz?
- Jakie leki przyjmuje?
- Jak śpi?
- Jaki poziom stresu?

3 Wnioski po ocenie



- Brak czerwonych flag.
- Problem dominujący: ból szyi.
- Czynn timer nasilający: stres i napięcie.
- Problem wtórny: sen.

4 Protokół główny



Ból szyi
(str. 33–34)

5 Protokół uzupełniający



Stres i napięcie autonomiczne
(str. 71–72)
albo
Bezsennność
(str. 73–74)

6 Przykładowy plan sesji



- 2–4 punkty główne dla redukcji bólu szyi i napięcia.
- 1–2 punkty uzupełniające dla stresu lub snu.
- Edukacja: przerwy w pracy co 45–60 min, rozluźnienie karku i oddech przeponowy.

7 Co monitorować



- Ból w skali 0–10
- Zakres ruchu szyi
- Jakość snu
- Napięcie wieczorne
- Tolerancja siedzenia

8 Arkusz rozumowania klinicznego



Objaw dominujący



Czynnik podtrzymujący



Cel sesji



Protokół główny



Uzupełnienie protokołu



Technika/strategie



Plan po sesji



Termin ponownej oceny

☐ potwierdzony ☐ niepewny

☐ obecny ☐ niepewny

☐ funkcjonalny ☐ objawowy

☐ dobrany ☐ do rozważenia

☐ dobrane ☐ rozważane

☐ dobrane ☐ do dostosowania

☐ instrukcje domowe ☐ edukacja

☐ ustalony ☐ do ustalenia



9 Myśl kliniczna: lecz to, co dziś najbardziej ogranicza funkcję, nie wszystko naraz.



MODUŁ 11



Szybka konsultacja i materiały dodatkowe



Indeksy, dokumentacja i szybkie narzędzia do codziennej pracy



Ten moduł zbiera materiały, które pomagają szybko odnaleźć właściwy protokół, sprawdzić środki ostrożności, uporządkować dokumentację i wrócić do kluczowych pojęć.



1. Indeksy tematyczne

dolegliwości A–Z,
wzorce MTC,
obszary ciała,
kody punktów.



3. Dokumentacja

formularz sesji
i monitorowanie
rezultatów.



2. Bezpieczeństwo

cięża, krwawienie,
leki przeciwkrzepliwie,
objawy alarmowe.



4. Słownik i źródła

pojęcia, bibliografia
i aktualizacja wiedzy.



W tym module



szukaj szybciej



porównuj



dokumentuj



sprawdzaj
bezpieczeństwo



Dobre narzędzia skracają czas decyzji
i zwiększają bezpieczeństwo pracy.



MODUŁ 11

Indeks dolegliwości w porządku alfabetycznym

Szybka nawigacja do objawu, problemu lub protokołu

A Alergiczny nieżyt nosa 113–114
Astma 121–122

B Bezsenność 73–74
Ból barku 37–38
Ból biodra 58–59
Ból gardła 123–124
Ból neuropatyczny 87–88
Ból odcinka piersiowego
kręgosłupa 47–48
Ból szyi 33–34
Bolesne miesiączkowanie 134–135

R Rehabilitacja po skręceniu
stawu skokowego 64–65
Refluks 96–97
Rwa kulszowa 54–55

U Uderzenia gorąca 140–141

 **Jak korzystać z indeksu?**
Wyszukaj dolegliwość według pierwszej
litery, a następnie przejdź do stron
z odpowiednim protokołem.
Indeks obejmuje objawy, problemy
kliniczne i protokoły terapeutyczne.

D Dyspepsja czynnościowa 92–93

M Migrena 31–32

O Objawy lękowe 77–78
Objawy suchego oka 157–158

S Stres i napięcie autonomiczne 71–72
Suchość w jamie ustnej 129–130
Szumy uszne 83–84

W Wsparcie laktacji 150–151
Wzdęcia i uczucie pełności 98–99

 **Nie znalazłeś?**
Skorzystaj ze spisu
treści lub indeksów
tematycznych.

Ł Łokieć tenisisty 41–42

N Napięciowy ból głowy 29–30
Nudności 94–95
Nudności związane
z leczeniem onkologicznym 171–172

P Parcie nagłace na mocz 165–166
Pokrzywka przewlekła 163–164
Przewlekła niedrożność nosa 125–126
Przewlekłe zmęczenie 75–76

T Trądzik 159–160

Z Zaburzenia erekcji 169–170
Zaburzenia snu w okresie
okołomenopauzalnym 142–143
Zapalenie rozciągnięta
podeszwowego 66–67
Zawroty głowy 81–82
Zespół cieśni nadgarstka 43–44
Zespół niespokojnych nóg 89–90
Zmęczenie poporodowe 148–149
Zamrożony bark 39–40



Szybko znajdź to, czego potrzebujesz –
wróć do pacjenta z pewnością, jasnością i skutecznością.



MODUŁ 11

Indeks obrazów
i wzorców MTC

Szybkie skojarzenia między wzorcem a przykładowymi protokołami

**Niedobór Qi**

- częste skojarzenia:
- zmęczenie
- osłabienie
- gorszy apetyt

• przykładowe strony:
75–76, 106–107, 173–174

**Niedobór Qi i Krwi**

- częste skojarzenia:
- bladość
- zmęczenie
- gorszy sen

• przykładowe strony:
75–76, 148–149, 173–174

**Niedobór Yin**

- częste skojarzenia:
- suchość
- uderzenia gorąca
- zaburzony sen

• przykładowe strony:
129–130, 140–143, 157–158

**Zastój Qi Wątroby**

- częste skojarzenia:
- stres
- napięcie
- zmienność objawów

• przykładowe strony:
71–72, 136–137, 104–105

**Zastój Krwi**

- częste skojarzenia:
- ból przewlekły
- punktowy
- sztywność

• przykładowe strony:
52–53, 58–59, 134–135, 152–153

**Wilgoć / Flegma**

- częste skojarzenia:
- ciężkość
- zatoki
- pełność, nudności

• przykładowe strony:
92–99, 115–116, 171–172

**Wilgotne gorąco**

- częste skojarzenia:
- świąd
- pokrzywka
- niektóre objawy urologiczne

• przykładowe strony:
161–166

**Wiatr wewnętrzny /
wzburzenie Yang**

- częste skojarzenia:
- migrena
- zawroty
- szumy uszne

• przykładowe strony:
31–32, 81–84

**Bi i blokada kanałów**

- częste skojarzenia: bark • szyja • nadgarstek • kręgosłup • kolano

• przykładowe strony: 33–69

Jak używać indeksu

1

**Rozpoznaj
dominujący obraz**

Oceń ogólny obraz objawów i wybierz najbardziej pasujący wzorec.

