

Ekspresowe protokoły na 30-minutowe sesje

Praktyczny przewodnik wizualny dla profesjonalistów klinicznych



Szybka kwalifikacja



Dobór strategii i punktów



Bezpieczeństwo i dokumentacja



Wsparcie objawowe

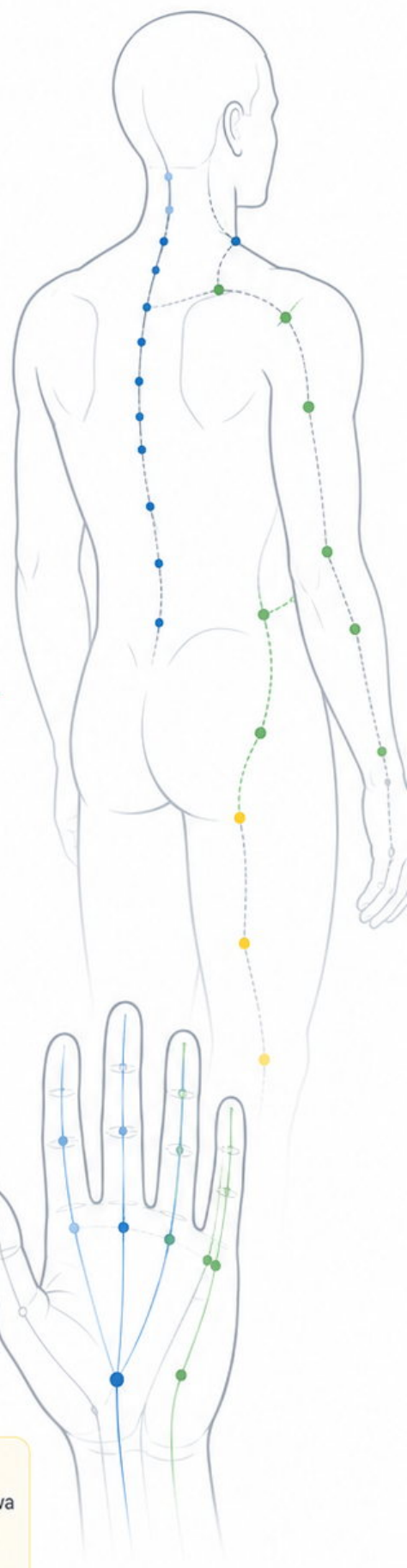


Przebieg sesji krok po kroku

*Skutecznie.
Bezpiecznie.
Świadomie.*



Kluczowe wskazówki dotyczące bezpieczeństwa i przeciwwskazań na każdym etapie.



Prawa autorskie i odpowiedzialne korzystanie

Zasady użytkowania materiału edukacyjnego



Status materiału

Niniejszy przewodnik ma charakter edukacyjny i służy jako wsparcie organizacji 30-minutowych sesji akupunktury prowadzonych przez osoby z przygotowaniem klinicznym.



Dozwolone wykorzystanie

- użytek własny w praktyce
- nauka i planowanie sesji
- wsparcie dokumentacji i kwalifikacji
- powtórka przed konsultacją



Ograniczenia

- materiał nie zastępuje indywidualnej oceny pacjenta
- nie zastępuje diagnostyki medycznej
- nie zastępuje szkolenia technicznego
- nie zastępuje przepisów prawa i standardów zawodowych
- nie zastępuje skierowania do odpowiednich usług zdrowotnych



Bezpieczne stosowanie

- stosuj wyłącznie po kwalifikacji klinicznej
- używaj sterylnych i jednorazowych igieł
- zachowuj prawidłową technikę wykonania
- przerwij procedurę przy czerwonych flagach
- dokumentuj przebieg i ponowną ocenę



Ważne

Akupunktura jest narzędziem uzupełniającym. Poważne zdarzenia są rzadkie, ale nieprawidłowa technika może wiązać się z ryzykiem zakażenia, uszkodzenia narządów, odmy opłucnowej i uszkodzeń neurologicznych.

Spis treści

Układ całego przewodnika



Wstęp

- 00 — Okładka
- 01 — Prawa autorskie i odpowiedzialne korzystanie
- 02 — Spis treści
- 03 — Wprowadzenie



Moduł 01 — Bezpieczna sesja w 30 minut

- 04 — Bezpieczna sesja w 30 minut
- 05 — Jak korzystać z przewodnika
- 06 — Mapa sesji: 30 minut krok po kroku
- 07 — Trzyminutowa kwalifikacja pacjenta
- 08 — System wyboru strategii i punktów
- 09 — Czerwone flagi: kiedy przerwać i skierować pacjenta
- 10 — Lista bezpieczeństwa przed zabiegiem
- 11 — Ponowna ocena i dokumentacja po sesji



Moduł 02 — Ból i układ mięśniowo-szkieletowy

- 12 — Subcapa modułu
- 13 — Ostry nieswoisty ból dolnej części pleców
- 14 — Przewlekły ból dolnej części pleców
- 15 — Napięcie i ból szyi
- 16 — Ból barku
- 17 — Ograniczona ruchomość barku
- 18 — Ból łokcia związany z przeciążeniem
- 19 — Napięcie nadgarstka i dłoni
- 20 — Ból kolana
- 21 — Ból biodra i okolicy pośladkowej
- 22 — Ból stawu skokowego i stopy
- 23 — Objawy przypominające rwę kulszową
- 24 — Ból głowy typu napięciowego
- 25 — Wsparcie przy migrenie
- 26 — Napięcie stawu skroniowo-żuchwowego
- 27 — Uogólniony ból mięśniowo-powięziowy
- 28 — Ostry skurcz mięśni
- 29 — Macierz decyzji dla bólu i dolegliwości ruchowych



Moduł 03 — Stres, napięcie i sen

- 30 — Subcapa modułu
- 31 — Ostry stres i napięcie ciała
- 32 — Wsparcie przy objawach lękowych
- 33 — Trudności z zasypianiem
- 34 — Nocne wybudzenia
- 35 — Sen bez regeneracji
- 36 — Zmęczenie po wykluczeniu przyczyn medycznych
- 37 — Drażliwość i pobudzenie emocjonalne
- 38 — Oddychanie, akupresura i regulacja kończąca sesję
- 39 — Macierz decyzji dla stresu i snu



Dalsze moduły:

dolegliwości trawienne, zdrowie kobiet, głowa i drogi oddechowe oraz narzędzia wdrożeniowe.



Wprowadzenie

Cel przewodnika i sposób stosowania



01 Dla kogo jest ten materiał

Przewodnik został opracowany dla profesjonalistów klinicznych, którzy chcą szybciej organizować 30-minutowe sesje akupunktury i uporządkować decyzje praktyczne.



02 Co zawierają protokoły

- krótką kwalifikację
- cel sesji
- strategię działania
- punkty główne
- modyfikacje
- przebieg 30 minut
- bezpieczeństwo
- ponowną ocenę i notatkę kliniczną



03 Jak korzystać z materiału

- sprawdź czerwone flagi
- określ główny cel sesji
- dobierz prostą strategię
- wybierz punkty podstawowe
- zastosuj modyfikacje według obrazu klinicznego
- zapisz wynik sesji



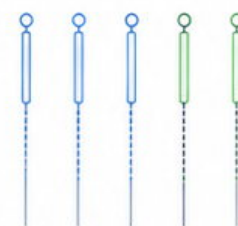
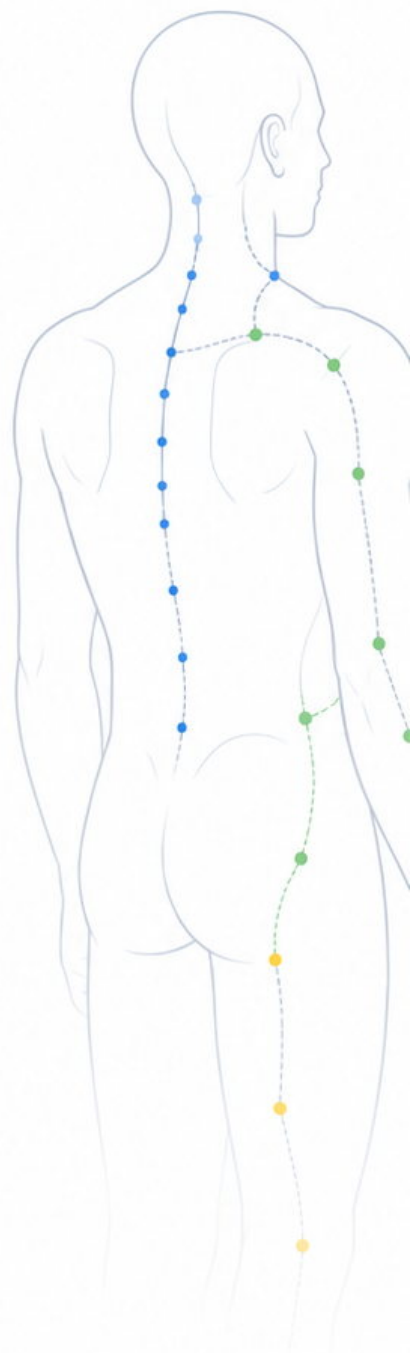
04 Zakres odpowiedzialności

Materiał wspiera organizację pracy, ale nie zastępuje oceny indywidualnej, wiedzy klinicznej, obowiązujących standardów zawodowych ani potrzeby skierowania pacjenta.



05 Założenie przewodnie

*“Szybciej nie znaczy mniej uważnie.
Każda sesja powinna pozostać bezpieczna,
celowana i dobrze udokumentowana.”*



*Akupunktura jako
wsparcie uzupełniające*

MODUŁ 01

Bezpieczna sesja w 30 minut

Podstawy kwalifikacji,
organizacji, bezpieczeństwa
i dokumentacji

Ten moduł porządkuje przebieg
krótkiej sesji od kwalifikacji
do ponownej oceny.

Pomaga szybciej podejmować decyzje
i zachować standard bezpieczeństwa.



Kwalifikacja



Strategia



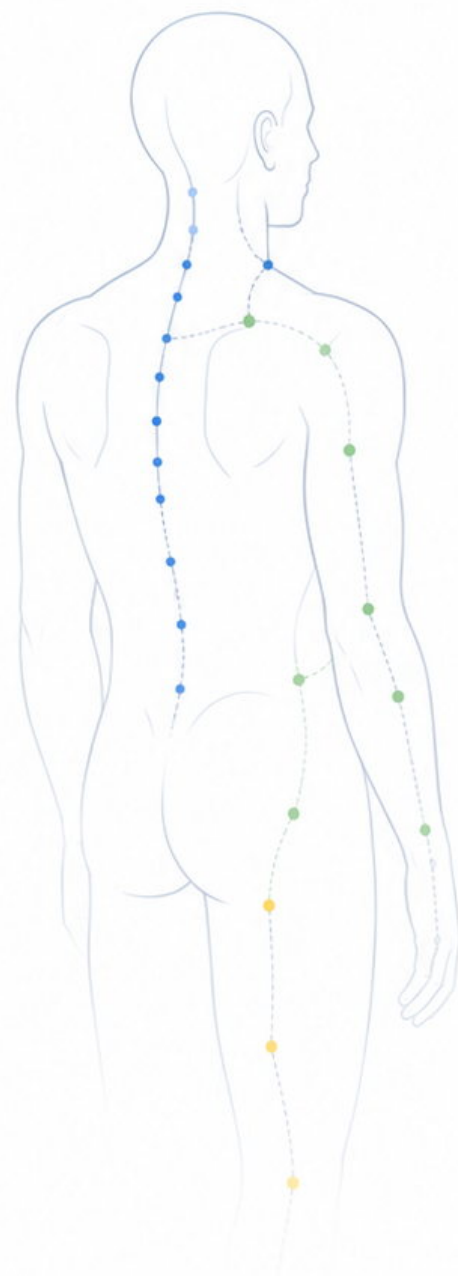
Bezpieczeństwo



Dokumentacja

Jak korzystać z przewodnika

Szybka ścieżka pracy przed i w trakcie sesji

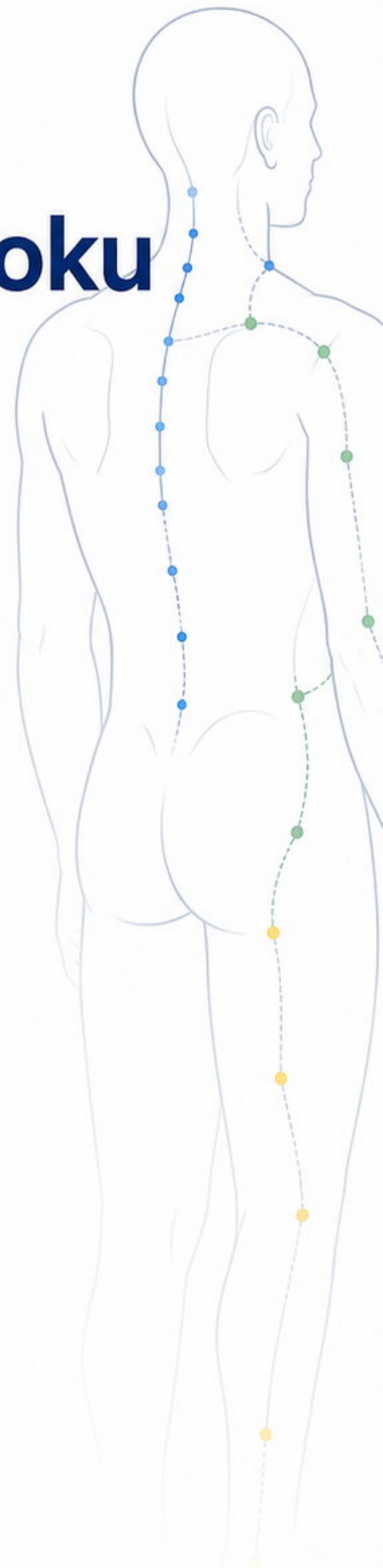


Wskazówka praktyczna

Nie próbuj realizować zbyt wielu celów w jednej krótkiej sesji. Priorytetem jest prostota, bezpieczeństwo i jasny kierunek działania.

Mapa sesji: 30 minut krok po kroku

Przykładowy rytm krótkiej sesji



Czas jest orientacyjny — bezpieczeństwo i stan pacjenta są ważniejsze niż sztywny harmonogram.

Trzyminutowa kwalifikacja pacjenta

Krótki schemat przed rozpoczęciem sesji

	1 Powód wizyty Jaki objaw lub cel jest dziś najważniejszy?	☐
	2 Początek i przebieg Od kiedy trwa problem? Czy się nasila, zmienia lub promieniuje?	☐
	3 Nasilenie Jak silne są objawy teraz i co je poprawia lub pogarsza?	☐
	4 Czerwone flagi Czy występują objawy alarmowe, uraz, gorączka, nagły deficyt neurologiczny lub silne pogorszenie?	☐
	5 Przeciwwskazania i ostrożność Cięża, zaburzenia krzepnięcia, świeży zabieg, osłabienie, zgoda medyczna?	☐
	6 Cel sesji Jaki pojedynczy, realistyczny efekt ma zostać osiągnięty dziś?	☐

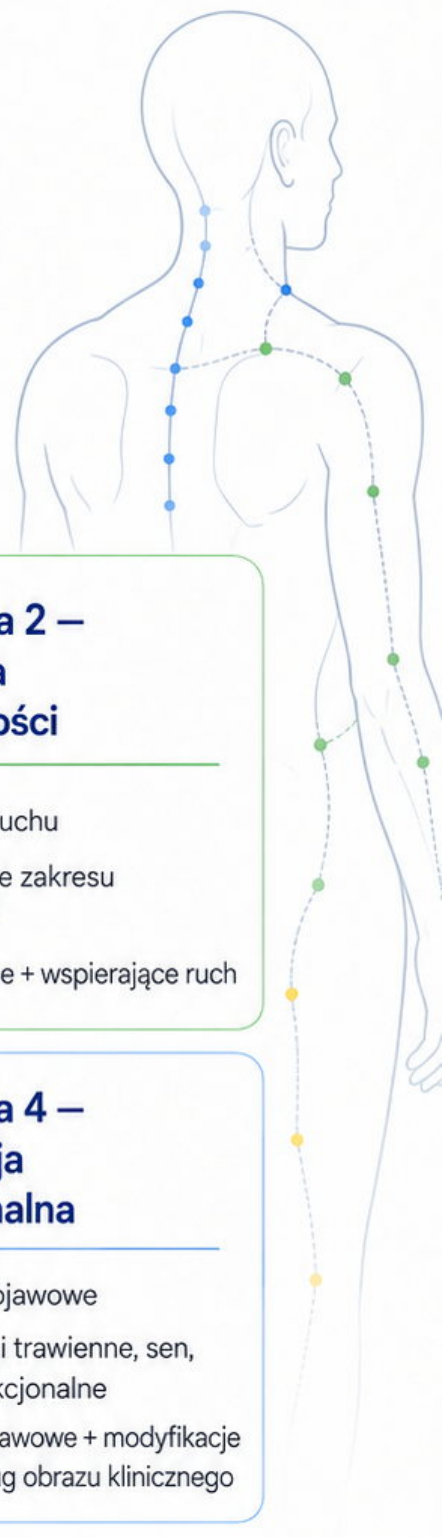


 Jeśli nie możesz bezpiecznie zakwalifikować pacjenta, nie rozpoczynaj procedury.



System wyboru strategii i punktów

Jak szybko zawęzić decyzję kliniczną



Strategia 1 – Uspokojenie bólu i napięcia

- cel: zmniejszenie bólu
- kiedy: ostry dyskomfort i napięcie tkanek
- dobór punktów: lokalne + dystalne



Strategia 2 – Poprawa ruchomości

- cel: ułatwienie ruchu
- kiedy: ograniczenie zakresu i sztywność
- dobór punktów: lokalne + wspierające ruch



Strategia 3 – Regulacja stresu i pobudzenia

- cel: obniżenie napięcia układu
- kiedy: stres, pobudzenie, trudność z wyciszeniem
- dobór punktów: uspokajające + oddech + akupresura końcowa



Strategia 4 – Regulacja funkcjonalna

- cel: wsparcie objawowe
- kiedy: dolegliwości trawienne, sen, objawy funkcjonalne
- dobór punktów: podstawowe + modyfikacje według obrazu klinicznego



1. Wybierz
cel sesji



2. Określ
kategorię
objawów



3. Wybierz
strategię
bazową



4. Dodaj 1–2
modyfikacje



5. Sprawdź
bezpieczeństwo



Lepiej użyć krótszego, spójnego zestawu
niż zbyt wielu punktów bez jasnego celu.

Czerwone flagi: kiedy przerwać i skierować pacjenta

Sytuacje wymagające ostrożności, przerwania lub pilnego skierowania



Nagły lub silny ból

- nagły początek o dużym nasileniu
- ból po urazie
- ból z szybko narastającym pogorszeniem



Objawy ogólne

- gorączka
- niewyjaśniona utrata masy ciała
- silne osłabienie
- objawy infekcji lub ciężkiego stanu ogólnego



Objawy neurologiczne i oddechowe

- nagły deficyt siły lub czucia
- nietrzymanie moczu lub stolca
- omdlenie
- ból w klatce piersiowej
- duszność
- zawroty głowy z objawami alarmowymi



Szczególna ostrożność

- ciąża wysokiego ryzyka
- zaburzenia krzepnięcia
- świeży zdiagnozowany lub uraz
- brak zgody medycznej przy stanie wymagającym kontroli



**Zatrzymaj
procedurę**



**Oceń
stan**



**Skieruj do
odpowiedniej
opieki**



Jeżeli bezpieczeństwo budzi wątpliwość,
decyzją domyślną jest przerwanie i skierowanie pacjenta.