2

**Porównaj
z objawem głównym**

Sprawdź, czy skojarzenia pasują do głównego problemu pacjenta.

3

**Wybierz protokół
podstawowy**

Przejdź do wskazanych stron i wybierz protokół najbardziej adekwatny do sytuacji.

4

**Dodaj tylko
bezpieczne
uzupełnienie**

Używaj modyfikacji i uzupełnień zgodnie z zasadą bezpieczeństwa.

**Pamiętaj**

Indeks to narzędzie ułatwiające rozumowanie, a nie gotowa diagnoza. Zawsze uwzględniaj ocenę kliniczną, kontekst i potrzeby pacjenta.



Wzorec pomaga uporządkować myślenie,
ale nie zastępuje oceny medycznej ani obserwacji pacjenta.



MODUŁ 11



Indeks według obszaru ciała

Znajdź protokół według lokalizacji objawu lub celu pracy



Głowa i twarz

- napięciowy ból głowy 29–30
- migrena 31–32
- szumy uszne 83–84
- porażenie nerwu twarzowego 85–86
- napięcie stawu skroniowo-żuchwowego 45–46
- napięcie oczu 155–156
- suche oko 157–158



Szyja i barki

- ból szyi 33–34
- sztywność karku 35–36
- ból barku 37–38
- zamrożony bark 39–40



Kończyna górna

- łokieć tenisisty 41–42
- zespół cieśni nadgarstka 43–44



Klatka piersiowa / oddech

- astma 121–122
- kaszel 119–120
- rekonwalescencja po chorobie 173–174



Kręgosłup i tułów

- ból odcinka piersiowego 47–48
- ostry ból dolnych pleców 50–51
- przewlekły ból dolnych pleców 52–53



Miednica i biodra

- ból stawu krzyżowo-biodrowego ... 56–57
- ból biodra 58–59
- przewlekły ból miednicy 152–153
- męski ból miednicy 167–168



Kolano, goleń i stopa

- choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego 60–61
- ból rzepkowo-udowy 62–63
- rehabilitacja po skręceniu stawu skokowego 64–65
- zapalenie rozciągna podszewowego 66–67
- zespół niespokojnych nóg 89–90



Jelita i brzuch

- dyspepsja 92–93
- nudności 94–95
- refluks 96–97
- wzdęcia 98–99
- zaparcie 100–101
- biegunka czynnościowa 110–111



Nos, gardło, skóra

- alergiczny nieżyt nosa 113–114
- ucisk zatok 115–116
- ból gardła 123–124
- przewlekła niedrożność nosa 125–126
- trądzik 159–160
- świąd 161–162
- pokrzywka 163–164



Układ moczowy i seksualny

- parcie nagłace na mocz 165–166
- zaburzenia erekcji 169–170



Regulacja emocjonalna i sen

- stres 71–72
- bezsenność 73–74
- objawy lękowe 77–78
- obniżony nastrój 79–80



Indeks pomaga znaleźć punkt wyjścia;
ostateczny wybór zawsze zależy od oceny bezpieczeństwa.



MODUŁ 11

Indeks kodów punktów

Najczęściej spotykane punkty i przykładowe strony ich użycia

Kod	Nazwa	Częste zastosowanie w podręczniku	Przykładowe strony
LI4	Hegu	ból, napięcie, głowa	29–32, 33–38, 171–172
LI11	Quchi	skóra, gorąco, ramię	37–38, 159–164
ST25	Tianshu	jelita, wzdęcia, zaparcie	98–101, 110–111
ST36	Zusanli	energia, trawienie, rekonwalescencja	92–101, 171–174
ST40	Fenglong	flegma, ciężkość, zatoki	98–99, 115–116
SP6	Sanyinjiao	sen, trawienie, zdrowie kobiety	73–74, 92–101, 134–149
SP9	Yinlingquan	wilgoć, obrzęk, ciężkość	98–99, 163–166
LR3	Taichong	stres, napięcie, ból	29–32, 71–72, 136–137
PC6	Neiguan	nudności, napięcie, klatka piersiowa	94–95, 146–147, 171–172
HT7	Shenmen	sen, niepokój, regulacja	73–78, 173–174
LU7	Lieque	gardło, oddech, nos	113–126
KI3	Taixi	osłabienie, Yin, lędźwie	75–76, 140–143, 173–174
GB20	Fengchi	ból głowy, szyja, zawroty	29–36, 81–82
GB21	Jianjing	bark; uwaga w ciąży	37–40, 189
DU20	Baihui	głowa, nastrój, koncentracja	29–32, 79–80
CV6	Qihai	energia, osłabienie	75–76, 173–174
CV12	Zhongwan	żołądek, pełność, nudności	92–99, 171–172
CV17	Shanzhong	klatka piersiowa, oddech	119–122, 173–174
BL23	Shenshu	lędźwie, osłabienie	52–59, 173–174
BL40	Weizhong	plecy, kręgosłup	47–57
BL60	Kunlun	kręgosłup, szyja; ostrożnie w ciąży	33–36, 50–57, 189
Yintang	Yintang	uspokojenie, sen, napięcie	73–78, 171–172
Taiyang	Taiyang	skroń, migrena, oczy	29–32, 155–156



Kod punktu nie zastępuje oceny lokalizacji, głębokości, anatomii i przeciwwskazań.



MODUŁ 11

Indeks ostrzeżeń dotyczących ciąży

Szybka konsultacja bezpieczeństwa przed wyborem protokołu



1 Zawsze sprawdź przed sesją



- ✓ czy pacjentka jest w ciąży?
- ✓ który to trymestr?
- ✓ czy występują:
 - ból
 - krwawienie
 - skurcze
 - odpływanie płynu
 - gorączka
 - zawroty głowy, omdlenia
 - silne nudności z odwodnieniem
 - zmniejszenie ruchów płodu



Pilne skierowanie

- krwawienie
- silny ból brzucha
- jednostronny ból
- omdlenie
- duszność
- gorączka
- podejrzenie stanu przedrzucawkowego (silny ból głowy, zaburzenia widzenia, nasilony obrzęk)
- przedwczesne skurcze
- odpływanie płynu
- zmniejszone ruchy płodu

3 Punkty i obszary wymagające szczególnej ostrożności



- ✓ LI4 (Hegu)
- ✓ SP6 (Sanyinjiao)
- ✓ GB21 (Jianjing)
- ✓ BL60 (Kunlun)
- ✓ BL67 (Zhiyin)
- ✓ okolica dolnego brzucha
- ✓ okolica lędźwiowo-krzyżowa
- ✓ silna stymulacja manualna lub elektroakupunktura



W wielu szkołach uznawane za wymagające szczególnej ostrożności albo unikania rutynowego stosowania.