Lista bezpieczeństwa przed zabiegiem

Przed rozpoczęciem każdej sesji zatrzymaj się na chwilę i sprawdź wszystkie punkty z listy. Krótki czas wizyty nigdy nie jest powodem do pominięcia zasad bezpieczeństwa.



SEKCJA 1 — PACJENT

- ☐ Potwierdziłem tożsamość pacjenta.
- ☐ Potwierdziłem główny cel dzisiejszej sesji.
- ☐ Zapytałem o nowe objawy lub zmianę stanu zdrowia.
- ☐ Sprawdziłem aktualnie przyjmowane leki.
- ☐ Sprawdziłem stosowanie leków przeciwkrzepliwych.
- ☐ Zapytałem o zaburzenia krzepnięcia lub nadmierne krwawienie.
- ☐ Sprawdziłem możliwość ciąży.
- ☐ Zapytałem o omdlenia, lęk przed igłami i wcześniejsze reakcje na zabieg.
- ☐ Wykluczyłem objawy alarmowe wymagające konsultacji medycznej.



SEKCJA 2 — OBSZAR ZABIEGU

- ☐ Skóra jest czysta i nieuszkodzona.
- ☐ Nie występuje miejscowa infekcja, rana, oparzenie ani aktywny stan zapalny skóry.
- ☐ Lokalizacja punktów została potwierdzona anatomicznie.
- ☐ Wybrana technika znajduje się w zakresie moich kwalifikacji.
- ☐ Pozycja pacjenta umożliwia bezpieczne wykonanie i obserwację zabiegu.



SEKCJA 3 — MATERIAŁY

- ☐ Używam sterylnych igieł jednorazowego użytku.
- ☐ Opakowania są zamknięte i nieuszkodzone.
- ☐ Pojemnik na ostre odpady jest dostępny.
- ☐ Materiały do higieny rąk są dostępne.
- ☐ Materiały potrzebne w przypadku niewielkiego krwawienia są przygotowane.
- ☐ Miejsce zabiegu jest czyste, spokojne i odpowiednio oświetlone.



SEKCJA 4 — ZGODA I KOMUNIKACJA

- ☐ Wyjaśniłem cel procedury.
- ☐ Wyjaśniłem możliwe odczucia podczas zabiegu.
- ☐ Omówiłem możliwe działania niepożądane i alternatywy.
- ☐ Pacjent miał możliwość zadawania pytań.
- ☐ Uzyskałem świadomą zgodę.
- ☐ Pacjent wie, że może poprosić o przerwanie procedury w dowolnym momencie.



SEKCJA 5 — TECHNIKI ELEKTRYCZNE

Tylko gdy rozważana jest elektroakupunktura

- ☐ Sprawdziłem obecność rozrusznika serca lub innego implantu elektronicznego.
- ☐ Sprawdziłem zaburzenia rytmu serca, padaczkę i inne istotne przeciwwskazania.
- ☐ Potwierdziłem, że urządzenie działa prawidłowo.
- ☐ Technika jest zgodna z lokalnymi procedurami i moimi kwalifikacjami.



NIE ROZPOCZYNAJ ZABIEGU, JEŚLI NIE MOŻESZ POTWIERDZIĆ BEZPIECZEŃSTWA.

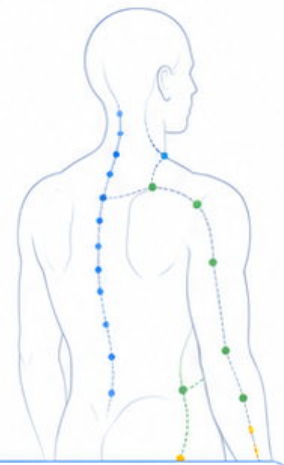


DECYZJA:

- ☐ Można rozpocząć sesję.
- ☐ Należy zmodyfikować plan.
- ☐ Należy odroczyć zabieg.
- ☐ Należy skierować pacjenta do innego specjalisty.

i Materiał sterylny i jednorazowy, kwalifikacje zawodowe oraz ocena ryzyka u osób stosujących leki przeciwkrzepliwe i przy zmianach skórnych są obowiązkowe. Nieprawidłowo wykonana akupunktura może wiązać się z ryzykiem zakażenia, uszkodzenia narządów, odmy opłucnowej lub uszkodzenia neurologicznego.

Ponowna ocena i dokumentacja po sesji



Nie kończ sesji bez ponownej oceny. Porównanie stanu przed zabiegiem i po zabiegu pomaga sprawdzić reakcję pacjenta, zaplanować kolejny krok i prowadzić czytelną dokumentację.



SEKCJA 1 — POWTÓRZ POMIAR POCZĄTKOWY

Użyj dokładnie tej samej miary, którą zastosowano przed zabiegiem.

- ☐ Natężenie objawu w skali 0–10.
- ☐ Zakres konkretnego ruchu.
- ☐ Łatwość wykonania wybranej czynności.
- ☐ Częstotliwość objawu.
- ☐ Subiektywne napięcie lub dyskomfort.
- ☐ Inna miara: _____

PRZED SESJĄ	PO SESJI	ZMIANA
Ból: 7/10	5/10	–2
Rotacja szyi: ograniczona	umiarkowanie łatwiejsza	poprawa jakościowa
Schylanie: trudne	łatwiejsze	poprawa funkcjonalna



SEKCJA 2 — ZAPYTAJ O REAKCJĘ PACJENTA

- Jak czujesz się teraz w porównaniu z początkiem sesji?
- Czy pojawiło się nowe odczucie?
- Czy występują zawroty głowy, osłabienie, nudności lub nadmierna senność?
- Czy podczas zabiegu wystąpił ból, którego wcześniej nie było?

SEKCJA 3 — SKLASYFIKUJ REAKCJĘ



ZIELONA — Dobra tolerancja

Brak niepokojących objawów. Można zakończyć sesję i przekazać zalecenia.



ŻÓŁTA — Reakcja wymagająca obserwacji

Łagodne osłabienie, senność, niewielki krwihak lub przejściowy dyskomfort. Obserwuj pacjenta i udokumentuj reakcję.



POMARAŃCZOWA — Nieoczekiwane pogorszenie

Objawy nasiliły się lub pojawiła się nowa dolegliwość. Przerwij plan, oceń sytuację i zdecyduj o dalszym postępowaniu.



CZERWONA — Podejrzanie poważnego zdarzenia

Podejmij działania zgodne z lokalną procedurą ratunkową i skieruj pacjenta do pilnej oceny medycznej.



SEKCJA 4 — MINIMALNY ZAPIS KLINICZNY

Data i godzina: _____

Główny problem: _____

Stan początkowy: _____

Cel sesji: _____

Wynik kwalifikacji: _____

Wybrana strategia: _____

Zastosowane punkty lub techniki: _____

Strona ciała: _____

Rodzaj stymulacji: _____

Czas trwania: _____

Tolerancja zabiegu: _____

Stan po sesji: _____

Działania niepożądane: _____

Przekazane zalecenia: _____

Decyzja dotycząca dalszego postępowania: _____

Podpis lub identyfikator specjalisty: _____



SEKCJA 5 — ZALECENIA KOŃCOWE

Poinformuj pacjenta, jakie łagodne reakcje mogą wystąpić po sesji, kiedy powinien skontaktować się z gabinetem oraz które objawy wymagają pilnej pomocy medycznej. Pacjent nie powinien samodzielnie odstawiać ani zmieniać leków na podstawie reakcji po sesji.



To, czego nie zapisano, trudno później ocenić.



Nagła kaszel, duszność, ból w klatce piersiowej lub ból przy oddychaniu wymagają pilnej oceny medycznej, szczególnie po procedurach obejmujących klatkę piersiową, górną część pleców lub ramię.

MODUŁ 02

Ból i układ mięśniowo-szkieletowy

Szybka kwalifikacja, jasny cel
i mierzalna zmiana funkcjonalna

“ Nie lecz samej nazwy bólu.
Oceń człowieka, funkcję
i możliwe zagrożenia.

BÓL

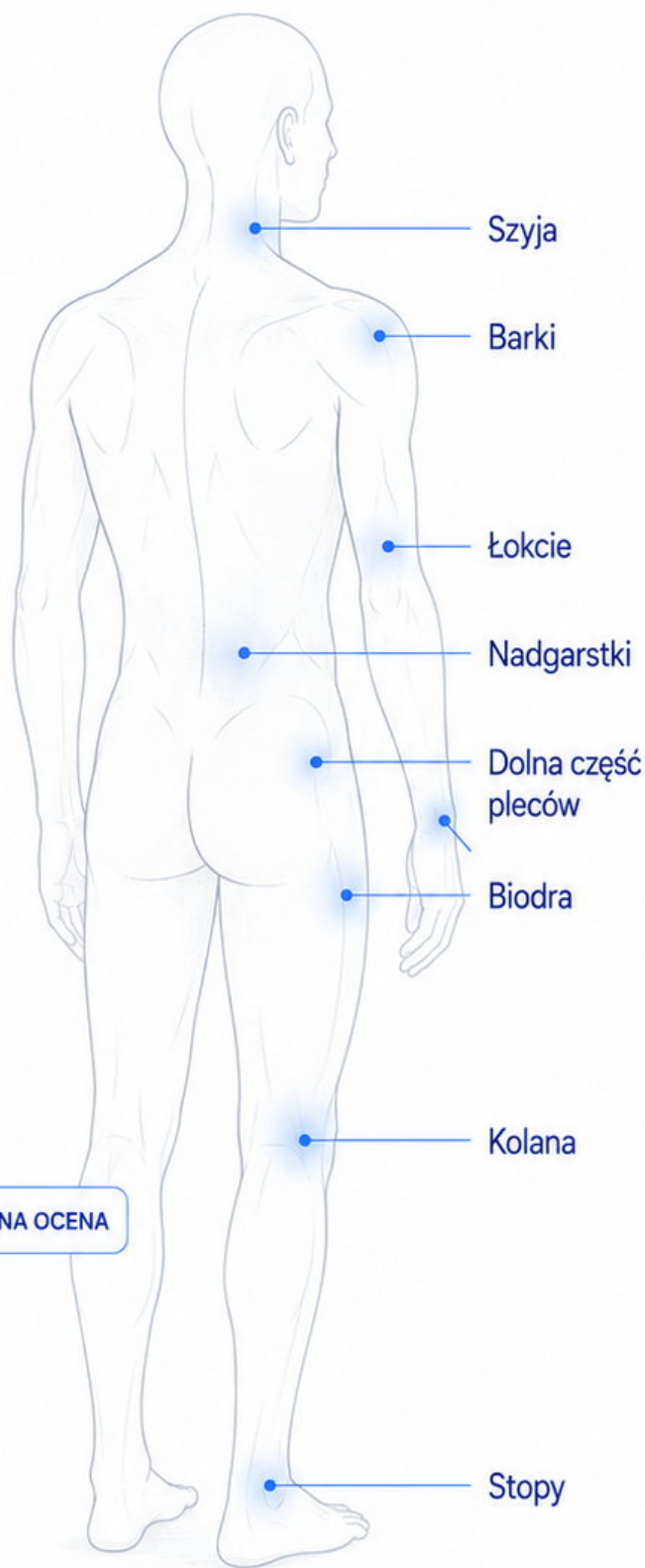
RUCH

FUNKCJA

BEZPIECZEŃSTWO

PONOWNNA OCENA

Protokoły w tym module są przeznaczone do wspierania uporządkowanej pracy objawowej po przeprowadzeniu odpowiedniej oceny klinicznej. Nie należy ich używać w przypadku podejrzenia złamania, poważnego urazu, infekcji, postępującego deficytu neurologicznego ani innej przyczyny wymagającej pilnej diagnostyki.



Ostry nieswoisty ból dolnej części pleców

Protokół ekspresowy po wykluczeniu urazu i czerwonych flag

CEL SESJI

- Zmniejszenie odczuwanego dyskomfortu.
- Ułatwienie jednego bezpiecznego ruchu funkcjonalnego.

Główny cel powinien być ograniczony, realistyczny i możliwy do ponownej oceny. Nie jest obietnicą wyleczenia.

KWALIFIKACJA

- ☐ Kiedy rozpoczął się ból?
- ☐ Czy objaw pojawił się po upadku, uderzeniu lub podniesieniu dużego ciężaru?
- ☐ Czy ból promieniuje do nogi?
- ☐ Czy występuje osłabienie, drętwienie lub zaburzenie czucia?
- ☐ Czy występują problemy z oddawaniem moczu lub stolca?
- ☐ Czy występuje drętwienie w okolicy krocza?
- ☐ Czy występuje gorączka, infekcja lub bardzo zły stan ogólny?
- ☐ Czy występuje nowotwór, osteoporoza lub długotrwałe stosowanie steroidów?

CZERWONE FLAGI

- ✗ Poważny uraz lub podejrzenie złamania.
- ✗ Problemy z pęcherzem lub jelitami i drętwienie krocza.
- ✗ Postępujący deficyt neurologiczny.
- ✗ Gorączka, infekcja lub ciężki stan ogólny.
- ✗ Podejrzenie choroby nowotworowej lub innej przyczyny pozaruchowej.

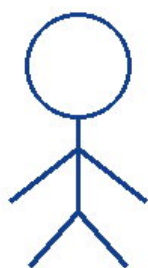
POMIAR POCZĄTKOWY

BÓL PRZED: ____ / 10

WYBRANA FUNKCJA:

Wstawanie | Pochylenie | Krótki chód

WYNIK PRZED:



STRATEGIA PODSTAWOWA

- ✓ Wybierz ograniczoną liczbę punktów na podstawie badania.
- ✓ Połącz strategię lokalną lub segmentalną z maksymalnie jednym kierunkiem dystalnym.
- ✓ Nie nakłuwaj miejsca tylko dlatego, że pacjent wskazuje tam ból.
- ✓ Wybierz pozycję bez nasilania objawów.
- ✓ Nie stosuj agresywnej stymulacji w ostrej fazie.

NOTATKA PROTOKOŁU

GŁÓWNY CEL:

PUNKTY GŁÓWNE: 1.

2.

3.

4.

PUNKTY DODATKOWE:

POZYCJA / STRONA:

PRZEBIEG 30 MINUT

- 00-05 min Kwalifikacja i czerwone flagi.
- 05-08 min Pomiar funkcji lub ruchu.
- 08-11 min Pozycja i strategia.
- 11-23 min Łagodny zabieg i obserwacja.
- 23-28 min Zmiana pozycji i ponowna ocena.
- 28-30 min Dokumentacja i dalszy krok.

PONOWNA OCENA

- ☐ Powtórz dokładnie ten sam ruch lub pomiar.
- ☐ Czy ruch jest łatwiejszy, trudniejszy czy bez zmian?
- ☐ Czy objaw zmienił lokalizację?
- ☐ Czy pojawiło się promieniowanie, drętwienie lub osłabienie?

JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:

„Jedna sesja usunęła przyczynę.”

MÓW:

Sesja może wspierać komfort, ale nie potwierdza ani nie usuwa przyczyny bólu.

Przewlekły ból dolnej części pleców

Sesja wspierająca funkcję jako element szerszego planu postępowania

CEL SESJI

- Wybierz jeden realistyczny cel funkcjonalny.
- Oceń krótkoterminową reakcję pacjenta.

Główny cel powinien być ograniczony, realistyczny i możliwy do ponownej oceny. Nie jest obietnicą wyleczenia.

KWALIFIKACJA

- ☐ Jak długo utrzymuje się problem?
- ☐ Czy diagnoza lub charakter objawów ostatnio się zmieniły?
- ☐ Jak ból wpływa na sen, pracę i aktywność?
- ☐ Jakich ruchów pacjent unika?
- ☐ Czy pacjent obawia się ruchu?
- ☐ Jakie leczenie jest obecnie prowadzone?
- ☐ Czy pojawiły się nowe czerwone flagi?
- ☐ Czy występuje pogorszenie neurologiczne?

CZERWONE FLAGI

- × Nowy lub szybko narastający ból.
- × Nowy deficyt neurologiczny.
- × Gorączka, infekcja lub ciężki stan ogólny.
- × Nowe problemy z pęcherzem lub jelitami.
- × Istotna zmiana znanego wzorca.

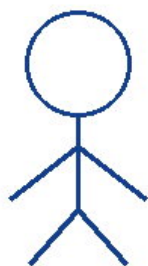
POMIAR POCZĄTKOWY

OBJAW:

FUNKCJA:

KONTEKST:

MIARA PRZED:



STRATEGIA PODSTAWOWA

- ✓ Ustal jedną miarę funkcjonalną.
- ✓ Wybierz jedną główną zasadę terapeutyczną.
- ✓ Zastosuj ograniczoną liczbę punktów.
- ✓ Obserwuj reakcję i powtórz tę samą miarę.
- ✓ Połącz sesję z ustalonym planem aktywności, rehabilitacji lub leczenia.

NOTATKA PROTOKOŁU

GŁÓWNY CEL:

PUNKTY GŁÓWNE: 1.

2.

3.

4.

PUNKTY DODATKOWE:

POZYCJA / STRONA:

PRZEBIEG 30 MINUT

- 00-05 min Kwalifikacja i czerwone flagi.
- 05-08 min Pomiar funkcji lub ruchu.
- 08-11 min Pozycja i strategia.
- 11-23 min Łagodny zabieg i obserwacja.
- 23-28 min Zmiana pozycji i ponowna ocena.
- 28-30 min Dokumentacja i dalszy krok.

PONOWNA OCENA

- ☐ Czy wybrana funkcja jest łatwiejsza?
- ☐ Czy ból jest mniejszy, większy czy bez zmian?
- ☐ Czy pacjent może kontynuować ustalony plan opieki?

JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:

„Jedna sesja usunęła przyczynę.”

MÓW:

Sesja ekspresowa jest jednym elementem procesu, a nie całym procesem.

Napięcie i ból szyi

Protokół po wykluczeniu urazu, objawów neurologicznych i przyczyn pozaruchowych

CEL SESJI

- Zmniejszenie napięcia.
- Poprawa komfortu jednego ruchu szyi.

Główny cel powinien być ograniczony, realistyczny i możliwy do ponownej oceny. Nie jest obietnicą wyleczenia.

KWALIFIKACJA

- ☐ Kiedy rozpoczęły się objawy?
- ☐ Czy wystąpił wypadek, upadek lub uraz typu smagnięcia biczem?
- ☐ Czy występuje nowy lub nietypowy ból głowy?
- ☐ Czy występują zawroty głowy, podwójne widzenie lub zaburzenia mowy?
- ☐ Czy występują trudności z połykaniem?
- ☐ Czy pojawiło się drętwienie, mrowienie lub osłabienie kończyn?
- ☐ Czy występują zaburzenia równowagi lub trudności z chodzeniem?
- ☐ Czy objawom towarzyszy ból w klatce piersiowej lub duszność?

CZERWONE FLAGI

- × Nagły deficyt neurologiczny.
- × Nowe zaburzenia równowagi.
- × Trudności w mówieniu lub połykaniu.
- × Silny, nietypowy ból głowy.
- × Znaczący uraz lub podejrzenie infekcji.
- × Ból szyi z objawami sercowo-oddechowymi.

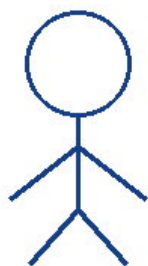
POMIAR POCZĄTKOWY

RUCH: Rotacja P | Rotacja L | Skłon

Spojrzenie w górę | w dół

BÓL PRZED: ____ / 10

WYNIK RUCHU PRZED:



STRATEGIA PODSTAWOWA

- ✓ Wybierz punkty główne zatwierdzone technicznie.
- ✓ Dodaj maksymalnie dwa punkty dystalne z uzasadnieniem.
- ✓ Punkty miejscowe stosuj tylko po bezpiecznej ocenie anatomii.
- ✓ Nie stosuj uniwersalnych głębokości ani kątów.
- ✓ Nie wykonuj głębokich technik w przedniej i bocznej części szyi.

NOTATKA PROTOKOŁU

GŁÓWNY CEL:

PUNKTY GŁÓWNE: 1.

2.

3.

4.

PUNKTY DODATKOWE:

POZYCJA / STRONA:

PRZEBIEG 30 MINUT

- **00-05 min** Kwalifikacja i czerwone flagi.
- **05-08 min** Pomiar funkcji lub ruchu.
- **08-11 min** Pozycja i strategia.
- **11-23 min** Łagodny zabieg i obserwacja.
- **23-28 min** Zmiana pozycji i ponowna ocena.
- **28-30 min** Dokumentacja i dalszy krok.

PONOWNA OCENA

- ☐ Czy ruch jest płynniejszy?
- ☐ Czy zakres zwiększył się bez prowokowania objawów?
- ☐ Czy pojawiły się zawroty głowy, zaburzenia widzenia, drętwienie lub osłabienie?

JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:

„Jedna sesja usunęła przyczynę.”

MÓW:

Nowy objaw neurologiczny podczas ponownej oceny oznacza przerwanie protokołu.

Ból barku

Szybka ocena bólu, ruchu i bezpieczeństwa przed rozpoczęciem sesji

CEL SESJI

- Zmniejszenie dyskomfortu.
- Poprawa tolerancji jednego ruchu funkcjonalnego.

Główny cel powinien być ograniczony, realistyczny i możliwy do ponownej oceny. Nie jest obietnicą wyleczenia.

KWALIFIKACJA

- ☐ Czy ból rozpoczął się po upadku lub uderzeniu?
- ☐ Czy pacjent słyszał trzask?
- ☐ Czy bark lub obojczyk zmienił kształt?
- ☐ Czy pacjent może unieść rękę?
- ☐ Czy występuje nagle lub postępujące osłabienie?
- ☐ Czy występuje drętwienie albo mrowienie?
- ☐ Czy staw jest gorący, czerwony lub wyraźnie obrzęknięty?
- ☐ Czy ból barku występuje razem z uciskiem w klatce piersiowej lub dusznością?

CZERWONE FLAGI

- × Ból po poważnym urazie.
- × Widoczna deformacja.
- × Brak możliwości poruszania kończyną po urazie.
- × Nagła utrata siły.
- × Objawy infekcji.
- × Ból barku z objawami sercowymi lub oddechowymi.

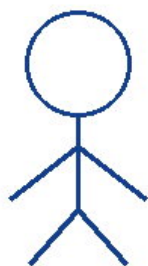
POMIAR POCZĄTKOWY

WYBRANY RUCH:

Uniesienie | Sięganie | Ubranie

Lekki przedmiot | Ręka za plecy

BÓL PRZED: ____ / 10



STRATEGIA PODSTAWOWA

- ✓ Ustal dominujące ograniczenie: ból, napięcie, ruch lub funkcja.
- ✓ Porównaj strony bez wymuszania ruchu.
- ✓ Wybierz minimalną, spójną grupę punktów.
- ✓ Punkty miejscowe stosuj wyłącznie po sprawdzeniu anatomii.
- ✓ Dodaj maksymalnie dwa punkty dystalne, gdy istnieje uzasadnienie.

NOTATKA PROTOKOŁU

GŁÓWNY CEL:

PUNKTY GŁÓWNE: 1.

2.

3.

4.

PUNKTY DODATKOWE:

POZYCJA / STRONA:

PRZEBIEG 30 MINUT

- **00-05 min** Kwalifikacja i czerwone flagi.
- **05-08 min** Pomiar funkcji lub ruchu.
- **08-11 min** Pozycja i strategia.
- **11-23 min** Łagodny zabieg i obserwacja.
- **23-28 min** Zmiana pozycji i ponowna ocena.
- **28-30 min** Dokumentacja i dalszy krok.

PONOWNA OCENA

- ☐ Powtórz dokładnie ten sam ruch.
- ☐ Czy ruch jest łatwiejszy?
- ☐ Czy pojawił się nowy ból, osłabienie lub drętwienie?
- ☐ Czy oddychanie jest swobodne?

JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:

„Jedna sesja usunęła przyczynę.”

MÓW:

Okolica barku i górnej klatki piersiowej wymaga szczególnej ostrożności ze względu na położenie płuc.

Ograniczona ruchomość barku

Protokół skoncentrowany na funkcji, nie na wymuszaniu zakresu

CEL SESJI

- Poprawa komfortu i jakości jednego ruchu.
- Bez wymuszania maksymalnego zakresu.

Główny cel powinien być ograniczony, realistyczny i możliwy do ponownej oceny. Nie jest obietnicą wyleczenia.

KWALIFIKACJA

- ☐ Czy ograniczenie pojawiło się nagle czy stopniowo?
- ☐ Czy wcześniej wystąpił uraz?
- ☐ Czy główną barierą jest ból, sztywność czy brak siły?
- ☐ Czy pacjent może utrzymać uniesione ramię?
- ☐ Czy ograniczenie występuje również po stronie przeciwnej?
- ☐ Czy objawy są gorsze w nocy?
- ☐ Czy występuje obrzęk, gorąco lub zaczerwienienie?
- ☐ Czy występują objawy neurologiczne?

CZERWONE FLAGI

- ✗ Nagła utrata funkcji po urazie.
- ✗ Podejrzenie złamania lub zwichnięcia.
- ✗ Postępujące osłabienie.
- ✗ Objawy infekcji.
- ✗ Ból z dusznością lub bólem w klatce piersiowej.

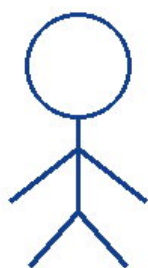
POMIAR POCZĄTKOWY

RUCH AKTYWNY:

RUCH BIERNY: tylko w zakresie kompe

DOMINUJĄCA BARIERA:

Ból | Sztywność | Osłabienie | Lęk



STRATEGIA PODSTAWOWA

- ✓ Wybierz jeden ruch testowy.
- ✓ Ustal, czy celem jest mniejszy ból, płynniejszy ruch lub większe bezpieczeństwo.
- ✓ Nie wymuszaj zakresu.
- ✓ Punkt związany z ruchem stosuj tylko z uzasadnieniem.
- ✓ Modyfikację dodaj wyłącznie wtedy, gdy zmienia strategię.

NOTATKA PROTOKOŁU

GŁÓWNY CEL:

PUNKTY GŁÓWNE: 1.

2.

3.

4.

PUNKTY DODATKOWE:

POZYCJA / STRONA:

PRZEBIEG 30 MINUT

- **00-05 min** Kwalifikacja i czerwone flagi.
- **05-08 min** Pomiar funkcji lub ruchu.
- **08-11 min** Pozycja i strategia.
- **11-23 min** Łagodny zabieg i obserwacja.
- **23-28 min** Zmiana pozycji i ponowna ocena.
- **28-30 min** Dokumentacja i dalszy krok.

PONOWNA OCENA

- ☐ LEPIEJ | BEZ ZMIAN | GORZEJ
- ☐ Co się zmieniło: ból, zakres, płynność, pewność ruchu lub funkcja?
- ☐ Czy pojawiła się utrata siły lub nowy objaw?

JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:

„Jedna sesja usunęła przyczynę.”

MÓW:

Nie wymuszaj ruchu, aby udowodnić skuteczność sesji.

Ból łokcia związany z przeciążeniem

Protokół dla objawów związanych z powtarzalnym ruchem po wykluczeniu urazu

CEL SESJI

- Zmniejszenie dyskomfortu podczas jednej czynności chwytnej.
- Poprawa komfortu ruchu nadgarstka lub przedramienia.

Główny cel powinien być ograniczony, realistyczny i możliwy do ponownej oceny. Nie jest obietnicą wyleczenia.

KWALIFIKACJA

- ☐ Kiedy pojawił się ból?
- ☐ Czy objawy rozpoczęły się po zmianie pracy, treningu lub liczby powtórzeń?
- ☐ Czy wystąpił upadek, uderzenie lub nagły ruch?
- ☐ Czy pacjent słyszał trzask?
- ☐ Czy łokieć zmienił kształt?
- ☐ Czy występuje obrzęk, zaczerwienienie lub podwyższona temperatura?
- ☐ Czy występuje drętwienie, mrowienie lub osłabienie dłoni?
- ☐ Czy ból ręki występuje razem z uciskiem w klatce piersiowej?

CZERWONE FLAGI

- ✗ Deformacja lub znaczna utrata ruchu po urazie.
- ✗ Trzask z utratą funkcji.
- ✗ Drętwienie, utrata czucia lub nagła utrata siły.
- ✗ Gorący, czerwony i obrzęknięty staw.
- ✗ Gorączka lub ciężki stan ogólny.
- ✗ Ból ręki z bólem lub uciskiem w klatce piersiowej.

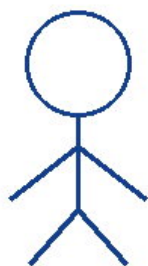
POMIAR POCZĄTKOWY

TEST: Lekki chwyt | Lekki kubek

Wyprost nadgarstka | Obrót przedramienia

BÓL PRZED: ____ / 10

STRONA: P | L | OB



STRATEGIA PODSTAWOWA

- ✓ Wybierz strategię zgodną z lokalizacją i funkcją.
- ✓ Nie zakładaj, że każdy ból boczny oznacza ten sam problem.
- ✓ Połącz ograniczoną liczbę punktów miejscowych i dystalnych.
- ✓ Uwzględnij napięcie przedramienia i ruch nadgarstka.
- ✓ Nie wykonuj intensywnego testu oporowego.

NOTATKA PROTOKOŁU

GŁÓWNY CEL:

PUNKTY GŁÓWNE: 1.

2.

3.

4.

PUNKTY DODATKOWE:

POZYCJA / STRONA:

PRZEBIEG 30 MINUT

- 00-05 min Kwalifikacja i czerwone flagi.
- 05-08 min Pomiar funkcji lub ruchu.
- 08-11 min Pozycja i strategia.
- 11-23 min Łagodny zabieg i obserwacja.
- 23-28 min Zmiana pozycji i ponowna ocena.
- 28-30 min Dokumentacja i dalszy krok.

PONOWNA OCENA

- ☐ Powtórz łagodny test funkcjonalny.
- ☐ Czy chwyt lub ruch jest łatwiejszy?
- ☐ Czy pojawiło się drętwienie, osłabienie lub nowy ból?

JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:

„Jedna sesja usunęła przyczynę.”

MÓW:

Utrzymująca się utrata siły, czucia lub funkcji wymaga odpowiedniej oceny.

Napięcie nadgarstka i dłoni

Sesja wspierająca komfort chwytu i ruchu po prawidłowej kwalifikacji

CEL SESJI

- Poprawa komfortu jednego lekkiego ruchu dłoni lub nadgarstka.

Główny cel powinien być ograniczony, realistyczny i możliwy do ponownej oceny. Nie jest obietnicą wyleczenia.

KWALIFIKACJA

- ☐ Czy objawy rozpoczęły się po urazie?
- ☐ Czy występuje deformacja, obrzęk lub zasinienie?
- ☐ Czy pacjent może poruszać palcami?
- ☐ Czy może lekko chwycić przedmiot?
- ☐ Czy występuje drętwienie lub mrowienie?
- ☐ Które palce są objęte objawami?
- ☐ Czy występuje osłabienie chwytu lub upuszczanie przedmiotów?
- ☐ Czy skóra jest gorąca, czerwona lub uszkodzona?

CZERWONE FLAGI

- ✗ Deformacja po urazie.
- ✗ Niemożność poruszania palcami.
- ✗ Nagła utrata siły lub czucia.
- ✗ Znaczne zaburzenie krążenia lub zmiana koloru dłoni.
- ✗ Gorący, czerwony i silnie bolesny staw.
- ✗ Głęboka rana, ugryzienie lub aktywna infekcja.

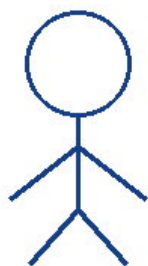
POMIAR POCZĄTKOWY

OBJAW: Ból | Mrowienie | Drętwienie

Oslabienie | Obrzek

TEST: Lekki chwyt | Otwieranie dłoni

Ruch nadgarstka | Dotyk palców



STRATEGIA PODSTAWOWA

- ✓ Ustal, czy dominuje ból, napięcie, czucie czy osłabienie.
- ✓ Jeżeli dominują objawy neurologiczne, poszerz ocenę i rozważ skierowanie.
- ✓ Wybierz minimalną liczbę punktów.
- ✓ Zachowaj szczególną ostrożność w pobliżu nerwów, naczyń i ścięgien.
- ✓ Nie stosuj agresywnej stymulacji w ostrym obrzęku.

NOTATKA PROTOKOŁU

GŁÓWNY CEL:

PUNKTY GŁÓWNE: 1.

2.

3.

4.

PUNKTY DODATKOWE:

POZYCJA / STRONA:

PRZEBIEG 30 MINUT

- **00-05 min** Kwalifikacja i czerwone flagi.
- **05-08 min** Pomiar funkcji lub ruchu.
- **08-11 min** Pozycja i strategia.
- **11-23 min** Łagodny zabieg i obserwacja.
- **23-28 min** Zmiana pozycji i ponowna ocena.
- **28-30 min** Dokumentacja i dalszy krok.

PONOWNA OCENA

- ☐ Czy chwyt jest łatwiejszy?
- ☐ Czy zmieniło się czucie?
- ☐ Czy pojawiło się nowe drętwienie?
- ☐ Czy kolor i temperatura dłoni są prawidłowe?
- ☐ Czy ruch jest płynniejszy?

JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:

„Jedna sesja usunęła przyczynę.”

MÓW:

Nowa utrata czucia, siły lub zaburzenie krążenia wymaga przerwania procedury i oceny.

Ból kolana

Szybka ocena bólu, stabilności i funkcji po
wykluczeniu urazu oraz stanu zapalnego



Ból

Obrzęk

Blokowanie

Niestabilność



CEL SESJI

Zmniejszenie dyskomfortu i poprawa
tolerancji jednej codziennej czynności.

- ☐ Wstawanie z krzesła.
- ☐ Wchodzenie po jednym stopniu.
- ☐ Krótki spacer.
- ☐ Zgięcie kolana bez obciążenia.
- ☐ Wyprost kolana.
- ☐ Stanie przez krótki czas.



KWALIFIKACJA

- ☐ Kiedy rozpoczął się ból?
- ☐ Czy ból pojawił się nagle, czy rozwijał się stopniowo?
- ☐ Czy wystąpił upadek, skręcenie, uderzenie lub nagła zmiana kierunku?
- ☐ Czy podczas urazu pacjent usłyszał trzask?
- ☐ Czy kolano szybko spuchło?
- ☐ Czy pacjent może stanąć na nodze?
- ☐ Czy kolano blokuje się w jednej pozycji?
- ☐ Czy kolano ugina się lub powoduje upadki?
- ☐ Czy występuje zaczerwienienie, podwyższona temperatura skóry lub gorączka?
- ☐ Czy występuje ból, obrzęk, drętwienie lub mrowienie łydki?
- ☐ Czy pacjent ma protezę stawu kolanowego?
- ☐ Czy objawy wyraźnie pogarszają się w nocy lub bez obciążenia?



MAPA FUNKCJONALNA

BÓL: Gdzie dokładnie występuje?

RUCH: Który ruch jest ograniczony?

FUNKCJA: Która codzienna czynność
jest najtrudniejsza?



CZERWONE FLAGI

- Poważny uraz.
- Niemożność obciążenia kończyny.
- Widoczna deformacja.
- Nagły lub duży obrzęk.
- Zablockowanie kolana.
- Powtarzające się uginanie kolana powodujące upadki.
- Gorące, czerwone i silnie bolesne kolano.
- Gorączka lub ogólne złe samopoczucie.
- Utrata czucia lub postępujące osłabienie.
- Silny ból łydki połączony z obrzękiem lub zmianą koloru.

Te objawy wymagają pilnej oceny, zwłaszcza po urazie,
przy braku możliwości chodzenia, blokowaniu stawu lub
gorącym, obrzękniętym kolanie z gorączką.



POMIAR POCZĄTKOWY

- ☐ Natężenie bólu 0–10.
- ☐ Liczba komfortowych powtórzeń wstawania.
- ☐ Tolerancja krótkiego spaceru.
- ☐ Zakres zgięcia lub wyprostu bez wymuszania.
- ☐ Poczucie stabilności podczas stania.



STRATEGIA PODSTAWOWA

- Określ, czy dominuje ból, sztywność, obrzęk czy brak stabilności.
- Wybierz ograniczoną liczbę punktów na podstawie pełnej oceny.
- Połącz maksymalnie jedną strategię miejscową z jednym kierunkiem dystalnym.
- Nie wykonuj agresywnej stymulacji bezpośrednio w obszarze ostrego obrzęku.
- Nie wymuszaj przysiadu ani ruchu obciążeniowego w celu przeprowadzenia testu.
- Powtórz dokładnie tę samą funkcję po zakończeniu sesji.



NOTATKA PROTOKOŁU

GŁÓWNY CEL: _____

STRONA: Prawa | Lewa | Obustronnie

PUNKTY GŁÓWNE:

- _____
- _____
- _____
- _____

PUNKTY DODATKOWE:

- _____
- _____

POZYCJA PACJENTA:

Leżenie na plecach | Leżenie na boku | Pozycja siedząca

TEST PRZED: _____

TEST PO: _____



PRZEBIEG 30 MINUT

- 00–05 min** — Kwalifikacja urazowa, zapalna i funkcjonalna.
- 05–08 min** — Wybór jednego testu.
- 08–11 min** — Ustalenie pozycji i strategii.
- 11–23 min** — Zabieg z obserwacją.
- 23–26 min** — Usunięcie igieł i spokojna zmiana pozycji.
- 26–28 min** — Ponowna ocena.
- 28–30 min** — Dokumentacja i zalecenia.



PONOWNA OCENA

- ☐ Czy wybrana czynność jest łatwiejsza?
- ☐ Czy ból zmniejszył się, zwiększył czy pozostał bez zmian?
- ☐ Czy pojawiło się nowe poczucie niestabilności?
- ☐ Czy kolano jest bardziej obrzęknięte?
- ☐ Czy pacjent może bezpiecznie opuścić gabinet?

SKALA FUNKCJI (0–10)

PRZED

0 2 4 6 8 10



PO SESJI

0 2 4 6 8 10

Gorzej

Znacznie lepiej



CO MÓWIĄ BADANIA?

NCCIH podsumowuje, że akupunktura może pomagać niektórym osobom w radzeniu sobie z bólem związanym z chorobą zwyrodnieniową kolana. Różnice względem zabiegów pozorowanych bywają jednak niewielkie, a odpowiedź może zależeć także od czynników nieswoistych. Nie należy obiecywać regeneracji chrząstki ani korekcji strukturalnej.

Ból biodra i okolicy pośladkowej

Protokół skoncentrowany na chodzeniu, zmianie pozycji i tolerancji obciążenia



CEL SESJI

Poprawa komfortu podczas jednej czynności związanej z chodzeniem lub zmianą pozycji.

- ☐ Wstawanie z krzesła.
- ☐ Pierwsze kroki po wstaniu.
- ☐ Krótki spacer.
- ☐ Wchodzenie po schodach.
- ☐ Zakładanie buta.
- ☐ Leżenie na wybranym boku.