4 Praktyka bezpieczniejsza



- ✓ zapewnij wygodną pozycję i podparcie
- ✓ planuj krótszą sesję
- ✓ stosuj łagodniejszą stymulację
- ✓ uzyskaj pełną zgodę i informację
- ✓ współpracuj z położną lub lekarzem
- ✓ prowadź dokładną dokumentację

5 Protokoły związane z ciążą w podręczniku



str. 11

str. 146–147

str. 150–151

str. 189

6 Nie rób



- ✗ nie pracuj bez odpowiednich kwalifikacji
- ✗ nie ignoruj bólu i krwawienia
- ✗ nie stosuj rutynowo punktów ryzyka
- ✗ nie zastępuj opieki położniczej

7 Szybka orientacja – sygnalizacja bezpieczeństwa



ZIELONY

=

po ocenie i przy dobrej tolerancji można kontynuować ostrożnie, z łagodnym planem.



ŻÓŁTY

=

najpierw konsultacja skonsultuj z położną lub lekarzem przed sesją.



CZERWONY

=

pilna pomoc / nie naktuwaj skieruj niezwłocznie – pacjentka wymaga oceny medycznej.



Ciąża wymaga większej ostrożności, prostszego planu i szybszej decyzji o skierowaniu.



Indeks leków przeciwkrzepliwych i ryzyka krwawienia



Ocena leków, objawów krwawienia i modyfikacji zabiegu przed każdym wkluciem

1

NIE ODSZAWIAJ LEKU PRZECIWKRZEPLIWEGO ANI PRZECIWPŁYTKOWEGO W CELU WYKONANIA AKUPUNKTURY.



Leki te są stosowane w celu zapobiegania poważnym i potencjalnie śmiertelnym zdarzeniom:

- udar mózgu
- zawał serca
- zakrzepica żył głębokich
- zatorowość płucna
- migotanie przedsionków
- ponowny zakrzep

2

Leki przeciwkrzepliwie



Antagonista witaminy K
• warfaryna



DOAC (bezpośrednie doustne antykoagulanty)
• apiksaban
• rywaroksaban
• dabigatran
• edoksaban



Heparyny
• heparyna niefrakcjonowana
• heparyny drobnocząsteczkowe

3

Leki przeciwplatetkowe



- aspiryna (mała dawka)
- kłopidogrel
- tikagrelor
- prasugrel

4

Inne czynniki zwiększające ryzyko

- mała liczba płytek
- skaza krwotoczna
- choroba wątroby
- choroba nerek
- chemioterapia
- niedawny zabieg
- aktywne krwawienie
- rozległe siniaki
- uraz głowy
- częste upadki
- kilka leków
- krucha skóra
- trudność gojenia



5

Pytania obowiązkowe



- Jaka jest nazwa leku?
- Jaka jest dawka?
- Kiedy przyjęto ostatnią dawkę?
- Z jakiego powodu jest stosowany?
- Czy dawka lub lek uległy zmianie w ostatnim czasie?
- Czy łatwo powstają siniaki?
- Czy zdarzają się krwawienia z nosa lub dziąseł?
- Czy występuje krew w moczu lub stolcu?
- Czy miesiączki są obfite?
- Czy wystąpił niedawno upadek lub uraz głowy?

6

INR i badania



W przypadku warfaryny może być konieczne oznaczenie INR, aby ocenić poziom przeciwkrzepliwym.



Leki z grupy DOAC nie są monitorowane za pomocą INR w ten sam sposób. Rutynowe oznaczenia INR nie odzwierciedlają ich działania.

7

PILNA OCENA MEDYCZNA



Natychmiastowa pomoc medyczna w przypadku:

- krew w moczu
- krew w stolcu lub czarny stolec
- wymiotowanie krwią
- kaszel z krwią
- szybko narastające siniaki
- silny ból głowy
- duszność
- ból w klatce piersiowej
- omdlenie
- ciężkie krwawienie z dróg rodnych

8

Uraz głowy



Osoba stosująca leki przeciwkrzepliwie po znacznym urazie głowy wymaga pilnej oceny medycznej, nawet jeśli objawy wydają się łagodne.

9

Decyzja przed wkluciem – sygnalizacja świetlna



ZIELONY

Niskie ryzyko



- Zabieg możliwy z rutynową ostrożnością.
- Brak sygnałów ostrzegawczych.

ŻÓŁTY

Umiarkowane ryzyko



- Rozważ modyfikację zabiegu.
- Skonsultuj się lub przełóż w razie wątpliwości.
- Dodatkowa ostrożność i dokumentacja.

CZERWONY

Wysokie ryzyko



- **NIE WBIJAJ IGIEŁ.**
- Skonsultuj się z lekarzem.
- Przełóż zabieg.

10

Modyfikacja zabiegu



- Używaj mniejszej liczby igieł.
- Wybieraj punkty dalsze od tułowia, głowy i szyi.
- Unikaj punktów głębokich.
- Unikaj dużych naczyń krwionośnych.
- Unikaj intensywnych manipulacji igłą.
- Nie stosuj upustów krwi.
- Stosuj bandki suche ostrożnie.
- Uciskaj miejsce po usunięciu każdej igły.

11

Obszary podwyższonego ryzyka



- Głowa i szyja (zwłaszcza skronie)
- Tułów (klatka piersiowa, brzuch, okolica lędźwiowa)
- Dół pachowe
- Pachwiny
- Okolice nerek
- Duże naczynia krwionośne
- Głębokie punkty mięśniowe

12

Krwawienie po usunięciu igły



- Stosuj bezpośredni ucisk przez 2–5 minut.
- Użyj gazy lub wacika.
- Nie pocieraj.
- Kontynuuj ucisk do zatrzymania krwawienia.
- Podejmij dalsze kroki zgodnie z oceną ryzyka.

13

Instrukcja po sesji



- Poinformuj o możliwych siniakach.
- Utrzymuj ucisk w razie potrzeby.
- Unikaj gorących kąpiel, sauny i intensywnego wysiłku przez 24 godziny.
- Zgłoś się do lekarza w przypadku objawów alarmowych.
- Podaj informacje kontaktowe terapeuty.