KWALIFIKACJA

- Gdzie dokładnie znajduje się ból?
- Czy ból jest odczuwany w pachwinie, po bocznej stronie biodra, w pośladku czy z tyłu uda?
- Czy wystąpił upadek lub bezpośrednie uderzenie?
- Czy pacjent może obciążyć nogę?
- Czy kończyna wygląda na skróconą lub ustawioną nietypowo?
- Czy biodro jest gorące lub wyraźnie obrzęknięte?
- Czy występuje gorączka?
- Czy ból promieniuje poniżej kolana?
- Czy występuje drętwienie, mrowienie lub osłabienie?
- Czy występuje ból brzucha, miednicy lub objawy ze strony układu moczowego?
- Czy pacjent ma protezę stawu biodrowego?
- Czy objawy zaczęły się nagle bez wyraźnej przyczyny?



POMIAR POCZĄTKOWY

- ☐ Liczba kroków wykonywanych komfortowo.
- ☐ Łatwość wstawania z krzesła.
- ☐ Komfort podczas przenoszenia ciężaru ciała.
- ☐ Natężenie bólu 0–10.
- ☐ Łatwość zakładania buta.



STRATEGIA PODSTAWOWA

- Ustal dominujący obszar objawów.
- Sprawdź, czy objaw może pochodzić z odcinka lędźwiowego lub struktur neurologicznych.
- Wybierz pozycję, która nie zwiększa bólu.
- Zastosuj ograniczoną grupę punktów miejscowych lub regionalnych.
- Dodaj maksymalnie dwa punkty dystalne, gdy istnieje jasne uzasadnienie.
- Unikaj głębokiego nakłuwania okolicy pośladkowej bez dokładnej znajomości anatomii.
- Powtórz jedną bezpieczną funkcję.



PRZEBIEG 30 MINUT

- 00–05 min — Ocena urazu, obciążenia i objawów neurologicznych.
- 05–08 min — Mapa lokalizacji i test funkcjonalny.
- 08–11 min — Wybór bezpiecznej pozycji.
- 11–23 min — Zabieg.
- 23–26 min — Obserwacja i zmiana pozycji.
- 26–28 min — Ponowna ocena.
- 28–30 min — Dokumentacja.

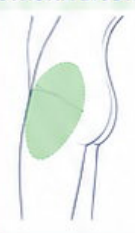


MAPA LOKALIZACJI

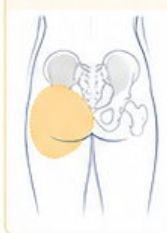
PACHWINA



BOCZNA STRONA BIODRA



POŚLADEK



TYŁ UDA



Lokalizacja bólu pomaga w ocenie, ale sama nie potwierdza diagnozy.



CZERWONE FLAGI

- Poważny uraz.
- Brak możliwości obciążenia nogi.
- Widoczna deformacja.
- Gorący, obrzęknięty staw.
- Gorączka lub objawy infekcji.
- Nagła utrata siły.
- Postępujące drętwienie.
- Silny ból brzucha lub miednicy.
- Nagłe pogorszenie po operacji lub przy obecności protezy.



Nagły ból po upadku z brakiem możliwości obciążenia lub gorące, obrzęknięte biodro z gorączką wymagają pilnej oceny.



NOTATKA PROTOKOŁU

DOMINUJĄCY OBSZAR: Pachwina | Bok biodra | Pośladek | Tył uda

GŁÓWNY CEL:

PUNKTY GŁÓWNE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

PUNKTY DODATKOWE:

1. _____
2. _____

POZYCJA:

Leżenie na plecach | Leżenie na boku |
Leżenie na brzuchu | Pozycja siedząca

TEST FUNKCJONALNY:



PONOWNA OCENA

- Czy pacjent łatwiej przenosi ciężar ciała?
- Czy chód jest bardziej komfortowy?
- Czy ból zmienił lokalizację?
- Czy pojawiło się promieniowanie, drętwienie lub osłabienie?
- Czy pacjent potrzebuje dalszej oceny?



Ból pośladka nie zawsze oznacza napięty mięsień. Najpierw sprawdź funkcję i objawy neurologiczne.

Ból stawu skokowego i stopy

Szybka kwalifikacja obciążenia, krążenia, czucia i urazu

WIDOK Z GÓRY

PODESZWA



CEL SESJI

Poprawa komfortu podczas stania, pierwszych kroków lub łagodnego ruchu stawu skokowego.



KWALIFIKACJA

- ☐ Czy objawy rozpoczęły się po skręceniu, upadku lub uderzeniu?
- ☐ Czy podczas urazu pacjent usłyszał trzask, chrupnięcie lub pęknięcie?
- ☐ Czy stopa lub staw skokowy zmieniły kształt?
- ☐ Czy pacjent może wykonać kilka kroków?
- ☐ Czy występuje duży lub szybko narastający obrzęk?
- ☐ Czy występuje znaczne zasinienie?
- ☐ Czy stopa jest zimna, biała lub sina?
- ☐ Czy występuje utrata czucia, mrowienie lub drętwienie?
- ☐ Czy występuje nieoczekiwane osłabienie?
- ☐ Czy skóra jest gorąca, czerwona lub uszkodzona?
- ☐ Czy pacjent ma gorączkę?
- ☐ Czy pacjent choruje na cukrzycę?
- ☐ Czy występuje rana, owrzodzenie lub zaburzenie gojenia?
- ☐ Czy występuje ból i obrzęk łydki?



CZERWONE FLAGI

- Widoczna deformacja.
- Brak możliwości chodzenia.
- Silny lub narastający ból po urazie.
- Duży lub narastający obrzęk.
- Utrata czucia.
- Stopa zimna, biała lub sina.
- Nieoczekiwana utrata siły.
- Gorączka z zaczerwienieniem lub obrzękiem.
- Rana lub zakażenie, szczególnie u osoby z cukrzycą.
- Obrzęk łydki połączony z bólem lub zmianą koloru.



Silny ból po urazie, deformacja, brak możliwości chodzenia, duży obrzęk, drętwienie albo zmiana koloru i temperatury stopy uzasadniają pilną ocenę. U osób z cukrzycą ból lub uszkodzenie stopy wymaga dodatkowej ostrożności.

MAPA STOPY

PIĘTA	PODESZWA	ŚRÓDSTOPIE	PALCE	STAW SKOKOWY



POMIAR POCZĄTKOWY

- ☐ Komfort podczas pierwszych pięciu kroków.
- ☐ Natężenie bólu 0–10.
- ☐ Zakres zgięcia grzbietowego bez wymuszania.
- ☐ Możliwość lekkiego obciążenia.
- ☐ Łatwość wspięcia na palce, tylko gdy jest to bezpieczne.



STRATEGIA PODSTAWOWA

- Zidentyfikuj dominujący obszar.
- Oceń czucie, kolor, temperaturę i możliwość obciążenia.
- Nie nakładaj uszkodzonej, zakażonej lub owrzodzonej skóry.
- Wybierz minimalną grupę punktów.
- Unikaj intensywnej stymulacji w ostrym urazie.
- W przypadku znacznego obrzęku nie traktuj zmniejszenia napięcia jako potwierdzenia braku urazu.
- Powtórz ten sam test funkcjonalny.



PRZEBIEG 30 MINUT

- 00–05 min — Ocena urazu, krążenia, czucia i skóry.
- 05–08 min — Test obciążenia lub ruchu.
- 08–11 min — Strategia i pozycja.
- 11–22 min — Zabieg.
- 22–25 min — Kontrola skóry i krążenia.
- 25–28 min — Ponowna ocena.
- 28–30 min — Dokumentacja i skierowanie, gdy potrzebne.



PONOWNA OCENA

- ☐ Czy kolor i temperatura stopy są prawidłowe?
- ☐ Czy czucie pozostało bez zmian?
- ☐ Czy pacjent może bezpiecznie stanąć?
- ☐ Czy obrzęk zwiększył się?
- ☐ Czy ból zmniejszył się bez utraty stabilności?



DOKUMENTACJA SESJI

LOKALIZACJA: _____

STRONA: Prawa | Lewa | Obustronnie

PUNKTY GŁÓWNE: (maks. 4)

- _____
- _____
- _____
- _____

PUNKTY DODATKOWE: (maks. 2)

- _____
- _____

STAN SKÓRY:

Prawidłowy | Wymaga ostrożności |

Zabieg przeciwwskazany

TEST PRZED: _____

TEST PO: _____

PRZED

PO



Temperatura



Czucie



Obciążenie



UWAGI

Objawy przypominające rwę kulszową

Protokół wspierający po wykluczeniu zespołu ogona końskiego i postępującego deficytu neurologicznego

NAZWA OBJAWU NIE JEST DIAGNOZĄ.



Cel sesji

Zmniejszenie nasilenia objawu i poprawa tolerancji jednej bezpiecznej pozycji lub czynności.



Pomiar początkowy

- Natężenie objawu 0–10.
- Odległość promieniowania.
- Komfort podczas siedzenia.
- Komfort podczas krótkiego chodzenia.
- Łatwość zmiany pozycji.



Kwalifikacja

- ☐ Gdzie rozpoczyna się objaw?
- ☐ Dokąd promieniuje?
- ☐ Czy objaw przebiega poniżej kolana?
- ☐ Czy dominuje ból, pieczenie, mrowienie czy drętwienie?
- ☐ Czy występuje osłabienie nogi lub stopy?
- ☐ Czy pacjent potyka się lub ma trudność z uniesieniem przodu stopy?
- ☐ Czy objawy występują w jednej, czy w obu nogach?
- ☐ Czy występuje utrata czucia w okolicy krocza?
- ☐ Czy zmieniła się kontrola oddawania moczu lub stolca?
- ☐ Czy pacjent ma trudność z rozpoczęciem oddawania moczu?
- ☐ Czy wystąpiły nowe zaburzenia seksualne?
- ☐ Czy objawy rozpoczęły się po poważnym urazie?
- ☐ Czy występuje gorączka, utrata masy ciała lub historia choroby nowotworowej?
- ☐ Czy ból szybko się pogarsza?



NATYCHMIASTOWE SKIEROWANIE

- Utrata czucia w okolicy narządów płciowych, odbytu lub pośladków.
- Nowe zaburzenie kontroli pęcherza lub jelit.
- Trudność w oddawaniu moczu.
- Objawy neurologiczne w obu nogach.
- Postępujące osłabienie.
- Nagła utrata czucia lub funkcji.
- Objawy po poważnym urazie.



Te objawy mogą wskazywać na ciężki ucisk neurologiczny i wymagają pilnej pomocy.



Mapa neurologiczna



-  BÓL
-  PIECZENIE
-  MROWIENIE
-  DRĘTWIENIE
-  OSŁABIENIE

Mapa objawów służy do dokumentacji.
Nie zastępuje pełnego badania neurologicznego.



Strategia podstawowa

- Określ dominujący objaw i jego zasięg.
- Wybierz pozycję, która nie zwiększa promieniowania.
- Użyj ograniczonej liczby punktów zgodnych z oceną.
- Nie stosuj agresywnej stymulacji bezpośrednio nad silnie reaktywnym obszarem.
- Monitoruj zmianę lokalizacji objawu.
- Przerwij, jeśli objaw zacznie promieniować dalej, pojawi się nowe drętwienie lub osłabienie.
- Powtórz dokładnie ten sam test.

OBJAW DOMINUJĄCY:

Ból | Pieczenie | Mrowienie | Drętwienie

ZASIĘG:

PUNKTY GŁÓWNE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

MODYFIKACJE:

1. _____
2. _____

POZYCJA:

TEST PRZED: _____ /10

TEST PO: _____ /10



- 00–06 min — Kwalifikacja neurologiczna i czerwone flagi.
- 06–09 min — Mapa zasięgu i test funkcjonalny.
- 09–12 min — Wybór strategii i pozycji.
- 12–23 min — Zabieg z ciągłą obserwacją.
- 23–26 min — Ocena czucia i siły w zakresie kompetencji.
- 26–28 min — Ponowny test.
- 28–30 min — Dokumentacja i decyzja o dalszym postępowaniu.



JAK KOMUNIKOWAĆ DOWODY?

NCCIH podaje, że część badań sugeruje możliwy korzystny wpływ akupunktury na ból kulszowy, ale jakość danych jest niewystarczająca do ostatecznych wniosków. Używaj sformułowań takich jak „może wspierać”, a nie „leczy ucisk nerwu”.



Ponowna ocena

- Czy objaw promieniuje na krótszą czy dalszą odległość?
- Czy pojawiło się nowe drętwienie?
- Czy siła zmieniła się?
- Czy chodzenie lub siedzenie stało się bardziej komfortowe?
- Czy pacjent wymaga skierowania?

Zasięg zmniejszony
(pożądana zmiana)



Zasięg zwiększony
(niewłaściwa reakcja)



Ból głowy typu napięciowego

Protokół po potwierdzeniu znanego, stabilnego wzorca i wykluczeniu objawów alarmowych



Cel sesji

Zmniejszenie napięcia i nasilenia znanego bólu głowy oraz poprawa ogólnego komfortu.



SKALA NATĘŻENIA BÓLU 0–10



Kwalifikacja

- ☐ Czy pacjent miał wcześniej podobny ból głowy?
- ☐ Czy ten epizod jest zgodny ze znanym wzorcem?
- ☐ Czy ból rozpoczął się nagle i osiągnął maksymalną intensywność w ciągu kilku minut?
- ☐ Czy jest to najsilniejszy ból głowy w życiu?
- ☐ Czy ból pojawił się po urazie głowy?
- ☐ Czy występuje gorączka, sztywność karku lub wysypka?
- ☐ Czy występują zaburzenia widzenia?
- ☐ Czy występuje drętwienie, osłabienie lub opadanie twarzy?
- ☐ Czy pojawiły się problemy z mową, pamięcią lub równowagą?
- ☐ Czy występują wymioty?
- ☐ Czy ból nasila się podczas kaszlu, kichania, pochylania lub wysiłku?
- ☐ Czy występuje ból szczęki podczas jedzenia lub tkliwość skóry głowy?
- ☐ Czy pacjent jest w ciąży lub niedawno urodził dziecko?
- ☐ Czy charakter bólu zmienił się ostatnio?



Czerwone flagi

- Nagły, wyjątkowo silny ból głowy.
- Nowy objaw neurologiczny.
- Zaburzenie świadomości.
- Utrata lub nagła zmiana widzenia.
- Gorączka ze sztywnością karku.
- Ból po poważnym urazie.
- Nowy ból podczas ciąży lub porodu.
- Ból szczęki podczas jedzenia z tkliwością skóry głowy.
- Ból wyraźnie prowokowany kaszlem, wysiłkiem lub pochylem.



Nagły bardzo silny ból głowy, zwłaszcza z deficytem neurologicznym, splątaniem, zmianą widzenia, gorączką lub sztywnością karku, wymaga pilnej oceny.



Pomiar początkowy

- Natężenie bólu 0–10.
- Napięcie karku 0–10.
- Wrażliwość na światło: nie | łagodna | silna.
- Wpływ na koncentrację.



WZORZEC ZNANY PACJENTOWI: Tak | Nie — skieruj do oceny

CEL: _____

PUNKTY GŁÓWNE:

- _____
- _____
- _____
- _____

MODYFIKACJE:

- _____
- _____

NATĘŻENIE PRZED: _____ / 10

NATĘŻENIE PO: _____ / 10



Strategia podstawowa

- Potwierdź, że wzorec jest znany i stabilny.
- Ustal, czy celem jest zmniejszenie bólu, napięcia czy częstotliwości epizodów.
- Wybierz ograniczoną grupę punktów dystalnych i regionalnych.
- Zachowaj szczególną ostrożność anatomiczną w okolicy szyi, potylicy i klatki piersiowej.
- Nie stosuj gwałtownej stymulacji u osoby z aktywną silną cefaleą.
- Zapewnij spokojne, ciemniejsze otoczenie, jeśli pacjent tego potrzebuje.
- Powtórz skalę bólu i ocenę objawów.



Plan 30-minutowej sesji

- 00–06 min — Szczegółowa kwalifikacja i czerwone flagi.
- 06–09 min — Pomiar bólu i napięcia.
- 09–12 min — Strategia.
- 12–23 min — Zabieg w spokojnym otoczeniu.
- 23–26 min — Obserwacja.
- 26–28 min — Ponowna ocena.
- 28–30 min — Dokumentacja i zalecenia.



W przypadku przewlekłego bólu głowy typu napięciowego wytyczne NICE dopuszczają rozważenie cyklu do 10 sesji akupunktury w okresie od 5 do 8 tygodni. Nie przedstawiaj pojedynczej krótkiej sesji jako pełnego leczenia lub gwarancji zapobiegania.

Wsparcie przy migrenie

Sesja uzupełniająca dla rozpoznanego wzorca poza stanami nagłymi



Cel sesji

Wsparcie zmniejszenia nasilenia objawów lub zaplanowanie działania profilaktycznego jako części szerszej opieki.

OPCJA A — SESJA PODCZAS ŁAGODNEGO LUB UMIARKOWANEGO EPIZODU

AKTYWNY EPIZOD



Kwalifikacja

- ☐ Czy migrena została wcześniej rozpoznana przez odpowiedniego specjalistę?
- ☐ Czy aktualny epizod jest podobny do wcześniejszych?
- ☐ Czy ból rozpoczął się nagle?
- ☐ Czy wystąpiły nowe lub nietypowe objawy aury?
- ☐ Jak długo trwa aura?
- ☐ Jak długo trwa aktualny epizod?
- ☐ Czy występuje nowe osłabienie, drętwienie lub problem z mową?
- ☐ Czy występuje utrata widzenia, podwójne widzenie lub znaczna zmiana widzenia?
- ☐ Czy pacjent jest splątany, bardzo senny lub ma napad drgawkowy?
- ☐ Czy występuje gorączka lub sztywność karku?
- ☐ Czy pacjent jest w ciąży lub niedawno urodził dziecko?
- ☐ Czy pacjent przyjął zalecane leki?
- ☐ Czy częstotliwość lub charakter napadów ostatnio się zmieniły?



Czerwone flagi

- Pierwszy tak silny epizod.
- Nagły, ekstremalny ból.
- Nowy deficyt neurologiczny.
- Nietypowa lub przedłużona aura.
- Utrata widzenia.
- Zaburzenie świadomości.
- Napad drgawkowy.
- Gorączka ze sztywnością karku.
- Epizod trwający wyjątkowo długo.
- Ciąża lub niedawny poród z niepokojącym bólem głowy.



Napady trwające ponad 72 godziny, aura dłuższa niż godzina, ciąża lub połów oraz nagły deficyt neurologiczny, splątanie, drgawki lub utrata widzenia wymagają pilnej oceny.



Pomiar początkowy

- ☐ Natężenie bólu 0–10.
- ☐ Nudności 0–10.
- ☐ Nadwrażliwość na światło 0–10.
- ☐ Nadwrażliwość na dźwięk 0–10.
- ☐ Zdolność do wykonywania zwykłych czynności.



Strategia podczas epizodu

- Zapewnij spokojne otoczenie.
- Ogranicz światło i hałas zgodnie z tolerancją.
- Wybierz niewielką liczbę punktów.
- Unikaj intensywnej stymulacji.
- Monitoruj nasilenie nudności, zawrotów głowy i objawów neurologicznych.
- Przerwij w przypadku nietypowej reakcji.



Strategia między epizodami

- Zidentyfikuj częstotliwość i typowy wzorec.
- Ustal jeden cel profilaktyczny.
- Nie ingeruj w leczenie farmakologiczne.
- Zachęć do prowadzenia dziennika bólów głowy.
- Dokumentuj częstotliwość, długość i wpływ funkcjonalny.



Plan sesji 30-minutowej

- 00–07 min — Kwalifikacja i czerwone flagi.
- 07–10 min — Pomiar objawów i przygotowanie otoczenia.
- 10–22 min — Delikatny zabieg i obserwacja.
- 22–25 min — Spokojna regeneracja.
- 25–28 min — Ponowna ocena.
- 28–30 min — Dokumentacja i zalecenia.