14

Szybki indeks referencyjny

LEK LUB RYZYKO	CO SPRAWDZIĆ	MODYFIKACJA	STRONY
Warfaryna	INR, dawka, ostatnia dawka, siniaki	Zwykle TAK* (z ostrożnością)	191–192
DOAC	Nazwa leku, dawka, ostatnia dawka	Zwykle TAK* (z ostrożnością)	193–194
Heparyna	Typ (UFH/LMWH), dawka, czas podania	Zwykle NIE w pobliżu miejsca wstrzyknięcia	195–196
Aspiryna / kłopidogrel	Dawka, wskazanie, siniaki	Zwykle TAK (z ostrożnością)	197–198
Mała liczba płytek	Liczba płytek, przyczyna	Często NIE lub bardzo ostrożnie	199–200
Choroba wątroby	Funkcja wątroby, INR, albumina	Zwiększona ostrożność	201–202
Uraz głowy	Czas zdarzenia, objawy	NIE – wymaga oceny medycznej	203–204

* Zawsze zależy od indywidualnej oceny, doświadczenia klinicznego i dostępnych informacji.

15

Lista kontrolna terapeuty



- ☐ Zadałem/am pytania obowiązkowe.
- ☐ Zweryfikowałem/am leki, dawkę i ostatnią dawkę.
- ☐ Sprawdziłem/am objawy krwawienia i czynniki ryzyka.
- ☐ Ocenilem/am INR (jeśli dotyczy) lub rozważyłem/am brak monitorowania w przypadku DOAC.
- ☐ Skorzystałem/am z sygnalizacji świetlnej do podjęcia decyzji.
- ☐ Zastosowałem/am odpowiednie modyfikacje zabiegu.
- ☐ Zastosowałem/am ucisk po usunięciu każdej igły.
- ☐ Podane/am instrukcje po sesji.
- ☐ Udokumentowałem/am ocenę, plan i instrukcje.



Leczenie przeciwkrzepliwie nie zawsze oznacza całkowity zakaz akupunktury.

Zawsze oznacza jednak dokładniejszą ocenę, mniejszy uraz, dokumentację i gotowość do rezygnacji z zabiegu.

Objawy alarmowe i schemat skierowania

Jedna strona do podjęcia decyzji: pomoc natychmiastowa, pilna konsultacja albo bezpieczna obserwacja



W POLSCE I POZOSTAŁYCH KRAJACH UNII EUROPEJSKIEJ: 112 – NUMER ALARMOWY

Używaj także **lokalnych numerów ratunkowych** (np. 999 w Polsce), gdy są szybsze.



Droga kryzysowa:
najkrótsza trasa
do najbliższego szpitala



Najbliższy szpital:
zidentyfikuj i zapisz
z wyprzedzeniem



Zasady gabinetu:
postępowanie w nagłych
wypadkach i ewakuacja



Dokładny adres gabinetu:
z kodem pocztowym,
piętnem, dojściem



CZERWONY POMOC NATYCHMIASTOWA / NIE NAKŁUWAĆ

- Utrata świadomości
- Ciężka duszność
- Ból w klatce piersiowej
- Podejrzenie udaru
- Anafilaksja
- Niekontrolowane krwawienie
- Drgawki
- Ostry brzuch
- Nagła utrata wzroku
- Bezpośrednie zagrożenie samobójcze lub przemoc

ŻÓŁTY PILNA KONSULTACJA

- Nowy, niewyjaśniony ból
- Utrzymująca się gorączka
- Niezamierzona utrata masy ciała
- Nowa masa / guz
- Krew w moczu
- Krwawienie u kobiet po menopauzie
- Nawracające omdlenia
- Utrzymująca się chrypka
- Jednostronne zatkanie nosa z krwawieniem
- Ból kostny w nocy
- Postępująca utrata funkcji
- Ciężka bezsenność z manią
- Ból oka
- Infekcja skóry
- Brak odpowiedzi na właściwe leczenie

ZIEŁONY SESJA ZMODYFIKOWANA I MONITOROWANA

- Stan stabilny
- Objaw oceniony
- Brak objawów alarmowych
- Kompetencje terapeuty adekwatne
- Cel mierzalny i realistyczny
- Minimalna dawka (zasada ostrożności)
- Plan monitorowania i ponownej oceny
- Zgoda świadoma uzyskana
- Możliwość kontaktu i bezpieczeństwa

ODDYCHANIE I KRAŻEINE



Duszność, ból w klatce,
kołatanie, spadek ciśnienia,
sinica, utrata przytomności.

→ 112 / system ratunkowy

PODEJRZENIE UDARU



BE-FAST

- B** Balance – równowaga
- E** Eyes – oczy
- F** Face – twarz
- A** Arms – ramiona
- S** Speech – mowa
- T** Time – czas

→ 112 natychmiast

ANAFILAKSJA



- 1 Przerwij procedurę
- 2 Wezwij pomoc (112)
- 3 Ułóż pacjenta, nogi uniesione
- 4 Adrenalina autowstrzykiwacz, jeśli dostępny i uprawniony
- 5 Monitoruj ABC
- 6 Dokumentuj

KRWAWIENIE



Ucisk bezpośredni,
uniesienie, ocena
objętości utraty.

Nie ustępuje / obfite

→ 112 / system ratunkowy

Zob. str. 190 (bezpieczeństwo)

NEUROLOGIA I KRĘGOSŁUP



Niedowład, drętwienie postępujące,
zaburzenia zwieraczy, silny ból
po urazie, gorączka z bólem pleców.

→ Pilna diagnostyka

OKO



Nagła utrata/widzenie podwójne,
ból oka, „błyski”, ubytek pola.

→ Pilna konsultacja
okulistyczna

CIĄŻA I POŁÓG



Ból brzucha, krwawienie, skurcze
przedwczesne, odpływanie wód,
gwałtowne bóle głowy,
wysokie ciśnienie.

→ Pilna ocena medyczna

ZDROWIE PSYCHICZNE



Myśli samobójcze, plany lub środki,
ostra psychoza, ciężka dezorganizacja.

→ 112 / zdrowie psychiczne

ONKOLOGIA I IMMUNOSUPRESJA



Gorączka $\geq 38^{\circ}\text{C}$, infekcja,
krwawienie, nowe objawy.

→ Pilna ocena

OBJAWY PO AKUPUNKTURZE



Zawroty, omdlenie, nudności,
ból w klatce, duszność, ból głowy
z objawami neurologicznymi,
infekcja miejsca wkłucia.

→ Oceń i postępuj adekwatnie



Kiedy istnieje zagrożenie, terapeuta nie musi rozpoznawać dokładnej choroby. Musi rozpoznać, że pacjent nie jest bezpieczny do nakłuwania i wymaga odpowiedniej pomocy.



CO POWIEDZIEĆ PACJENTOWI

- POMOC NATYCHMIASTOWA:** „Widzę objawy, które mogą być niebezpieczne. Wzywamy teraz pomoc. To najlepsza decyzja dla Twojego bezpieczeństwa.”
- PILNA KONSULTACJA:** „To nie wygląda na nagłe zagrożenie, ale potrzebna jest pilna ocena medyczna. Odroczymy akupunkturę i skieruję Cię dalej.”
- ODROCZENIE TECHNICZNE:** „Dla bezpieczeństwa dziś nie wykonamy akupunktury. Dopasujemy plan i wrócimy do sesji, gdy będzie to odpowiednie.”



INFORMACJE DLA DYSPOZYTORA (112 / system ratunkowy)

- Data i godzina (objawy, czas rozpoczęcia)
- Stan pacjenta (oddychanie, przytomność, krążenie)
- Działania już podjęte
- Wiek, płeć
- Choroby, leki, alergie (jeśli znane)
- Dokładny adres i punkt wejścia



DOKUMENTACJA SKIEROWANIA

- Data i godzina
- Powód skierowania / objawy
- Ocena (w tym znaki życiowe)
- Działania podjęte
- Kierunek (pilne / szpital / specjalista)
- Informacje przekazane
- Podpis terapeuty i kontakt

Formularz dokumentacji sesji

Kompletny zapis oceny, zgody, procedury, wyniku i instrukcji bezpieczeństwa



1. NAGŁÓWEK FORMULARZA

DATA: _____ GODZINA ROZPOCZĘCIA: _____ GODZINA ZAKOŃCZENIA: _____

IDENTYFIKATOR PACJENTA: _____ NUMER SESJI: _____

IMIĘ I NAZWISKO: _____ DATA URODZENIA: _____

TERAPEUTA: _____ MIEJSCE ŚWIADCZENIA: _____

2. POWÓD WIZYTY

GŁÓWNY PROBLEM DZISIEJSZY:

CZAS TRWANIA:

DIAGNOZA MEDYCZNA:

GŁÓWNE OGRANICZENIE FUNKCJONALNE:

OCZEKIWANIE PACJENTA:

3. ZMIANA OD OSTATNIEJ WIZYTY

☐ poprawa

☐ nowy objaw

☐ zmiana dawki

☐ infekcja

☐ reakcja po poprzedniej sesji

☐ brak zmiany

☐ nowa diagnoza

☐ zabieg albo operacja

☐ możliwa ciąża

☐ pogorszenie

☐ nowy lek

☐ upadek albo uraz

Opis:

4. LEKI I ISTOTNE TERAPIE

LEK	DAWKA	CEL	OSTATNIA DAWKA	ZMIANA

5. TRIAGE BEZPIECZEŃSTWA

Sprawdź wszystkie, które dotyczą:

☐ gorączka / infekcja ostra

☐ ból w klatce piersiowej

☐ duszność

☐ krwawienie / krwimocz / smoliste stolce

☐ zawroty głowy / omdlenie

☐ silny ból głowy nagły

☐ drętwienie / osłabienie nowo występujące

☐ zmiany skórne / infekcja w obszarze terapii

☐ inne niepokojące objawy

Decyzja:

☐ można wykonać sesję

☐ sesja zmodyfikowana

☐ odroczenie

☐ konsultacja

☐ pilna pomoc

Uzasadnienie / komentarz:

6. CIĄŻA I ZDROWIE REPRODUKCYJNE

☐ nie dotyczy ☐ możliwa ciąża

☐ ciąża potwierdzona: _____ tydz.

☐ poród / połóg: _____

Uwagi:

7. RYZYKO KRWAWIENIA

☐ niskie ☐ umiarkowane ☐ wysokie

Czynniki:

6. PUNKT WYJŚCIA

Pomiary / skale / objawy wyjściowe:

6. CEL SESJI

10. ŚWIADOMA ZGODA

Pacjent został poinformowany o:

☐ celu terapii

☐ możliwych korzyściach

☐ ryzykach i działaniach niepożądanych

☐ alternatywach

☐ prawie do wycofania zgody w dowolnym momencie

Uwagi:

Zgoda uzyskana: ☐ ustnie ☐ pisemnie Data: _____

11. PLAN PUNKTÓW

KOD PUNKTU	STRONA	CEL	STRONA CIAŁA	RYZYO / MODYFIKACJA

12. PARAMETRY TECHNICZNE

Technika: _____

Głębokość: _____ mm Stymulacja: _____

Czas retencji: _____ min Częstotliwość: _____ Hz

Intensywność: _____

Inne: _____

13. OBSZARY WYŁĄCZONE ALBO ZMODYFIKOWANE

Powód: _____

14. OBSERWACJA PODCZAS SESJI

Reakcja pacjenta, sensacje, niepożądane objawy:

15. USUNIĘCIE IGIEŁ

Czas usunięcia: _____

Komplikacje podczas usuwania: _____

16. PONOWNA OCENA

Pomiary / skale / objawy po sesji:

17. INSTRUKCJA PO ZABIEGU

Zalecenia dla pacjenta:

18. SKIEROWANIE ALBO KONTAKT Z INNYM SPECJALISTĄ

Kogo / dlaczego:

19. ZDARZENIE NIEPOŻĄDANE

☐ nie

☐ tak (opis): _____

20. PLAN KOLEJNEGO KONTAKTU

Zalecany interwał: _____

Data następnej wizyty: _____

Plan terapii: _____

21. PODPISY

Podpis terapeuty: _____ Data: _____

Podpis pacjenta / opiekuna prawnego: _____ Data: _____

Jeśli odmowa podpisu pacjenta, wyjaśnij: _____

22. OCHRONA DANYCH

Dane pacjenta są przechowywane zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych (RODO). Dostęp mają wyłącznie upoważnione osoby. Dane będą przechowywane przez okres wymagany prawem.

23. INFORMACJA DLA SKŁADU

Wersja formularza: 1.0

Data aktualizacji: 05.05.2025

Opracowanie: Zespół redakcyjny



Dobra dokumentacja pokazuje nie tylko, co wykonano. Pokazuje, dlaczego wykonano zabieg, jak ograniczono ryzyko i co zrobiono po wyniku.



Formularz monitorowania rezultatów

Trend objawów, funkcji, leczenia i działań niepożądanych w czasie



OBJAW



FUNKCJA

REAKCJA
OPÓŹNIONADZIAŁANIA
NIEPOŻĄDANE

1 DANE PODSTAWOWE

IDENTYFIKATOR PACJENTA: _____

DATA ROZPOCZĘCIA MONITOROWANIA: _____

GŁÓWNY PROBLEM: _____

OKRES PLANOWANEJ PONOWNEJ OCENY: _____

PROTOKÓŁ: _____

2 CEL GŁÓWNY

CEL FUNKCJONALNY:	
PUNKT WYJŚCIA:	
CEL LICZBOWY ALBO OPISOWY:	
TERMIN OCENY:	

Przykład: Pacjent będzie w stanie przejść 30 minut bez bólu większego niż 3/10 przez 3 kolejne dni do dnia ponownej oceny.