Formularz sesji

TRYB SESJI: ☐ Podczas epizodu ☐ Między epizodami

CEL: _____

PUNKTY GŁÓWNE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

PUNKTY DODATKOWE:

1. _____
2. _____

OBJAW GŁÓWNY: ☐ Ból ☐ Nudności ☐ Światłowstręt ☐ Napięcie

WYNIK PRZED: _____ WYNIK PO: _____



CO MÓWIĄ DANE?

NCCIH opisuje umiarkowanej jakości dowody, że akupunktura może zmniejszać częstość migren, choć różnica względem procedur pozorowanych bywa niewielka.

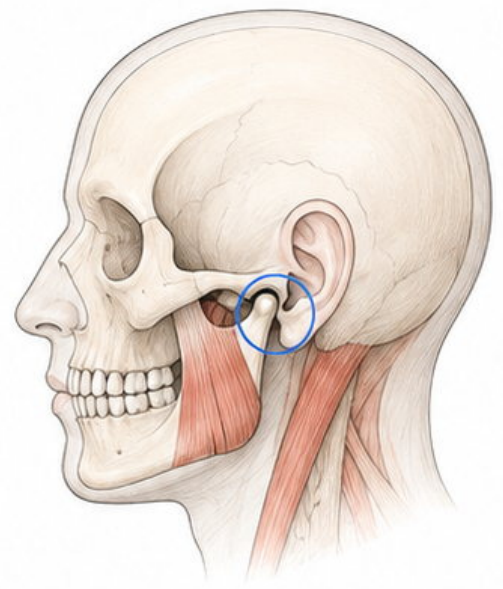
NICE zaleca rozważenie cyklu do 10 sesji w 5–8 tygodni w określonych sytuacjach profilaktyki, a nie jako automatycznego zastępstwa leczenia farmakologicznego.



Nie odstawiaj ani nie zmieniaj leków przeciwmigrenowych bez konsultacji z osobą, która je zaleciła.

Napięcie stawu skroniowo-żuchwowego

Wsparcie bólu i funkcji żuchwy bez wymuszania zgryzu lub ruchu



TMD — zaburzenia skroniowo-żuchwowe.

TMJ — sam staw skroniowo-żuchwowy.

TMD obejmuje grupę dolegliwości związanych z bólem i dysfunkcją stawu, mięśni żucia lub okolicznych tkanek, natomiast TMJ oznacza sam staw.



CEL SESJI

Zmniejszenie napięcia i poprawa komfortu podczas jednego łagodnego ruchu żuchwy.



KWALIFIKACJA

- ☐ Gdzie znajduje się ból?
- ☐ Czy występuje ból podczas żucia?
- ☐ Czy żuchwa blokuje się w pozycji otwartej lub zamkniętej?
- ☐ Czy pacjent może normalnie jeść i pić?
- ☐ Czy wystąpił uraz twarzy lub żuchwy?
- ☐ Czy występuje znaczny obrzęk?
- ☐ Czy pacjent ma gorączkę?
- ☐ Czy występuje ból zęba, ropień lub inne podejrzenie stomatologiczne?
- ☐ Czy występuje nowa asymetria twarzy?
- ☐ Czy występuje drętwienie twarzy?
- ☐ Czy pacjent zaciska zęby lub zgryza nimi?
- ☐ Czy występuje bolesne klikanie?
- ☐ Czy występuje zmiana zgryzu?
- ☐ Czy objawom towarzyszy nowy, silny ból głowy?



CZERWONE FLAGI

- Uraz twarzy lub żuchwy.
- Niemożność zamknięcia lub otwarcia ust.
- Znaczny obrzęk.
- Gorączka lub podejrzenie infekcji.
- Nowa asymetria lub utrata czucia.
- Trudność w połykaniu lub oddychaniu.
- Silny ból zęba lub podejrzenie ropnia.
- Nowy ból szczęki podczas wysiłku, zwłaszcza z objawami w klatce piersiowej.



POMIAR POCZĄTKOWY

- Natężenie bólu 0–10.
- Komfort podczas otwierania ust.
- Komfort podczas łagodnego żucia.
- Poczucie napięcia mięśni żucia.
- Częstotliwość bolesnego klikania.



Nie mierz zakresu ruchem wymuszonym.



STRATEGIA PODSTAWOWA

- Ustal, czy dominuje ból mięśniowy, ból stawowy, sztywność lub blokowanie.
- Nie zakładaj, że kliknięcie bez bólu wymaga interwencji.
- Wybierz ograniczoną liczbę punktów regionalnych i dystalnych.
- Zachowaj ostrożność w pobliżu naczyń, nerwów i ślinianki przyusznej.
- Nie wykonuj agresywnego nacisku ani wymuszonego otwierania ust.
- Połącz sesję z łagodną obserwacją nawyków zaciskania, jeśli mieści się to w zakresie kompetencji.
- Powtórz jeden prosty test funkcjonalny.



PLAN SESJI — 30 MINUT

- 00–05 min — Kwalifikacja urazowa, stomatologiczna i neurologiczna.
- 05–08 min — Łagodna ocena funkcji.
- 08–11 min — Wybór strategii.
- 11–22 min — Zabieg.
- 22–25 min — Rozluźnienie bez wymuszania ruchu.
- 25–28 min — Ponowna ocena.
- 28–30 min — Dokumentacja i zalecenie dalszej oceny, gdy potrzebna.

DOMINUJĄCY PROBLEM:

Ból | Napięcie | Sztywność | Blokowanie | Bolesne klikanie

CEL: _____

PUNKTY GŁÓWNE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

PUNKTY DODATKOWE:

1. _____
2. _____

TEST PRZED: _____

TEST PO: _____



DOWODY

NIDCR opisuje dowody dotyczące akupunktury w zaburzeniach skroniowo-żuchwowych jako ograniczone. Techniki należy przedstawiać jako podejście uzupełniające i unikać obietnic trwałej zmiany ustawienia zębów lub zgryzu.



ORIENTACJA

Mniej znaczy więcej:
nie wymuszaj ruchu i nie obiecuj trwałej zmiany zgryzu.



Ból



Ruch



Napięcie

Uogólniony ból mięśniowo-powięziowy

Sesja oparta na priorytetach, tolerancji i jednym mierzalnym celu



NIE PRÓBUJ LECZYĆ WSZYSTKIEGO PODCZAS JEDNEJ SESJI.



Cel sesji

Wybrać jeden najważniejszy obszar lub jedną funkcję i ocenić krótkoterminową tolerancję sesji.



Kwalifikacja

- ☐ Od kiedy ból występuje w wielu obszarach?
- ☐ Czy objawy są stabilne czy szybko się nasilają?
- ☐ Czy występuje gorączka, nocne poty lub niewyjaśniona utrata masy ciała?
- ☐ Czy występuje widoczny obrzęk stawów?
- ☐ Czy pojawiło się nowe osłabienie?
- ☐ Czy występuje utrata czucia?
- ☐ Czy pacjent ma trudności z chodzeniem lub równowagą?
- ☐ Czy objawy rozpoczęły się po nowym leku, infekcji lub urazie?
- ☐ Czy ból znacząco wpływa na sen?
- ☐ Czy pacjent ma ustaloną diagnozę lub plan opieki?
- ☐ Jak pacjent reagował na wcześniejsze sesje?
- ☐ Czy lekki dotyk lub nacisk wywołuje nadmierny ból?



Czerwone flagi

- Nagły, rozległy i bardzo silny ból.
- Nowe osłabienie lub utrata czucia.
- Gorączka lub objawy ogólne.
- Znaczny obrzęk lub zaczerwienienie.
- Ból po poważnym urazie.
- Postępująca utrata funkcji.
- Ból z dusznością, bólem w klatce piersiowej lub zaburzeniem świadomości.



Strategia podstawowa

- Wybierz jeden obszar priorytetowy.
- Ustal jedną funkcję do ponownej oceny.
- Ogranicz liczbę punktów i intensywność stymulacji.
- Uwzględnij zwiększoną wrażliwość na dotyk.
- Unikaj nakłuwania każdego zgłaszanego miejsca bólu.
- Monitoruj zmęczenie, zawroty głowy i tolerancję.
- Dokumentuj reakcję ogólną, a nie tylko zmianę miejscową.



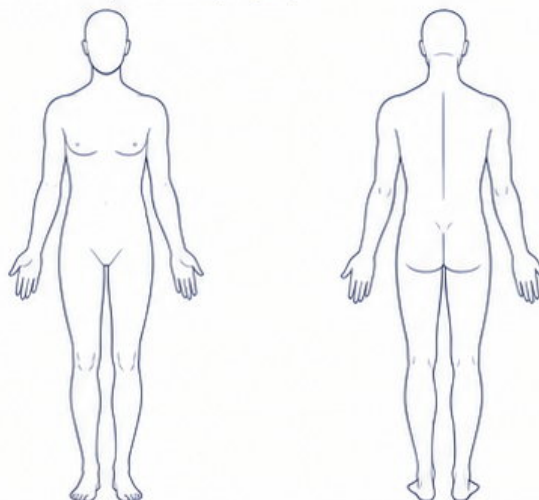
Dane podsumowywane przez NCCIH dotyczące zespołów bólu mięśniowo-powięziowego są ograniczone i oparte na małych badaniach. Część wyników była korzystna przy pracy z punktami spustowymi, ale nie uzasadnia to szerokich obietnic wobec każdej postaci bólu uogólnionego.



Nie używaj zamiennie pojęć „ból mięśniowo-powięziowy”, „fibromialgia” i „ból niewyjaśniony”.

Mapa priorytetów

Zaznacz maksymalnie trzy regiony.



OBSZAR PRIORYTETOWY DZISIAJ:



- Największe ograniczenie funkcjonalne.
- Największy dyskomfort.
- Obszar wpływający na sen.
- Obszar możliwy do bezpiecznej ponownej oceny.

OBSZAR PRIORYTETOWY:

GŁÓWNY CEL:

POZIOM WRAŻLIWOŚCI: Niski | Umiarkowany | Wysoki

PUNKTY GŁÓWNE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

PUNKTY DODATKOWE:

1. _____
2. _____

INTENSYWNOŚĆ: Łagodna | Umiarkowana

MIARA PRZED: _____

MIARA PO: _____



- 00–06 min** — Kwalifikacja ogólna i wybór priorytetu.
- 06–09 min** — Test funkcjonalny lub skala.
- 09–12 min** — Strategia i wyjaśnienie.
- 12–22 min** — Łagodny zabieg.
- 22–25 min** — Obserwacja ogólnej reakcji.
- 25–28 min** — Ponowna ocena.
- 28–30 min** — Dokumentacja i planowanie.



Ponowna ocena

- ☐ Czy wybrana funkcja jest łatwiejsza?
- ☐ Czy pacjent czuje nadmierne zmęczenie?
- ☐ Czy objawy stały się bardziej rozproszone?
- ☐ Czy pojawiło się nowe osłabienie, drętwienie lub zawroty głowy?
- ☐ Czy następna sesja powinna mieć mniejszą intensywność?



WIELE OBJAWÓW



JEDEN PRIORYTET



JEDEN CEL

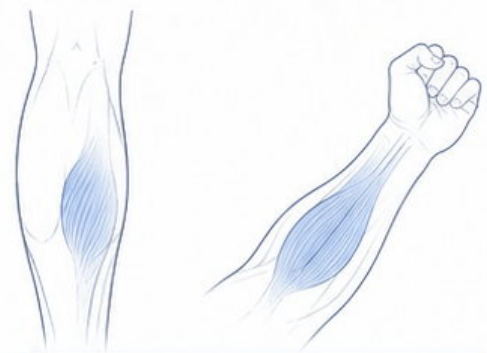


JEDNA OCENA



Ostry skurcz mięśni

Szybkie postępowanie po wykluczeniu urazu,
zaburzeń neurologicznych i problemów naczyniowych



CEL SESJI

Zmniejszenie napięcia i przywrócenie komfortowego, łagodnego ruchu.



KWALIFIKACJA

Który mięsień jest objęty skurczem?

- ☐ Kiedy skurcz się rozpoczął?
- ☐ Jak długo trwał?
- ☐ Czy objaw wystąpił podczas wysiłku, po wysiłku lub w spoczynku?
- ☐ Czy wcześniej wystąpił uraz?
- ☐ Czy pacjent poczuł nagle rozerwanie lub trzask?
- ☐ Czy występuje obrzęk?
- ☐ Czy występuje zasinienie?
- ☐ Czy występuje drętwienie, mrowienie lub osłabienie?
- ☐ Czy kończyna jest zimna, biała lub sina?
- ☐ Czy ból jest stały, bardzo silny i nieproporcjonalny?
- ☐ Czy pacjent przyjmuje nowe leki?
- ☐ Czy skurcze powtarzają się często?
- ☐ Czy skurcze zaburzają sen?
- ☐ Czy występują w wielu obszarach ciała?
- ☐ Czy pacjent ma gorączkę lub czuje się ogólnie źle?



CZERWONE FLAGI

- Nagły, bardzo silny ból.
- Podejrzenie naderwania mięśnia.
- Duży lub szybko narastający obrzęk.
- Znaczne zasinienie.
- Utrata siły.
- Drętwienie lub utrata czucia.
- Kończyna zimna, biała lub sina.
- Ból połączony z dusznością lub bólem w klatce piersiowej.
- Napięty, wyraźnie obrzęknięty mięsień z trudnością poruszania.
- Silna ciałra z postępującym osłabieniem.

Częste skurcze bywają krótkie, ale drętwienie, obrzęk, długi czas trwania lub osłabienie wymagają szerszej oceny. Nagły bardzo silny ból, utrata siły lub zaburzenia czucia mogą oznaczać stan nagły.



POMIAR POCZĄTKOWY

- Natężenie bólu 0–10.
- Zakres łagodnego ruchu.
- Napięcie odczuwane przez pacjenta.
- Możliwość lekkiego obciążenia, tylko gdy bezpieczne.



STRATEGIA NATYCHMIASTOWA

- Nie nakłuwaj mięśnia podczas silnego, aktywnego skurczu bez pełnej oceny.
- Zapewnij bezpieczną pozycję.
- Zastosuj łagodne oddychanie i relaksację.
- Rozważ delikatne rozciągnięcie wyłącznie wtedy, gdy nie ma urazu lub przeciwwskazania.
- Wybierz ograniczoną liczbę punktów dystalnych lub regionalnych.
- Unikaj agresywnej stymulacji.
- Obserwuj kolor, temperaturę, czucie i siłę.
- Powtórz łagodny ruch.



CZĘSTE NAWROTY WYMAGAJĄ SZERSZEJ OCENY.

Powtarzające się skurcze mogą wymagać oceny leków, nawodnienia, aktywności, stanu neurologicznego i innych możliwych przyczyn przez odpowiedniego specjalistę.

MIĘSIEŃ LUB OBSZAR:

MOŻLIWY CZYNNIK:

Wysiłek | Długie utrzymanie pozycji |
Odwodnienie | Nieznany | Inny

GŁÓWNY CEL:

PUNKTY GŁÓWNE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

PUNKTY DODATKOWE:

1. _____
2. _____

TEST PRZED: _____

TEST PO: _____



PLAN 30-MINUTOWEJ SESJI

00–06 min — Kwalifikacja urazowa, neurologiczna i naczyniowa.

06–09 min — Ocena ruchu i tolerancji.

09–12 min — Pozycja i strategia łagodna.

12–21 min — Zabieg z uważną obserwacją.

21–24 min — Stopniowe rozluźnienie i zmiana pozycji.

24–27 min — Ponowny test.

27–30 min — Dokumentacja i decyzja o skierowaniu.



STOP



SPRAWDŹ



ROZLUŹNIJ



OCEŃ PONOWNIE

Macierz decyzji dla bólu i dolegliwości ruchowych

Jedna strona do szybkiego wyboru bezpiecznej ścieżki postępowania

OBSZAR	GŁÓWNY TEST	SPRAWDŹ NAJPIERW	PRZERWIJ, JEŚLI	CEL SESJI	STRONA
1  Dolna część pleców	Wstawanie, schyłanie lub chodzenie.	Uraz, objawy neurologiczne, pęcherz i jelita.	 Utrata czucia w kroczu, zaburzenia pęcherza lub obustronne objawy neurologiczne.	Komfort jednej funkcji.	13–14.
2  Szyja	Jeden ruch szyi.	Uraz, równowagę, mowę, połykanie i siłę.	 Nowe objawy neurologiczne.	Płynniejszy ruch.	15.
3  Bark	Uniesienie ręki lub czynność codzienna.	Uraz, deformację, objawy sercowo-oddechowe.	 Brak ruchu po urazie, deformacja lub ból w klatce piersiowej.	Komfort funkcjonalny.	16–17.
4  Łokieć, nadgarstek i dłoń	Lekki chwyt lub ruch nadgarstka.	Uraz, czucie, siłę i temperaturę skóry.	 Utrata czucia, deformacja lub zaburzenie krążenia.	Łatwiejszy lekki ruch.	18–19.
5  Kolano	Wstawanie lub krótki spacer.	Obciążenie, blokowanie, obrzęk i temperaturę.	 Brak obciążenia, gorący staw, blokowanie lub duży obrzęk.	Komfort i stabilność.	20.
6  Biodro i pośladki	Wstawanie lub chodzenie.	Uraz, możliwość obciążenia i objawy neurologiczne.	 Deformacja, gorączka lub brak obciążenia.	Komfort ruchu.	21.
7  Stopa i staw skokowy	Pierwsze kroki lub łagodny ruch.	Kształt, czucie, kolor, temperaturę i skórę.	 Deformacja, zimna stopa, brak czucia lub zakażenie.	Bezpieczne obciążenie.	22.
8  Objawy przypominające rwę kulszową	Zasięg promieniowania i chodzenie.	Pęcherz, jelita, czucie kroczu i siłę.	 Podejrzenie zespołu ogona końskiego.	Zmniejszenie zasięgu lub nasilenia.	23.
9  Ból głowy	Skala bólu i objawy towarzyszące.	Nagły początek, neurologię, widzenie, gorączkę i uraz.	 Nowy, nagły lub nietypowy ból.	Wsparcie znanego wzorca.	24–25.
10  Żuchwa	Komfort łagodnego otwierania.	Uraz, infekcję, blokowanie i funkcję połykania.	 Znaczny obrzęk, uraz lub trudność w oddychaniu.	Komfort bez wymuszania ruchu.	26.
11  Ból uogólniony	Jedna funkcja priorytetowa.	Objawy ogólne, siłę, czucie i tolerancję.	 Postępująca utrata funkcji lub objawy systemowe.	Jeden priorytet.	27.
12  Skurcz mięśni	Łagodny ruch.	Uraz, obrzęk, czucie i krążenie.	 Silny ból, osłabienie, zimna kończyna lub duży obrzęk.	Bezpieczne rozluźnienie.	28.

SYSTEM CZTERECH DECYZJI



ZIELONA ŚCIEŻKA – ZASTOSUJ

- Ocena jest spójna.
- Nie ma czerwonych flag.
- Cel jest realistyczny.
- Można wykonać ponowną ocenę.



ŻÓŁTA ŚCIEŻKA – ZMODYFIKUJ

- Pacjent jest bardziej wrażliwy.
- Istnieją czynniki wymagające ostrożności.
- Należy zmniejszyć liczbę punktów, intensywność lub czas.



POMARAŃCZOWA ŚCIEŻKA – ODROZCZ

- Brakuje istotnych informacji.
- Stan pacjenta uległ zmianie.
- Nie można zapewnić bezpiecznych warunków.



CZERWONA ŚCIEŻKA – PRZERWIJ I SKIERUJ

- Występuje objaw alarmowy.
- Stan może wymagać pilnej diagnostyki.
- Procedura wykracza poza kompetencje prowadzącego.