3 WYBÓR WSKAŹNIKÓW (zaznacz te, które będą monitorowane)

- | | |
|--|---|
| ☐ Intensywność objawu | ☐ Absencja |
| ☐ Częstotliwość | ☐ Zdolność wykonywania ćwiczenia |
| ☐ Czas trwania | ☐ Tolerancja wysiłku |
| ☐ Funkcja | ☐ Liczba przebudzeń |
| ☐ Sen | ☐ Liczba epizodów |
| ☐ Użycie leku doraźnego | ☐ Inny wskaźnik: _____ |

4 TABELA SESJI

DATA	OBJAW 0-10	FUNKCJA	LEK DORAŻNY	SEN	REAKCJA 24-48 H	DZIAŁANIE NIEPOŻĄDANE

5 POMIAR FUNKCJI

TEST	WYNIK POCZĄTKOWY	WYNIK AKTUALNY

6 CZĘSTOTLIWOŚĆ I CZAS TRWANIA

TYDZIEŃ	CZĘSTOTLIWOŚĆ (np./tydz.)	CZAS TRWANIA (min/dzień)
0		
2		
4		
8		

7 SEN

DATA	ZASYPIANIE (min)	PRZEBUDZENIA (liczba)	FUNKCJA W DZIEŃ 0-10

8 LEKI I LECZENIE PODSTAWOWE

LEK / INTERWENCJA	DAWKI	CZĘSTOTLIWOŚĆ

9 AKTYWNOŚĆ I REHABILITACJA

AKTYWNOŚĆ / ĆWICZENIE	CZĘSTOTLIWOŚĆ	UWAGI

10 PEM I REAKCJA OPÓŹNIONA

AKTYWNOŚĆ	REAKCJA 0-12 H	REAKCJA 12-48 H	CZAS POWROTU

11 DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE

DATA	DZIAŁANIE NIEPOŻĄDANE	NASILENIE (0-10)	CZAS TRWANIA	PODJĘTE DZIAŁANIA

KATEGORIA: ☐ Łagodne ☐ Umiarkowane ☐ Poważne ☐ Niezwiązane z leczeniem ☐ Nie dotyczy

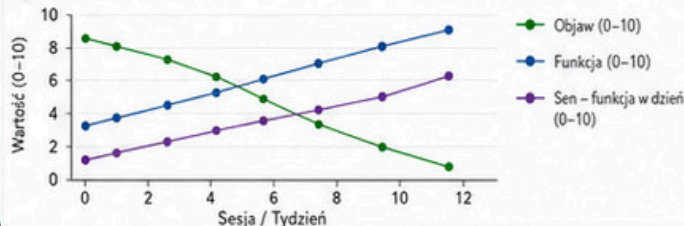
12 OCENA PRZEZ PACJENTA

Ogólna poprawa (0-10): _____
 Zadowolenie z leczenia (0-10): _____
 Czy cel jest bliżej osiągnięcia? ☐ Tak ☐ Nie
 Komentarz pacjenta: _____

13 OCENA PRZEZ TERAPEUTĘ

Postęp w stosunku do celu (0-10): _____
 Zgodność z planem leczenia: ☐ Dobra ☐ Umiarkowana ☐ Niska
 Reakcja organizmu na leczenie: ☐ Dobra ☐ Umiarkowana ☐ Niska
 Uwagi terapeuty: _____

14 WYKRES TRENDU (przykład: objaw 0-10)



15 KRYTERIA KONTYNUACJI

- Trend poprawy $\geq 30\%$ w kluczowym wskaźniku.
- Brak działań niepożądanych lub łagodne.
- Poprawa funkcji i/lub jakości życia utrzymuje się bez pogorszenia następnego dnia.
- Pacjent zadowolony z postępu.

16 KRYTERIA ZMIANY

- Brak poprawy ($< 30\%$) po 4-6 sesjach.
- Stagnacja lub wahania bez ogólnego trendu poprawy.
- Działania niepożądane umiarkowane lub nawracające.
- Cel wymaga korekty.

17 KRYTERIA ZAKOŃCZENIA

- Cel osiągnięty i utrzymany ≥ 2 tygodnie.
- Brak objawu lub minimalny ($\leq 1/10$) w kluczowym wskaźniku.
- Funkcja na satysfakcjonującym poziomie.
- Pacjent nie wymaga dalszej interwencji.

18 DECYZJA KOŃCOWA

Decyzja na podstawie aktualnego stanu:

☐ Kontynuować obecny protokół
☐ Zmienić protokół
☐ Zakończyć leczenie
 Data decyzji: _____

19 FORMULARZ PODSUMOWANIA CYKLU

Okres monitorowania: od _____ do _____
 Liczba sesji w cyklu: _____
 Kluczowy wynik (najważniejszy wskaźnik): _____
 Zmiana (% lub opis): _____
 Czy cel główny został osiągnięty? ☐ Tak ☐ Częściowo ☐ Nie
 Plan na następny cykl / kolejne kroki: _____

20 ZASADA INTERPRETACJI

- Patrz na TREND, nie na pojedynczy punkt.
- Porównuj z punktem wyjścia i kontekstem pacjenta.
- Uwzględnij funkcję, sen, aktywność i reakcję następnego dnia.
- Zrównoważ korzyści i działania niepożądane.
- Zawsze oceniaj razem z pacjentem.

“Nie pytaj wyłącznie: „Czy dziś boli mnie?”.
 Pytaj również: „Co pacjent potrafi zrobić lepiej i czy poprawa utrzymuje się bez pogorszenia następnego dnia?”.



Słownik terminów

Proste wyjaśnienia pojęć używanych w podręczniku

A B C D E F H I M N O P R S T W Z



AKUPRESURA

Technika ucisku na punkty akupunkturalne palcami, bez użycia igieł.



AKUPUNKTURA

Nakłuwanie określonych punktów w celu regulacji funkcji organizmu i łagodzenia dolegliwości.



AKUPUNKTURA UZUPEŁNIAJĄCA

Techniki dodatkowe wspierające leczenie, np. elektroakupunktura, moksoterapia, bańki.



ALARM KLINICZNY

Sygnal ostrzegawczy sugerujący poważną chorobę wymagającą pilnej oceny lub pilnego skierowania.



ANAFILAKSJA

Nagła, zagrażająca życiu reakcja alergiczna wymagająca natychmiastowej pomocy medycznej.



ASHI

Punkt bolesny lub wrażliwy na palpację, używany terapeutycznie niezależnie od standardowych punktów.



BAŃKI SUCHE

Technika wykorzystująca podciśnienie w celu uniesienia skóry i poprawy krążenia.



BEZDECH SENNY

Zaburzenie snu z powtarzającymi się przerwami w oddychaniu podczas snu.



CBT-I

Terapia poznawczo-behawioralna bezsenności – niefarmakologiczne leczenie poprawiające higienę snu.



CENTRALNA SENSYTYZACJA

Zwiększona wrażliwość ośrodkowego układu nerwowego na bodźce bólowe.



CEL FUNKCJONALNY

Konkretny, mierzalny rezultat związany z poprawą funkcjonowania pacjenta.



DAWKA SESJI

Całkowity „ładunek” terapeutyczny w jednej sesji: techniki, czas, intensywność i liczba punktów.



DEQI

Odczucia terapeutyczne (ciężkość, mrowienie, rozpięcie) wskazujące na prawidłowe pobudzenie punktu.



DOAC

Doustne leki przeciwzakrzepowe nowej generacji (np. apiksaban, rywaroksaban).



DNO MIEDNICY

Zespół mięśni i tkanek podtrzymujących narządy miednicy i kontrolujących funkcje wydalania oraz seksualne.



ELEKTROAKUPUNKTURA

Stymulacja igieł prądem o niskim napięciu w celu wzmocnienia efektu terapeutycznego.



EMOLIENT

Substancja nawilżająca i zmiękczająca skórę, wspierająca barierę skórną.



FUNKCJA

Zdolność struktury lub układu organizmu do wykonywania swojej roli.



HIPERALGEZJA

Zwiększona odpowiedź na bodźce bólowe, większa niż normalnie.



HIPERESTEZJA

Zwiększona wrażliwość na bodźce niebolesne.



INDEKS TERAPEUTYCZNY PODRĘCZNIKA

System od 1 do 5 wskazujący siłę dowodów i spójność kliniczną protokołu.



INFEKCJA

Obecność i namnażanie się drobnoustrojów powodujących objawy chorobowe.



INFORMOWANA ZGODA

Proces przekazania informacji pacjentowi i uzyskania jego zgody na leczenie.



INR

Międzynarodowy Współczynnik Znormalizowany – monitoruje krzepliwość krwi u pacjentów na lekach przeciwkrzepliwych.



MOKSA / MOKSOTERAPIA

Zastosowanie ciepła z palącej się bylicy (Artemisia) do tonizowania i rozpraszania zimna.



MONITOROWANIE

Regularna ocena odpowiedzi pacjenta i działań niepożądanych podczas leczenia.



MTC

Medycyna Tradycyjna Chińska – system teoretyczny i praktyczny obejmujący diagnozę i leczenie.



NADREAKTYWNY PĘCHERZ

Zespół częstomoczu, parć nagłych i/lub nietrzymania moczu.



NEUROPATIA

Uszkodzenie lub dysfunkcja nerwów obwodowych lub ośrodkowych.



NOKTURIA

Oddawanie moczu w nocy, prowadzące do przebudzeń.



OBJAW

Subiektywne odczucie lub obiektywny znak choroby.



OBJAW ALARMOWY

Objaw sugerujący poważną chorobę wymagającą pilnej oceny lub skierowania.



OBJAW UZUPEŁNIAJĄCY

Dodatkowe objawy pomagające w zrozumieniu wzorca klinicznego.



PEM – POST-EXERTIONAL MALAISE

Nasilenie objawów po wysiłku fizycznym lub umysłowym, typowe w ME/CFS.



PŁYTKI KRWI

Komórki krwi kluczowe dla krzepnięcia; niskie wartości zwiększają ryzyko krwawienia.



PROTOKÓŁ

Usystematyzowany plan leczenia dla konkretnego stanu klinicznego.



PRZECIWKRZEPLIWY LEK

Lek zmniejszający krzepliwość krwi i ryzyko zakrzepów.



PRZECIWWSKAZANIE

Stan lub okoliczność, w której dana interwencja nie powinna być stosowana.



PUNKT DYSTALNY

Punkt akupunkturalny zlokalizowany z dala od obszaru objawów.



PUNKT LOKALNY

Punkt akupunkturalny położony w lub blisko miejsca objawów.



REAKCJA WAZOWAGALNA

Nagła reakcja (omdlenie, bradykardia, potenie), zwykle łagodna, wymagająca odpowiedniego postępowania.



RED FLAG / CZERWONA FLAGA

Kryteria wskazujące na poważną chorobę wymagającą pilnej interwencji.



REHABILITACJA

Proces wspierający odzyskiwanie funkcji i poprawę jakości życia.



SAMOOPIEKA

Działania wykonywane przez pacjenta wspierające zdrowie i proces leczenia.



SKALA 0–10

Numeryczna Skala Oceny Bólu (NRS) od 0 (brak bólu) do 10 (najgorszy ból).



STAN NAGŁY

Nagła sytuacja zagrażająca życiu lub funkcji narządu, wymagająca natychmiastowej pomocy medycznej.



TRIAGE

Proces ustalania priorytetów opieki w zależności od pilności i ciężkości stanu pacjenta.



WZORZEC MTC

Kombinacja nierównowag Yin-Yang, Qi, Krew, płynów i narządów w MTC wyjaśniająca objawy.



ZAKRES KOMPETENCJI

Granice wiedzy, umiejętności i uprawnień terapeuty do bezpiecznego wykonywania procedur.



ZASTÓJ

Zaburzenie przepływu Qi, Krew lub płynów prowadzące do bólu, napięcia lub innych objawów.



ZASADA MINIMALNEJ INTERWENCJI

Stosowanie najmniejszej skutecznej interwencji z zachowaniem bezpieczeństwa i ciągłej oceny.



ZGODA WSPÓLDZIELONA / WSPÓLNA DECYZJA

Proces podejmowania decyzji terapeutycznych wspólnie z pacjentem, z uwzględnieniem jego wartości i preferencji.



Zrozumienie terminu nie jest tym samym co posiadanie kompetencji do wykonania procedury.

Źródła, recenzja kliniczna i uwagi końcowe

Standard publikacji, odpowiedzialność redakcyjna i bezpieczne korzystanie z podręcznika

1 Cel podręcznika



- Celem jest edukacja terapeutów i wsparcie podejmowania decyzji klinicznych.
- Zawartość opiera się na najlepszych dostępnych dowodach i wiedzy ekspertów.
- Podręcznik nie zastępuje oceny klinicznej ani odpowiedzialności terapeuty.
- Nie stanowi instrukcji wkluwania ani procedur krok po kroku.
- Nie jest przewodnikiem po diagnozowaniu ani leczeniu samodzielnym przez pacjenta.