OBJAW



KWALIFIKACJA



CZERWONE FLAGI



JEDEN CEL



OGRANICZONA STRATEGIA



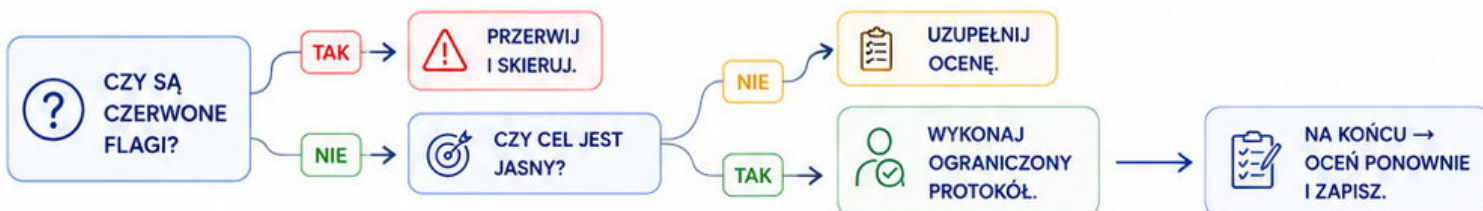
PONOWNA OCENA



ZAPIS



Protokół ekspresowy nie skraca bezpieczeństwa. Skraca czas potrzebny do znalezienia właściwej struktury.



Stres, napięcie i sen

Krótkie sesje wspierające regulację,
wyciszenie i jakość odpoczynku

“

Celem nie jest wyłączenie emocji.
Celem jest stworzenie bezpiecznej
przestrzeni do regulacji.

”



REGULACJA



ODDECH



SEN



NAPIĘCIE



BEZPIECZEŃSTWO



Protokoły w tym module pomagają uporządkować krótką sesję wspierającą osoby doświadczające napięcia, przeciążenia, trudności ze snem lub zmęczenia.



Przed rozpoczęciem każdej sesji należy ocenić, czy objawy nie wymagają pomocy medycznej, psychologicznej lub psychiatrycznej.



Akupunktura nie zastępuje psychoterapii, leków zaleconych przez specjalistę, oceny psychiatrycznej ani leczenia zaburzeń snu.



Ostry stres i napięcie ciała

Sesja wspierająca po wykluczeniu zagrożenia medycznego i kryzysu psychicznego



Cel sesji

Zmniejszenie odczuwanego napięcia i wsparcie powrotu do spokojniejszego rytmu oddechu.



Nie używaj jako celu

Usunąć stres.
Zablokować emocje.
Wyleczyć atak paniki.
Zastąpić pomoc psychologiczną.



Kwalifikacja

- ☐ Co wydarzyło się przed pojawieniem się napięcia?
- ☐ Czy pacjent czuje się obecnie bezpiecznie?
- ☐ Czy pacjent wie, gdzie się znajduje i może swobodnie odpowiadać na pytania?
- ☐ Czy występuje ból lub ucisk w klatce piersiowej?
- ☐ Czy występuje silna lub nagła duszność?
- ☐ Czy pacjent ma trudność z mówieniem pełnymi zdaniami?
- ☐ Czy występuje omdlenie, splątanie lub utrata świadomości?
- ☐ Czy występuje jednostronne osłabienie, zaburzenie mowy lub opadanie twarzy?
- ☐ Czy występuje bardzo szybkie, nieregularne lub nietypowe bicie serca?
- ☐ Czy pacjent przyjął alkohol, substancję psychoaktywną lub nowy lek?
- ☐ Czy pacjent ma myśli o zrobieniu krzywdy sobie lub innej osobie?
- ☐ Czy występuje przemoc, bezpośrednie zagrożenie lub brak bezpiecznego miejsca powrotu?



Czerwone flagi

Nie rozpoczynaj lub przerwij sesję, gdy występują:

- Ból lub ucisk w klatce piersiowej.
- Silna lub nagła duszność.
- Utrata przytomności.
- Nowy objaw neurologiczny.
- Znaczne splątanie.
- Podejrzanie zatrucia lub przedawkowania.
- Bezpośrednie zagrożenie życia.
- Myśli samobójcze z zamiarem lub planem.
- Ryzyko przemocy wobec siebie lub innych.

Ból w klatce piersiowej z dusznością, nudnościami, potem, zawrotami głowy lub promieniowaniem wymaga pilnej oceny.



Pomiar początkowy

Napięcie ciała: ____ / 10

Poczucie pobudzenia: ____ / 10

Obserwacja

- Tempo oddechu.
- Napięcie barków.
- Zaciskanie dłoni.
- Trudność pozostania nieruchomo.
- Zdolność jasnego odpowiadania.



Strategia podstawowa

- Zapewnij spokojne, prywatne i przewidywalne otoczenie.
- Wyjaśnij każdy kolejny krok przed jego wykonaniem.
- Zapytaj pacjenta, czy preferuje pozycję siedzącą czy leżącą.
- Ogranicz liczbę bodźców w otoczeniu.
- Wybierz niewielką grupę punktów o łagodnej stymulacji.
- Nie stosuj intensywnej manipulacji ani wielu nowych technik.
- Utrzymuj kontakt słowny z pacjentem.
- Zakończ sesję krótką ponowną oceną i orientacją.



Ważne uwagi

- Postępuj powoli i łagodnie.
- Przerwij lub zmodyfikuj, jeśli napięcie wzrasta.
- Nie pozostawiaj pacjenta samotnie, jeśli jest niestabilny.
- Szanuj granice i zgodę pacjenta.
- Dokumentuj fakty, a nie interpretacje.



Notatka protokołu

CZY PACJENT JEST BEZPIECZNY I ZORIENTOWANY? Tak | Nie — przerwij i zapewnij odpowiednią pomoc

GŁÓWNE ODCZUCIE: Napięcie | Pobudzenie | Niepokój | Drżenie | Uczucie przecięcia

CEL: _____

PUNKTY GŁÓWNE: 1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

PUNKTY DODATKOWE: 1. _____ 2. _____

INTENSYWNOŚĆ: Łagodna

POZYCJA: Siedząca | Leżąca



Przebieg 30 minut

- 00–06 min — Kwalifikacja medyczna i psychiczna.
- 06–09 min — Pomiar napięcia i określenie celu.
- 09–12 min — Wyjaśnienie procedury i wybór pozycji.
- 12–22 min — Łagodny zabieg i obserwacja ciała.
- 22–25 min — Ćwiczenie spokojnego oddechu, jeśli akceptowane.
- 25–28 min — Ponowna ocena.
- 28–30 min — Dokumentacja i plan dalszego postępowania.



Ponowna ocena

Napięcie ciała po sesji: ____ / 10

Pobudzenie po sesji: ____ / 10

- ☐ Czy oddech jest bardziej swobodny?
- ☐ Czy pacjent czuje się bezpiecznie?
- ☐ Czy pojawił się nowy objaw?
- ☐ Czy pacjent może bezpiecznie opuścić gabinet?

„
Najpierw sprawdź
bezpieczeństwo.
Dopiero potem
pomagaj się wyciszyć.
..... ”



Wsparcie przy objawach lękowych

Protokół uzupełniający, który nie zastępuje diagnozy ani leczenia zdrowia psychicznego



Cel sesji

Zmniejszenie jednego odczuwanego objawu fizycznego i wsparcie poczucia stabilności podczas sesji.



Wybierz tylko jeden cel

- ☐ Napięcie barków.
- ☐ Ściskanie w żołądku.
- ☐ Drżenie.
- ☐ Napięcie żuchwy.
- ☐ Przyspieszony, ale stabilny oddech.
- ☐ Niepokój ruchowy.
- ☐ Subiektywne pobudzenie.



Kwalifikacja

- ☐ Czy objawy są znane pacjentowi?
- ☐ Czy zostały wcześniej ocenione przez lekarza lub specjalistę zdrowia psychicznego?
- ☐ Czy obecny epizod różni się od wcześniejszych?
- ☐ Czy pacjent ma ból w klatce piersiowej?
- ☐ Czy występuje silna duszność?
- ☐ Czy występuje omdlenie lub utrata świadomości?
- ☐ Czy pacjent ma wrażenie utraty kontaktu z rzeczywistością?
- ☐ Czy występują omamy lub silne urojenia?
- ☐ Czy pacjent ma myśli o samookaleczeniu lub samobójstwie?
- ☐ Czy pacjent przyjmuje leki psychiatryczne?
- ☐ Czy ostatnio zmieniono dawkę lub rodzaj leku?
- ☐ Czy pacjent użył alkoholu, narkotyków lub dużej ilości stymulantów?
- ☐ Czy objawy uniemożliwiają codzienne funkcjonowanie?



Czerwone flagi

- Myśli samobójcze lub autodestrukcyjne.
- Bezpośrednie zagrożenie.
- Znaczne splątanie.
- Objawy psychotyczne.
- Utrata przytomności.
- Ból w klatce piersiowej lub silna duszność.
- Pierwszy ciężki epizod bez oceny.
- Nagła zmiana zachowania po leku lub substancji.

Objawy takie jak kołatanie serca, zawroty głowy, nudności, ból w klatce piersiowej i duszność nie powinny być automatycznie uznawane za lęk bez wykluczenia przyczyn medycznych.



Pomiar początkowy

Niepokój: ____ / 10

Napięcie fizyczne: ____ / 10

Poczucie bezpieczeństwa: ____ / 10

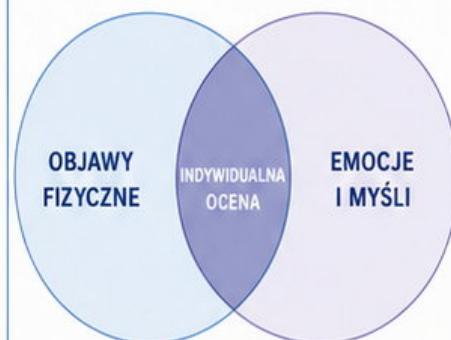
Najbardziej dokuczliwy

objaw fizyczny: _____



Strategia podstawowa

- Zapytaj, czego pacjent potrzebuje, aby czuć się bezpiecznie.
- Opisz procedurę prostym i przewidywalnym językiem.
- Uzyskaj zgodę na każdy etap.
- Zastosuj minimalną liczbę punktów.
- Wybierz łagodną stymulację.
- Nie interpretuj emocji pacjenta ani nie prowadź psychoterapii bez odpowiednich kompetencji.
- Nie zachęcaj do odstawienia leków.
- Zaproponuj spokojny oddech tylko wtedy, gdy pacjent dobrze go toleruje.
- Zakończ jasnym planem dalszego postępowania.



Notatka protokołu

GŁÓWNY OBJAW: _____

CEL SESJI: _____

PUNKTY GŁÓWNE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

PUNKTY DODATKOWE:

1. _____
2. _____

CZY PACJENT KORZYSTA Z INNEGO LECZENIA?

Tak | Nie | Nie wiadomo

CZY POTRZEBNE JEST SKIEROWANIE?

Tak | Nie | Do omówienia



Przebieg 30 minut

- 00-07 min** — Kwalifikacja i ocena kryzysu.
- 07-10 min** — Wybór jednej miary i jednego celu.
- 10-13 min** — Wyjaśnienie i zgoda.
- 13-23 min** — Łagodny zabieg.
- 23-26 min** — Regulacja oddechu lub spokojny odpoczynek.
- 26-28 min** — Ponowna ocena.
- 28-30 min** — Dokumentacja i zalecenia.



Co mówią dowody?

Niektóre badania dotyczące akupunktury przy lęku opisują korzystne wyniki, ale jakoś metodologiczna jest na ogół niska, a protokoły bardzo zróżnicowane. Dlatego nie można przedstawiać mocnych wniosków. Podejście powinno mieć charakter uzupełniający. Opieka nad lękiem może obejmować samopomoc, leczenie psychologiczne i w określonych sytuacjach farmakoterapię.



Język odpowiedzialny



NIE MÓW:

“Akupunktura wyleczy twój lęk.”



MÓW:

“Dzisiejsza sesja może wspierać zmniejszenie odczuwanego napięcia. Nie zastępuje ona opieki psychologicznej ani medycznej.”



Trudności z zasypianiem

Sesja wspierająca wyciszenie przed snem po ocenie przyczyn problemu



Cel sesji

Wsparcie wieczornego wyciszenia i zmniejszenie jednego czynnika utrudniającego zasypianie.



Nie używaj jako celu

Obietnicy szybkiego snu, zwiększenia dawek leków nasennych lub leczenia podstawowych chorób w jednej sesji.



Kwalifikacja

- ☐ Od jak dawna występuje trudność z zasypianiem?
- ☐ Ile czasu zwykle zajmuje zaśnięcie?
- ☐ O której godzinie pacjent kładzie się do łóżka?
- ☐ O której godzinie wstaje?
- ☐ Czy harmonogram zmienia się między dniami pracy i dniami wolnymi?
- ☐ Czy pacjent używa telefonu, komputera lub telewizora w łóżku?
- ☐ Czy spożywa kofeinę, nikotynę, alkohol lub substancje pobudzające?
- ☐ Czy występuje ból, świąd, kaszel, duszność lub refluks?
- ☐ Czy nogi są niespokojne lub pojawia się potrzeba ich poruszania?
- ☐ Czy pacjent głośno chrapie?
- ☐ Czy ktoś zauważył przerwy w oddychaniu?
- ☐ Czy pacjent budzi się z uczuciem duszenia?
- ☐ Czy występuje bardzo duża senność w ciągu dnia?
- ☐ Czy pacjent jest wyjątkowo pobudzony i potrzebuje znacznie mniej snu niż zwykle?
- ☐ Czy występuje obniżony nastrój, lęk lub kryzys psychiczny?
- ☐ Czy pacjent prowadzi pojazdy pomimo znacznej senności?



Czerwone flagi i skierowanie

- Podejrzenie bezdechu sennego.
- Nagła potrzeba znacznie mniejszej ilości snu z silnym pobudzeniem lub ryzykownym zachowaniem.
- Znaczna senność podczas prowadzenia pojazdu lub pracy z maszynami.
- Duszenie się lub istotna duszność w nocy.
- Silne pogorszenie nastroju.
- Myśli samobójcze.
- Długotrwały problem znacząco zaburzający codzienne funkcjonowanie.

Ocena medyczna jest wskazana, gdy trudność z zasypianiem utrzymuje się przez miesiące, nie poprawia się mimo zmian nawyków lub wyraźnie utrudnia codzienne funkcjonowanie.



Pomiar początkowy

Średni czas zasypiania: _____ minut

Napięcie przed snem: ____ / 10

Senność w ciągu dnia: ____ / 10

Najważniejszy czynnik utrudniający zasypianie:

Myśli | Napięcie | Ból

Nieregularny rytm | Środowisko | Nieznany



Strategia sesji

- Ustal jeden realistyczny cel.
- Wybierz łagodną, ograniczoną strategię punktową.
- Nie próbuj „wywołać snu” podczas sesji.
- Utrzymuj spokojne światło i niską intensywność bodźców.
- Zastosuj końcowe ćwiczenie oddechowe bez wymuszonego zatrzymania oddechu.
- Przekaż prostą kartę obserwacji snu.
- Nie zalecaj samodzielnego zwiększania dawek leków nasennych.
- Nie obiecuj efektu po jednej sesji.



Ważne uwagi

- Skup się na jednym czynniku utrudniającym zasypianie.
- Zalecaj niewielkie i wykonalne zmiany.
- Zachęcaj do stałej pory wstawania.
- Przypominaj o ograniczeniu ekranów wieczorem.
- Wspieraj łagodne, powtarzalne czynności relaksujące.
- Unikaj napojów energetycznych i alkoholu wieczorem.



Notatka protokołu

DOMINUJĄCA TRUDNOŚĆ: Natłok myśli | Napięcie ciała | Ból | Brak senności | Inna

CEL:

PUNKTY GŁÓWNE: 1. _____ 3. _____
2. _____ 4. _____

PUNKTY DODATKOWE: 1. _____ 2. _____

PRZEWIDYWANY CZAS SNU: _____ CZAS ZASYPANIA PRZED: _____



Przebieg 30 minut

- 00–06 min — Kwalifikacja snu, leków i możliwych przyczyn.
- 06–09 min — Ustalenie głównego czynnika.
- 09–12 min — Strategia i środowisko.
- 12–23 min — Zabieg.
- 23–26 min — Łagodny oddech i spokojna obserwacja.
- 26–28 min — Ponowna ocena napięcia.
- 28–30 min — Dokumentacja i instrukcja dziennika snu.



Dziennik poranny

O której położyłem się do łóżka?

O której zgasilem światło?

Po jakim czasie zasnąłem?

Ile razy się obudziłem?

Jak się czułem rano?



Co mówią dowody?

Niektóre badania sugerują możliwy korzystny wpływ akupunktury na bezsenność, ale badania są małe, niejednorodne i zwykle niskiej jakości. Sesję należy przedstawiać jako wsparcie uzupełniające, a nie potwierdzone leczenie lub zastępstwo ustalonych terapii.



WYCISZENIE

Szacowany czas: _____ min



ŁÓŻKO

Szacowany czas: _____ min



ZGASZENIE ŚWIATŁA

Szacowany czas: _____ min



SEN

Szacowany czas: _____ min



Nocne wybudzenia

Protokół dla przerywanego snu po sprawdzeniu oddechu, bólu, leków i innych możliwych przyczyn



Cel sesji

Zmniejszenie napięcia
związanego z nocnymi
wybudzeniami
i uporządkowanie
obserwacji ich
możliwych przyczyn.



Kwalifikacja

- Ile razy pacjent zwykle budzi się w nocy?
O jakich godzinach najczęściej dochodzi do wybudzenia?
Jak długo trwa ponowne zaśnięcie?
Co zwykle budzi pacjenta?
Ból?
Potrzeba oddania moczu?
Hałas?
Koszmar?
Uczucie gorąca?
Duszność?
Niepokój?
Czy pacjent głośno chrapie?
Czy ktoś zauważył przerwy w oddychaniu?
Czy pacjent budzi się, łapiąc powietrze?
Czy występuje poranny ból głowy?
Czy pacjent czuje się bardzo senny w ciągu dnia?
Czy występuje częste oddawanie moczu również w dzień?
Czy pacjent przyjmuje leki moczopędne, nasenne lub uspokajające?
Czy używa alkoholu przed snem?
Czy wybudzeniom towarzyszy kołatanie serca?
Czy występuje nocny ból w klatce piersiowej?



Czerwone flagi

- Przerwy w oddychaniu podczas snu.
- Budzenie się z duszeniem.
- Silna senność dzienna.
- Zasypianie podczas prowadzenia pojazdu.
- Nocny ból w klatce piersiowej.
- Omdlenie.
- Znaczne kołatanie serca.
- Nagłe pogorszenie stanu psychicznego.
- Nocne wybudzenia spowodowane silnym bólem lub dusznością.

Głośne chrapanie, obserwowane przerwy w oddychaniu, budzenie się z duszeniem oraz duża senność dzienna są zgodne z możliwym bezdechem sennym i wymagają odpowiedniej diagnostyki.



Mapa nocnych wybudzeń



Zaznacz wybudzenia (○) oraz prawdopodobną przyczynę.



Pomiar początkowy

Liczba wybudzeń: _____

Łączny czas czuwania: _____ minut

Samopoczucie rano: ____ / 10



Strategia podstawowa

- Nie zakładaj, że wszystkie wybudzenia wynikają ze stresu.
- Zidentyfikuj najczęstszy powód przebudzenia.
- Skieruj pacjenta do oceny, jeśli istnieje podejrzenie zaburzeń oddychania podczas snu.
- Wybierz łagodną strategię uzupełniającą.
- Nie wykonuj intensywnej stymulacji tuż przed snem.
- Zaproponuj siedmiodniową obserwację wzorca.
- Nie zalecaj ograniczania płynów, zmiany leków ani stosowania środków uspokajających poza kompetencjami.