2 Hierarchia źródeł



1. Wytyczne publiczne i profesjonalne organizacji uznanych
2. Standardy praktyki i dokumenty konsensusowe
3. Dokumenty bezpieczeństwa i komunikaty ostrzegawcze
4. Recenzowane wytyczne kliniczne (guidelines)
5. Przeglądy systematyczne i metaanalizy
6. Badania pierwotne (RCT, kohorty, przypadek-kontrola)
7. Prawo i regulacje lokalne dotyczące praktyki

+ Nie należy opierać się na:

- Blogach, forach, mediach społecznościowych
- Materiałach marketingowych i niezweryfikowanych opiniach
- Tradycyjnych przekazach bez weryfikacji naukowej

3 Główne grupy źródeł wykorzystanych w blueprincie



- Organizacje międzynarodowe (WHO, NCCIH, ISO gdy dostępne).
- Towarzystwa zawodowe i specjalistyczne wytyczne kliniczne.
- Literatura naukowa medycyny, akupunktury i pokrewnych dziedzin.

4 Minimalna lista źródeł do wersji finalnej



1. WHO Benchmarks for the Practice of Acupuncture
2. WHO Standard Acupuncture Point Locations
3. WHO Standard International Acupuncture Nomenclature
4. NCCIH — Acupuncture: Effectiveness and Safety
5. Aktualne wytyczne kliniczne specyficzne dla każdego obszaru klinicznego

5 Data graniczna źródeł



PRZEGLĄD ŹRÓDEŁ ZAKOŃCZONO: _____

NASTĘPNY PLANOWANY PRZEGLĄD: _____

WERSJA PODRĘCZNIKA: _____

DATA PUBLIKACJI: _____

6 Obowiązkowa recenzja kliniczna



- Recenzent akupunktury klinicznej
- Recenzent anatomii (anatomicznej i topograficznej)
- Lekarz/specjalista odpowiedni dla treści klinicznych
- Recenzent języka polskiego (język i styl)

7 Recenzje szczególne



- Recenzja specjalistyczna: ciąża i połóg
- Recenzja specjalistyczna: onkologia
- Recenzja specjalistyczna: okulistyka
- Recenzja specjalistyczna: zdrowie psychiczne
- Recenzja specjalistyczna: leki i krzepnięcie

8 Weryfikacja techniczna punktów



Lokalizację punktów i ścieżki kanałów zostały weryfikowane zgodnie z uznanymi standardami anatomicznymi i referencyjnymi.



**BLUEPRINT NIE POWINIEN ZOSTAĆ PRZEKSZTAŁCONY
W INSTRUKCJĘ WKŁUWANIA BEZ RECENZJI
ANATOMICZNEJ I KLINICZNEJ.**

9 Weryfikacja wszystkich odsyłaczy



- ☒ Wszystkie odsyłacze w tekście są poprawne i aktywne.
- ☒ Spis referencji jest kompletny i zgodny ze stylem.
- ☒ Liczba stron zgodna dokładnie: 196 stron (00–195).

10 Test druku i ekranu



- Testy w czerni i bieli i w kolorze (jeśli dotyczy).
- Czytelność w formatach A4, mobilnym i tablecie.
- Sprawdzenie marginesów, numeracji i przypisów.

11 Dostępność



- Struktura nagłówków i spisu treści zgodna z czytnikami ekranu.
- Kontrast i rozmiar czcionki spełniają wytyczne dostępności.
- Ilustracje opisane tekstowo, tabele czytelne.

12 Ochrona danych i poufność



- Brak danych osobowych w treści przypadków klinicznych.
- Zanonimizowane informacje zgodne z RODO i lokalnymi regulacjami.
- Dokumentacja recenzji przechowywana w bezpiecznym repozytorium.

13 Język obietnic



Frazy, których NIE używamy:

- Gwarantuję wyleczenie.
- 100% skuteczności.
- Bez ryzyka / całkowicie bezpieczne.
- Lepsze niż wszystkie inne metody.

Bezpieczniejsze frazy, których używamy:

- Może wspierać poprawę.
- Dowody sugerują, że może być pomocne.
- Związane z niskim ryzykiem, jeśli stosowane prawidłowo.
- Opcja komplementarna w odpowiednim kontekście klinicznym.

14 Odpowiedzialność terapeuty



Terapeuta ponosi pełną odpowiedzialność za ocenę pacjenta, decyzje kliniczne, zgodę świadomą, bezpieczeństwo i skierowania. Korzystaj z podręcznika jako wsparcia, nie zastępstwa doświadczenia i osądu.

15 Odpowiedzialność wydawcy



Wydawca udostępnia treści edukacyjne w dobrej wierze, na podstawie aktualnej wiedzy i dowodów. Nie ponosi odpowiedzialności za niewłaściwe wykorzystanie, błędy kliniczne ani konsekwencje działań terapeuty.

16 Procedura aktualizacji



- Przegląd pełny co najmniej raz na 2 lata lub wcześniej przy nowych dowodach.
- Zmiany wersji udokumentowane w rejestrze aktualizacji.
- Powiadomienia o aktualizacjach publikowane na oficjalnym kanale wydawcy.

17 Rejestr recenzji



Wszystkie recenzje (kliniczne, anatomiczne, językowe, techniczne i regulacyjne) są udokumentowane z datą, nazwiskiem recenzenta i zakresem odpowiedzialności. Rejestr przechowywany w archiwum wydawcy.

18 Oświadczenie końcowe



Niniejszy podręcznik został przygotowany zgodnie z najlepszymi praktykami edytorskimi, klinicznymi i etycznymi obowiązującymi w dniu publikacji. Jest przeznaczony wyłącznie do celów edukacyjnych dla wykwalifikowanych terapeutów.

19 Mensagem final ao leitor



Akupunktura jest potężnym narzędziem, gdy stosowana z wiedzą, pokorą i etyką. Twoim priorytetem jest bezpieczństwo pacjenta. Bądź uczciwy w swoich granicach i zawsze kieruj do specjalisty, gdy jest to konieczne. Ucz się nieustannie. Służ odpowiedzialnie. Szanuj życie.

20 Zamknięcie wizualne



**KONIEC PODRĘCZNIKA
70 PROTOKOŁÓW
JEDNA ZASADA NADRZĘDNA:
BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA MA PIERWSZEŃSTWO**

Wersja: _____ Data: _____

Recenzja kliniczna: _____



Materiał końcowy może zostać opublikowany dopiero po recenzji klinicznej, anatomicznej, językowej i regulacyjnej właściwej dla rynku docelowego.