Notatka protokołu

NAJCZĘSTSZY POWÓD WYBUDZENIA: _____

CEL SESJI: _____

PUNKTY GŁÓWNE:

- _____
- _____
- _____
- _____

PUNKTY DODATKOWE:

- _____
- _____

PODEJRZENIE BEZDECHU SENNEGO: Tak | Nie | Nie można wykluczyć

ZALECONE SKIEROWANIE: Tak | Nie



Przebieg 30 minut

- 00–07 min — Ocena wzorca wybudzeń i objawów towarzyszących.
- 07–10 min — Linia czasu snu.
- 10–13 min — Strategia i zgoda.
- 13–23 min — Zabieg.
- 23–26 min — Spokojny oddech bez zatrzymywania.
- 26–28 min — Ponowna ocena napięcia.
- 28–30 min — Dokumentacja i instrukcja dziennika.



Ponowna ocena

Bezpośrednio po sesji nie można ponownie ocenić ilości snu.

Po sesji oceń:

- Napięcie związane ze snem.
- Poczucie gotowości do odpoczynku.
- Poziom pobudzenia.

Rzeczywistą odpowiedź snu oceń w dzienniku z kolejnych siedmiu nocy.



“



“ Nie oceniał skuteczności snu pięć minut po zabiegu. Oceń noc, która nastąpi później. ”



Sen bez regeneracji

Gdy pacjent śpi, ale budzi się bez poczucia odpoczynku

„Długi sen nie zawsze oznacza regenerujący sen.”



Cel sesji

Wsparcie odprężenia i zebranie informacji potrzebnych do odpowiedzialnego dalszego postępowania.



Kwalifikacja

- ☐ Ile godzin pacjent śpi przeciętnie?
- ☐ Czy budzi się zmęczony mimo odpowiedniej długości snu?
- ☐ Czy chrapie?
- ☐ Czy ktoś obserwuje przerwy w oddychaniu?
- ☐ Czy pacjent budzi się z bólem głowy?
- ☐ Czy ma suchość w ustach rano?
- ☐ Czy występuje senność podczas pracy lub prowadzenia pojazdu?
- ☐ Czy pacjent porusza nogami podczas snu?
- ☐ Czy występuje przewlekły ból?
- ☐ Czy przyjmuje leki, które mogą powodować senność?
- ☐ Czy używa alkoholu przed snem?
- ☐ Czy występuje obniżony nastrój?
- ☐ Czy pojawiła się znaczna zmiana masy ciała?
- ☐ Czy występuje gorączka, duszność lub nietolerancja wysiłku?
- ☐ Czy zmęczenie pogarsza się po niewielkiej aktywności?



Czerwone flagi i skierowanie

- Podejrzenie bezdechu sennego.
- Zasypianie za kierownicą.
- Znaczna duszność.
- Ból w klatce piersiowej.
- Omdlenia.
- Nowe objawy neurologiczne.
- Ciężkie pogorszenie nastroju.
- Myśli samobójcze.
- Nagłe lub postępujące osłabienie.
- Niewyjaśniona utrata masy ciała.

Sen nieprzynoszący regeneracji połączony z chrapaniem, przerwami w oddychaniu, nocnym duszeniem, porannym bólem głowy lub znaczną sennością dzienną może wymagać diagnostyki zaburzeń oddychania podczas snu.



Mapa regeneracji

JAKOŚĆ SNU

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ENERGIA RANO

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

KONCENTRACJA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NASTRÓJ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SENNOŚĆ W CIĄGU DNIA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Strategia podstawowa

- Potwierdź, że pacjent jest medycznie stabilny.
- Nie przedstawiaj zmęczenia jako prostego „braku energii”.
- Ustal jeden cel związany z napięciem lub gotowością do odpoczynku.
- Zastosuj łagodną strategię.
- Unikaj silnej stymulacji u osoby bardzo osłabionej.
- Obserwuj zawroty głowy i tolerancję zmiany pozycji.
- Zaproponuj siedmiodniową kartę monitorowania snu i energii.
- Skieruj do oceny, gdy przyczyna nie jest wyjaśniona.



Ważne uwagi

- Nie obiecuj natychmiastowej poprawy.
- Pracuj w spokojnym tempie i z wyjaśnieniem.
- Dostosuj pozycję do tolerancji pacjenta.
- Unikaj silnej stymulacji u osób bardzo zmęczonych.
- Monitoruj senność po sesji.
- Zachęcaj do stopniowego i regularnego rytmu dnia.



Notatka protokołu

GŁÓWNA TRUDNOŚĆ: Zmęczenie rano | Senność dzienna | Brak koncentracji | Ból | Inna

CEL SESJI:

PUNKTY GŁÓWNE: 1. _____ 3. _____
2. _____ 4. _____

PUNKTY DODATKOWE: 1. _____ 2. _____

INTENSYWNOŚĆ: Łagodna

PODEJRZENIE ZABURZENIA SNU: Tak | Nie | Nie można wykluczyć



Przebieg 30 minut

- 00–07 min — Kwalifikacja snu i możliwych przyczyn medycznych.
- 07–10 min — Skale początkowe.
- 10–13 min — Strategia i pozycja.
- 13–22 min — Zabieg.
- 22–25 min — Obserwacja tolerancji.
- 25–28 min — Ponowna ocena napięcia i samopoczucia.
- 28–30 min — Dokumentacja i skierowanie.



Co mówią dowody?

Dostępne dane dotyczące akupunktury w zaburzeniach snu pozostają niepewne. Badania sugerują możliwe korzyści, ale obejmują małe grupy, zróżnicowane protokoły i niską jakość metodologiczną.



Język odpowiedzialny



NIE MÓW:

„Twój organizm nie regeneruje się z powodu zablokowanej energii.”



MÓW:

„Brak regeneracji może mieć wiele przyczyn. Dzisiejsza sesja jest uzupełniająca i nie zastępuje oceny przyczyny problemu.”



0–2 BARDZO NISKI 3–4 NISKI 5–6 ŚREDNI 7–8 WYSOKI 9–10 OPTIMALNY



SEN



REGENERACJA



FUNKCJA W CIĄGU DNIA



Zmęczenie po wykluczeniu przyczyn medycznych

Sesja uzupełniająca dla pacjenta ze stabilnym stanem i ustalonym planem opieki



ZMĘCZENIE JEST OBJAWEM, A NIE JEDNĄ DIAGNOZĄ.



Cel sesji

Wsparcie komfortu, regulacji napięcia i tolerancji codziennej aktywności bez obiecywania zwiększenia energii.



Kwalifikacja

- ☐ Od jak dawna występuje zmęczenie?
- ☐ Czy rozpoczęło się nagle, czy stopniowo?
- ☐ Czy pacjent został oceniony medycznie?
- ☐ Czy znana jest możliwa przyczyna?
- ☐ Czy objaw pogarsza się?
- ☐ Czy występuje duszność?
- ☐ Czy występuje ból w klatce piersiowej?
- ☐ Czy występuje omdlenie lub silne zawroty głowy?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy występuje niewyjaśniona utrata masy ciała?
- ☐ Czy występuje błądność, kołatanie serca lub nietolerancja wysiłku?
- ☐ Czy występuje krwawienie?
- ☐ Czy zmienił się apetyt?
- ☐ Czy występuje obniżony nastrój?
- ☐ Czy pacjent ma myśli samobójcze?
- ☐ Czy występuje głośne chrapanie lub przerwy w oddychaniu?
- ☐ Czy objawy wyraźnie nasilają się po aktywności fizycznej lub umysłowej?
- ☐ Czy pacjent przyjmuje nowe leki?



Czerwone flagi

- Ból w klatce piersiowej.
- Silna duszność.
- Omdlenie.
- Nowe objawy neurologiczne.
- Gorączka i znaczne pogorszenie stanu.
- Aktywne krwawienie.
- Niewyjaśniona utrata masy ciała.
- Szybko postępujące osłabienie.
- Znaczne pogorszenie nastroju.
- Myśli samobójcze.
- Brak wcześniejszej oceny długotrwałego zmęczenia.

Długotrwałe zmęczenie bez znanej przyczyny, wpływające na codzienne funkcjonowanie lub połączone z utratą masy ciała, zmianą nastroju albo objawami bezdechu sennego wymaga oceny medycznej.



Pomiar początkowy

Energia odczuwana obecnie: ____ / 10

Zmęczenie: ____ / 10

Zdolność do wykonania jednej lekkiej czynności: ____ / 10

Co pacjent chce móc zrobić z większym komfortem?



Strategia podstawowa

- Potwierdź brak czerwonych flag.
- Ustal, czy pacjent ma zgodę i plan medyczny, gdy jest to potrzebne.
- Wybierz pozycję zapewniającą pełne wsparcie ciała.
- Zastosuj niewielką liczbę punktów.
- Użyj łagodnej stymulacji.
- Skróć czas retencji, gdy tolerancja jest niska.
- Pozwól pacjentowi powoli zmienić pozycję.
- Nie proponuj intensywnego ćwiczenia jako obowiązkowego zakończenia.
- Nie sugeruj „przełamania” zmęczenia.
- Dokumentuj reakcję w ciągu 24–48 godzin, jeśli to możliwe.



Uwaga redakcyjna

Nie używaj zamiennie pojęć: zmęczenie, senność, depresja, niedokrwistość, niedoczynność tarczycy, bezdech senny i ME/CFS.

Objawy ME/CFS mogą obejmować skrajne zmęczenie, sen nieprzynoszący regeneracji, trudności poznawcze i pogorszenie po wysiłku; materiał nie służy do rozpoznawania tej choroby.



Notatka protokołu

ZNANA PRZYCZYNA LUB DIAGNOZA: _____	
CZY PACJENT JEST W TRAKCIE OPIEKI MEDYCZNEJ?	Tak Nie Nie dotyczy
GŁÓWNY CEL: _____	
PUNKTY GŁÓWNE:	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
PUNKTY DODATKOWE:	1. _____ 2. _____
POZYCJA:	Leżąca Półleżąca Siedząca
TOLERANCJA:	Niska Umiarkowana Dobra



Przebieg 30 minut

- | | |
|-----------|--|
| 00–07 min | — Kwalifikacja i potwierdzenie kontekstu medycznego. |
| 07–10 min | — Pomiar zmęczenia i celu funkcjonalnego. |
| 10–13 min | — Bezpieczne ułożenie. |
| 13–21 min | — Łagodny zabieg. |
| 21–24 min | — Odpoczynek i obserwacja. |
| 24–27 min | — Powolna zmiana pozycji i ponowna ocena. |
| 27–30 min | — Dokumentacja i zalecenia. |



Ponowna ocena

- ☐ Czy pacjent czuje się stabilnie?
- ☐ Czy występują zawroty głowy?
- ☐ Czy pacjent może bezpiecznie stać i chodzić?
- ☐ Czy poziom zmęczenia jest mniejszy, większy czy bez zmian?
- ☐ Czy następna sesja powinna być krótsza?



NIE ZAKŁADAJ, ŻE BRAK NATYCHMIASTOWEJ POPRAWY OZNACZA NIEPOWODZENIE.
Celem jest tolerowalna i odpowiedzialna interwencja, a nie natychmiastowy pokaz energii.



SPRAWDŹ
PRZYCZYNĘ



DOSTOSUJ
INTENSYWNOŚĆ



OBSERWUJ
TOLERANCJĘ



Drażliwość i pobudzenie emocjonalne

Protokół wspierający po ocenie bezpieczeństwa, snu, leków i nagłej zmiany zachowania



Cel sesji

Zmniejszenie jednego fizycznego objawu pobudzenia i wsparcie spokojniejszego zakończenia wizyty.



Nie używaj jako celu

Tłumienie emocji.
Kontroli.
Szybkiego „naprawienia” trudnych zachowań.



Kwalifikacja

- ☐ Czy drażliwość jest nowa, czy znana pacjentowi?
- ☐ Kiedy się rozpoczęła?
- ☐ Czy ostatnio zmieniła się ilość snu?
- ☐ Czy pacjent śpi znacznie mniej, ale nadal czuje się pełen energii?
- ☐ Czy występuje wyjątkowo szybka mowa?
- ☐ Czy pojawiło się nietypowe zachowanie ryzykowne?
- ☐ Czy pacjent wydaje więcej pieniędzy niż zwykle?
- ☐ Czy występuje silne pobudzenie ruchowe?
- ☐ Czy pojawiła się agresja?
- ☐ Czy występują omamy, urojenia lub znaczne splątanie?
- ☐ Czy pacjent ma myśli o skrzywdzeniu siebie lub innych?
- ☐ Czy ostatnio zmieniono lek psychiatryczny, stymulant lub steroid?
- ☐ Czy pacjent przyjął alkohol lub substancję psychoaktywną?
- ☐ Czy występuje gorączka, ból, infekcja lub inna zmiana fizyczna?
- ☐ Czy pacjent czuje się bezpiecznie w domu?



Czerwone flagi

- Bezpośrednie ryzyko samouszkodzenia.
- Ryzyko przemocy.
- Silne pobudzenie uniemożliwiające bezpieczną współpracę.
- Znaczne splątanie.
- Objawy psychotyczne.
- Nagła zmiana zachowania.
- Brak potrzeby snu połączony z bardzo dużą energią i zachowaniem ryzykownym.
- Podejrzenie zatrucia, przedawkowania lub reakcji polekowej.

Znaczna drażliwość, duża energia bez potrzeby snu, pobudzenie i ryzykowne zachowanie mogą wymagać pilnej oceny specjalistycznej, a nie jedynie sesji wyciszającej.



Pomiar początkowy

Pobudzenie: ____ / 10

Napięcie fizyczne: ____ / 10

Drażliwość: ____ / 10

Poczucie bezpieczeństwa: ____ / 10



Strategia podstawowa

- Potwierdź, że pacjent może świadomie wyrazić zgodę.
- Zmniejsz liczbę bodźców w pomieszczeniu.
- Zachowaj spokojny, neutralny ton głosu.
- Nie wdawaj się w konfrontację.
- Wyznacz jasne granice bezpieczeństwa.
- Pozwól pacjentowi wybrać pozycję i zdecydować, czy chce kontynuować.
- Zastosuj minimalną liczbę punktów i łagodną stymulację.
- Nie zatrzymuj pacjenta w pozycji leżącej, jeśli zwiększa to niepokój.
- Przerwij sesję, jeśli zachowanie staje się nieprzewidywalne.
- Zapewnij właściwe skierowanie, gdy występuje nagła lub znaczna zmiana.



Ważne uwagi

- Utrzymuj spokojne i przewidywalne otoczenie.
- Dostosuj tempo do aktualnego stanu pacjenta.
- Stosuj krótkie, jasne komunikaty.
- Priorytetem jest bezpieczeństwo pacjenta i zespołu.
- Nie oceniaj ani nie kwestionuj odczuć.
- Bądź gotów na przerwanie sesji.
- Dokumentuj obserwacje i decyzje.



Notatka protokołu

GŁÓWNY OBJAW FIZYCZNY:	Napięcie żuchwy	Napięcie barków	Drżenie	Niepokój ruchowy	Inny _____
CEL SESJI:					
CZY PACJENT JEST ZDOLNY DO ŚWIADOMEJ ZGODY?	Tak	Nie			
PUNKTY GŁÓWNE:	1. _____ 3. _____				
	2. _____ 4. _____				
PUNKTY DODATKOWE:	1. _____ 2. _____				
POZYCJA:	Siedząca	Leżąca	Inna _____		



Przebieg 30 minut

- 00–07 min — Ocena bezpieczeństwa, snu, leków i zachowania.
- 07–10 min — Pomiar i cel.
- 10–13 min — Ustalenie granic i zgoda.
- 13–21 min — Łagodny zabieg.
- 21–24 min — Obserwacja i spokojny oddech, jeśli tolerowany.
- 24–27 min — Ponowna ocena.
- 27–30 min — Dokumentacja i decyzja o skierowaniu.



Ponowna ocena

- ☐ Czy pacjent jest spokojniejszy, bez zmian czy bardziej pobudzony?
- ☐ Czy mowa i kontakt są bardziej uporządkowane?
- ☐ Czy pacjent nadal czuje się bezpiecznie?
- ☐ Czy pojawiła się agresja lub nowe ryzyko?
- ☐ Czy pacjent ma bezpieczny plan na dalszą część dnia?



NIE MÓW:
„To tylko stres.”

MÓW:
„Drażliwość może mieć różne przyczyny. Sprawdźmy najpierw, czy dzisiejsza sesja jest bezpieczna i odpowiednia.”



Semafor emocjonalny



ZIELONY —
pacjent stabilny
i współpracujący.



ŻÓŁTY —
potrzebna modyfikacja
i obserwacja.



CZERWONY —
przerwanie i zapewnienie
odpowiedniej pomocy.



Oddychanie, akupresura i regulacja kończąca sesję

Prosty pięciominutowy schemat zakończenia po usunięciu wszystkich igieł



ĆWICZENIE WYKONUJ DOPIERO PO USUNIĘCIU I POLICZENIU WSZYSTKICH IGIEŁ.

1 ETAP 1 — SPRAWDŹ POZYCJĘ



Upewnij się, że pacjent znajduje się w wygodnej pozycji, może swobodnie oddychać i nie odczuwa zawrotów głowy.

- ☐ Czy ta pozycja jest wygodna?
- ☐ Czy możesz swobodnie oddychać?
- ☐ Czy czujesz zawroty głowy lub nudności?

2 ETAP 2 — ŁAGODNY ODDECH



- „Nie próbuj oddychać bardzo głęboko. Pozwól, aby oddech był spokojny i wygodny.”
- „Jeśli jest to komfortowe, weź delikatny wdech przez nos.”
- „Następnie wypuść powietrze spokojnie, bez napinania i bez długiego zatrzymywania oddechu.”
- „Powtórz we własnym tempie.”



Można liczyć od 1 do 4 podczas wdechu i od 1 do 4 podczas wydechu, ale nie należy wymagać określonego tempa.

3 ETAP 3 — ORIENTACJA ZMYŚŁOWA



- „Zauważ trzy rzeczy, które widzisz.”



- „Zauważ dwa dźwięki, które słyszysz.”



- „Zauważ kontakt stóp, pleców lub dłoni z podłożem.”



Celem jest zwrócenie uwagi na aktualne otoczenie, bez nadmiernych obietnic terapeutycznych.

4 ETAP 4 — ŁAGODNA AKUPRESURA



Wykonuj tylko wtedy, gdy jest to zgodne z twoim przygotowaniem zawodowym i zakresem kompetencji.

- Użyj lekkiego, komfortowego nacisku.
- Zapytaj o zgodę przed dotknięciem.
- Nie uciskaj uszkodzonej, zakażonej lub bardzo bolesnej skóry.
- Nie stosuj nacisku powodującego ból, drętwienie lub zasinienie.
- Przerwij natychmiast, jeśli pacjent odczuwa dyskomfort.

PUNKT 1:

Cel: Łagodne wsparcie wyciszenia.

Czas: 30–60 sekund, jeśli komfortowe.

PUNKT 2:

Cel: Wsparcie orientacji i komfortu.

Czas: 30–60 sekund.



Przed instruktażem autoakupresury należy sprawdzić przeciwwskazania, także w ciąży.

5 ETAP 5 — POWRÓT DO POZYCJI SIEDZĄCEJ



- Poproś pacjenta o poruszenie palcami dłoni i stóp.
- Poczekaj kilka chwil.
- Pomóż pacjentowi powoli usiąść, jeśli jest to potrzebne.
- Nie pozwalaj na gwałtowne wstawanie.
- Sprawdź obecność zawrotów głowy.

6 ETAP 6 — OSTATNIA KONTROLA



- Jak się teraz czujesz?
- Czy występuje zawrót głowy?
- Czy pojawił się nowy objaw?
- Czy czujesz się wystarczająco stabilnie, aby wstać?
- Czy potrzebujesz dodatkowej chwili odpoczynku?



PRZERWIJ ĆWICZENIE, JEŚLI WYSTĄPI:

- Ból w klatce piersiowej.
- Silna duszność.
- Omdlenie.
- Narastające zawroty głowy.
- Nowy objaw neurologiczny.
- Silne pobudzenie.
- Poczucie utraty kontroli.



Schemat 5 minut

MINUTA 1 — Pozycja i kontrola bezpieczeństwa.

MINUTY 1–3 — Spokojny oddech.

MINUTA 3–4 — Orientacja zmysłowa lub łagodna akupresura.

MINUTA 4–5 — Powolny powrót i końcowa ocena.



Profesjonalne komunikaty



NIE MÓW:

„Ten oddech resetuje układ nerwowy.”



MÓW:

„To krótkie ćwiczenie może pomóc spokojnie zakończyć sesję i zauważyć aktualną reakcję organizmu.”



POZYCJA



ODDECH



ZMYŚŁY



AKUPRESURA



USIĄDŹ



SPRAWDŹ



Macierz decyzji dla stresu i snu

Szybka ścieżka wyboru bezpiecznego protokołu

GŁÓWNY PROBLEM	SPRAWDŹ NAJPIERW	MIARA POCZĄTKOWA	CEL SESJI	PRZERWIJ, JEŚLI	OCENA PÓŹNIEJSZA	STRONA
1. Ostry stres i napięcie	Bezpieczeństwo, świadomość, kłatkę piersiową, oddychanie i ryzyko kryzysu.	Napięcie i pobudzenie 0–10.	Spokojniejszy oddech i mniejsze napięcie.	Ból w klatce piersiowej, silna duszność, omdlenie lub kryzys.	Bezpośrednio po sesji.	31
2. Objawy lękowe	Czy wzorec jest znany, czy pacjent korzysta z leczenia i czy występuje kryzys.	Niepokój, napięcie i poczucie bezpieczeństwa.	Zmniejszenie jednego fizycznego objawu.	Myśli samobójcze, psychoza, utrata świadomości lub objaw medyczny.	Bezpośrednio i według dalszego planu.	32
3. Trudność z zasypianiem	Rytm dobowy, używki, leki, ból, nastrój i możliwy bezdech.	Czas zasypiania i napięcie przed snem.	Wsparcie wyciszenia.	Znaczne pobudzenie, kryzys, duszność lub duża senność za kierownicą.	Następnego ranka i w dzienniku siedmiodniowym.	33
4. Nocne wybudzenia	Chrapanie, oddychanie, ból, oddawanie moczu, leki i alkohol.	Liczba wybudzeń i czas czuwania.	Zmniejszenie napięcia i identyfikacja wzorca.	Przerwy w oddychaniu, duszenie się, ból w klatce piersiowej lub omdlenie.	Przez siedem nocy.	34
5. Sen bez regeneracji	Bezdech, długość snu, ból, nastrój, leki i senność dzienna.	Energia rano i senność w dzień.	Wsparcie odpoczynku i odpowiedzialne skierowanie.	Zasypianie za kierownicą, duszność, ból w klatce piersiowej lub ciężki kryzys.	Następny poranek i dziennik.	35
6. Zmęczenie	Przyczynę medyczną, leki, sen, krwawienie, gorączkę i nastrój.	Zmęczenie i jedna lekka funkcja.	Komfort i tolerancja.	Postępujące osłabienie, duszność, ból w klatce piersiowej lub brak oceny długotrwałego objawu.	Po sesji i przez 24–48 godzin.	36
7. Drażliwość i pobudzenie	Sen, leki, substancje, zachowanie, ryzyko przemocy i objawy manii.	Pobudzenie, napięcie i bezpieczeństwo.	Zmniejszenie jednego fizycznego objawu.	Utrata kontroli, psychoza, ryzyko agresji lub brak świadomej zgody.	Bezpośrednio i zgodnie z planem opieki.	37

SYSTEM CZTERECH DECYZJI



ZIELONA ŚCIEŻKA — ZASTOSUJ

- Pacjent jest stabilny.
- Objawy są znane.
- Nie ma czerwonych flag.
- Cel sesji jest ograniczony i mierzalny.



ŻÓŁTA ŚCIEŻKA — ZMODYFIKUJ

- Pacjent jest bardzo wrażliwy.
- Występuje znaczne zmęczenie.
- Pacjent źle toleruje pozycję leżącą.
- Należy zmniejszyć liczbę punktów, czas lub intensywność.



POMARAŃCZOWA ŚCIEŻKA — ODROZCZ

- Brakuje ważnych informacji.
- Pacjent nie jest gotowy do procedury.
- Nie można potwierdzić bezpiecznej zgody.
- Objawy znacząco zmieniły się od ostatniej wizyty.



CZERWONA ŚCIEŻKA — PRZERWIJ I ZAPEWNIJ POMOC

- Występuje objaw medyczny wymagający pilnej oceny.
- Występuje kryzys psychiczny.
- Pacjent może skrzywdzić siebie lub innych.
- Występuje znaczne splątanie, utrata świadomości lub psychoza.



CZY PACJENT JEST BEZPIECZNY I ŚWIADOMY?

TAK



CZY OBJAW JEST ZNANY I STABILNY?

TAK



CZY ISTNIEJE JEDEN JASNY CEL?

TAK



ZASTOSUJ ŁAGODNY PROTOKÓŁ.



OCEŃ PONOWNIE, ZAPISZ I USTAL DALSZY KROK.

NIE

PRZERWIJ I ZAPEWNIJ POMOC.

NIE

UZUPEŁNIJ OCENĘ LUB SKIERUJ.

NIE

WYBIERZ JEDEN OBJAW FIZYCZNY.

KIEDY OCENIAĆ REZULTAT?



NATYCHMIAST

- Napięcie.
- Pobudzenie.
- Komfort.
- Tolerancję.
- Zawroty głowy.
- Poczucie bezpieczeństwa.



NASTĘPNEGO DNIA

- Czas zasypiania.
- Liczbę wybudzeń.
- Jakość snu.
- Samopoczucie rano.



W CIĄGU 7 DNI

- Powtarzalność wzorca.
- Senność dzienna.
- Wpływ na funkcjonowanie.
- Reakcję na kolejne sesje.



Dane dotyczące akupunktury przy lęku i bezsenności pozostają ograniczone lub niepewne. Pojedyncze dodatnie wyniki nie uzasadniają obietnic wyleczenia, zastępowania leczenia ani gwarantowanej skuteczności.

“



W problemach związanych ze snem i emocjami nie każdą zmianę można ocenić natychmiast. Zawsze wybierz właściwy moment ponownej oceny.

”

Dolegliwości trawienne i regulacja ogólna

Kwalifikacja, bezpieczeństwo i wsparcie objawowe bez zastępowania diagnostyki

“

Objaw trawienny może być łagodny, ale może też wymagać pilnej oceny. Najpierw sprawdź bezpieczeństwo.

”



NAWODNIENIE



BÓL



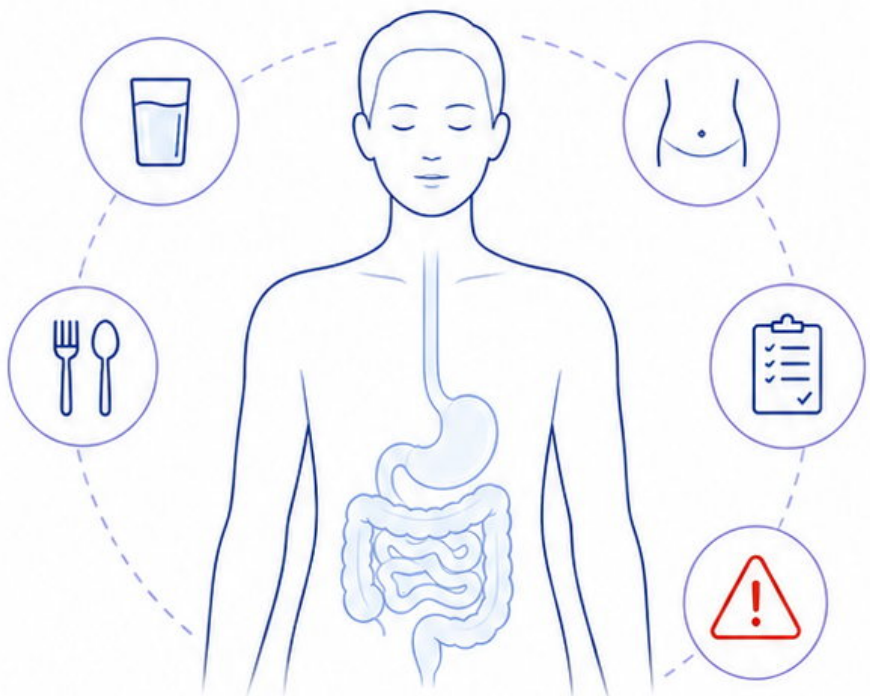
WYPRÓŻNIENIA



APETYT



BEZPIECZEŃSTWO



Protokoły w tym module służą do organizowania sesji wspierających u osób ze stabilnymi, wcześniej ocenionymi objawami.



Nie należy wykorzystywać ich do rozpoznawania chorób przewodu pokarmowego ani do opóźniania konsultacji medycznej.



Akupunktura nie zastępuje diagnostyki, leczenia farmakologicznego, nawodnienia, zaleceń dietetycznych ani pilnej pomocy medycznej.



Zanim rozpoczniesz, sprawdź:

- ☐ Czy ból jest nagły lub silny?
- ☐ Czy występuje krwawienie?
- ☐ Czy pacjent może przyjmować płyny?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy pacjent oddaje mocz?
- ☐ Czy możliwa jest ciąża?
- ☐ Czy objaw jest nowy lub wyraźnie zmieniony?



Wsparcie przy nudnościach

Sesja uzupełniająca po ustaleniu możliwej przyczyny i wykluczeniu odwodnienia oraz stanu nagłego



Cel sesji

Zmniejszenie odczuwanego nasilenia nudności i poprawa ogólnego komfortu.



Nie używaj jako celu

- Zatrzymać wszystkie wymioty.
- Wyleczyć zatrucie pokarmowe.
- Zastąpić lek przeciwwymiotny.
- Zapobiec odwodnieniu bez przyjmowania płynów.



Nudności to uczucie, że może dojść do wymiotów. Nudności mogą występować bez wymiotowania i mogą mieć wiele różnych przyczyn.



Kwalifikacja

- ☐ Kiedy rozpoczęły się nudności?
- ☐ Czy pacjent wymiotuje?
- ☐ Ile razy doszło do wymiotów?
- ☐ Czy pacjent może utrzymać płyny?
- ☐ Kiedy ostatnio oddał mocz?
- ☐ Czy mocz jest znacznie ciemniejszy niż zwykle?
- ☐ Czy występuje zawrót głowy podczas wstawania?
- ☐ Czy występuje silny lub nagły ból brzucha?
- ☐ Czy występuje silny ból głowy lub sztywność karku?
- ☐ Czy występuje ból w klatce piersiowej?
- ☐ Czy występuje duszność?
- ☐ Czy w wymiotach znajduje się krew lub treść przypominająca fusy z kawy?
- ☐ Czy wymioty mają zielony kolor?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy występuje biegunka?
- ☐ Czy możliwa jest ciąża?
- ☐ Czy pacjent przyjął nowy lek?
- ☐ Czy pacjent jest w trakcie leczenia onkologicznego lub po zabiegu chirurgicznym?
- ☐ Czy istnieje możliwość zatrucia?



Czerwone flagi

Nie rozpoczynaj protokołu, gdy występują:

- Wymioty z krwią lub przypominające fusy z kawy.
- Zielone wymioty u osoby dorosłej.
- Nagły lub bardzo silny ból brzucha.
- Nagły, silny ból głowy.
- Sztywność karku.
- Ból w klatce piersiowej.
- Silna duszność.
- Utrata przytomności lub znaczne splątanie.
- Podejrzenie zatrucia.
- Brak możliwości utrzymania płynów.
- Znacznie zmniejszone oddawanie moczu.

Sygnaty krwawienia z przewodu pokarmowego, zielonych wymiotów, nagłego silnego bólu brzucha, ciężkiego bólu głowy, sztywności karku lub zatrucia wymagają pilnej oceny. Brak możliwości utrzymania płynów i zmniejszenie ilości moczu wskazują na ryzyko odwodnienia.



Pomiar początkowy

Nudności: _____ / 10

Zawroty głowy: _____ / 10

Możliwość przyjmowania małych ilości płynu: Tak | Nie | Nie oceniano

Ostatni epizod wymiotów:

Godzina: _____

SKALA NUDNOŚCI (0-10)



Strategia podstawowa

- Potwierdź, że pacjent jest stabilny i świadomy.
- Zapewnij pozycję półleżącą lub siedzącą zgodnie z komfortem.
- Przygotuj możliwość szybkiego przerwania procedury.
- Nie ustawiaj pacjenta całkowicie płasko, jeśli nasila to nudności.
- Wybierz niewielką liczbę punktów.
- Zastosuj łagodną stymulację.
- Unikaj intensywnych zapachów, ciepła i gwałtownej zmiany pozycji.
- Monitoruj kolor skóry, kontakt, zawroty głowy i nasilenie nudności.
- Przerwij sesję, jeśli pacjent zacznie wymiotować lub stan się pogorszy.
- Nie zachęcaj do przyjmowania płynów, jeśli istnieje medyczne przeciwwskazanie.



Ważne uwagi

- Nie zmuszaj pacjenta do jedzenia ani picia.
- Dostosuj tempo do tolerancji pacjenta.
- Utrzymuj spokojne, ciche i chłodne otoczenie.
- Dokumentuj fakty, a nie interpretacje.



Notatka protokołu

MOŻLIWA PRZYCZYNA ZOSTAŁA WCZEŚNIEJ OCENIONA?

Tak | Nie | Nie wiadomo

GŁÓWNY CEL:

PUNKTY GŁÓWNE:

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

PUNKTY DODATKOWE:

1. _____ 2. _____

POZYCJA:

Siedząca | Półleżąca | Leżąca na boku

INTENSYWNOŚĆ:

Łagodna



Przebieg 30 minut

- 00-07 min — Kwalifikacja, odwodnienie i czerwone flagi.
- 07-10 min — Pomiar nudności i wybór pozycji.
- 10-13 min — Wyjaśnienie procedury i zgoda.
- 13-21 min — Łagodny zabieg.
- 21-24 min — Obserwacja bez gwałtownej zmiany pozycji.
- 24-27 min — Ponowna ocena.
- 27-30 min — Dokumentacja i decyzja o kontynuacji lub skierowaniu.



Ponowna ocena

Nudności po sesji: _____ / 10

- ☐ Czy pojawiły się wymioty?
- ☐ Czy pacjent może bezpiecznie usiąść?
- ☐ Czy występuje zawrót głowy?
- ☐ Czy pacjent może przyjmować płyny zgodnie z zaleceniami medycznymi?
- ☐ Czy konieczna jest ocena lekarska?



NIE MÓW:
„Ten punkt zatrzyma wymioty.”

MÓW:
„Sesja może wspierać komfort, ale utrzymujące się nudności wymagają ustalenia przyczyny.”

MOŻLIWOŚĆ PRZYJMOWANIA PŁYNÓW

MOŻE PIĆ



NIE MOŻE
UTRZYMAĆ PŁYNÓW





Objawy dyspepsji czynnościowej

Wsparcie dyskomfortu w górnej części brzucha po odpowiedniej ocenie medycznej



Cel sesji

Zmniejszenie jednego stabilnego objawu, takiego jak uczucie pełności, dyskomfort lub napięcie po posiłku.



Niestrawność, nazywana również dyspepsją, to grupa objawów obejmujących ból, pieczenie lub dyskomfort w górnej części brzucha, zbyt wczesne uczucie sytości, nieprzyjemną pełność po posiłku, odbijanie, wzdęcie lub nudności.



Nie używaj określenia "dyspepsja czynnościowa", jeśli pacjent nie został wcześniej odpowiednio oceniony.



Kwalifikacja

- ☐ Gdzie dokładnie znajduje się dyskomfort?
- ☐ Czy występuje pieczenie?
- ☐ Czy pacjent szybko czuje sytość?
- ☐ Czy objawy pojawiają się po posiłku?
- ☐ Czy występuje zgaga lub cofanie treści?
- ☐ Czy pokarm zatrzymuje się podczas połykania?
- ☐ Czy występuje ból podczas połykania?
- ☐ Czy pacjent często wymiotuje?
- ☐ Czy w wymiotach lub stolcu znajduje się krew?
- ☐ Czy stolec jest czarny i smolisty?
- ☐ Czy występuje niezamierzona utrata masy ciała?
- ☐ Czy występuje niedokrwistość?
- ☐ Czy pacjent wyczuwa guz lub nietypowe wypuklenie w brzuchu?
- ☐ Czy ból jest silny lub szybko się pogarsza?
- ☐ Czy występuje ból w klatce piersiowej?
- ☐ Czy objawy są nowe lub wyraźnie zmienione?



Czerwone flagi

- Trudność w połykaniu.
- Nawracające wymioty.
- Krew w wymiotach.
- Krwisty lub czarny stolec.
- Niezamierzona utrata masy ciała.
- Niedokrwistość z niedoboru żelaza.
- Silny ból.
- Wyczuwalny guz.
- Nowy lub postępujący objaw.
- Ból w klatce piersiowej.

Nawracająca dyspepsja z bólem, utratą masy ciała, dysfagią, wymiotami, niedokrwistością, masą w brzuchu lub krwią wymaga oceny medycznej.



Pomiar początkowy

Wybrać jeden główny objaw:

Wczesna sytość: ____ / 10

Pełność po posiłku: ____ / 10

Pieczenie: ____ / 10

Napięcie w nadbrzuszu: ____ / 10

Czas od ostatniego posiłku: ____



WCZESNA
SYTOŚĆ



PEŁNOŚĆ



PIECZENIE



DYSKOMFORT



Strategia podstawowa

- Potwierdź wcześniejszą ocenę objawu.
- Nie rozpoczynaj zabiegu bezpośrednio po bardzo obfitym posiłku, jeśli pacjent odczuwa znaczny dyskomfort.
- Wybierz pozycję, która nie zwiększa refluku lub ucisku w brzuchu.
- Zastosuj ograniczoną grupę punktów.
- Nie stosuj silnego nacisku na brzuch.
- Nie wykonuj nakłuwania brzucha bez potwierdzenia anatomii, stanu skóry, ciąży i wcześniejszych zabiegów chirurgicznych.
- Nie zmieniaj leków zmniejszających wydzielanie kwasu ani innych leków zaleconych pacjentowi.
- Powtórz jedną skalę objawu.



ROZPOZNANIE LUB OCENA MEDYCZNA:

GŁÓWNY OBJAW: Wczesna sytość | Pełność | Pieczenie | Dyskomfort | Nudności

CEL SESJI: _____

PUNKTY GŁÓWNE:

1. _____
2. _____

PUNKTY DODATKOWE:

1. _____
2. _____

POZYCJA:

Półożąca | Leżąca na plecach | Siedząca



Przebieg 30 minut

- 00-07 min — Kwalifikacja i objawy alarmowe.
- 07-10 min — Pomiar głównego objawu.
- 10-13 min — Pozycja i strategia.
- 13-22 min — Zabieg.
- 22-25 min — Obserwacja.
- 25-28 min — Ponowna ocena.
- 28-30 min — Dokumentacja i dalsze zalecenia.



Ponowna ocena

- ☐ Czy dyskomfort jest mniejszy, większy czy bez zmian?
- ☐ Czy pojawiła się zgaga?
- ☐ Czy pojawiły się nudności?
- ☐ Czy pacjent może swobodnie oddychać?
- ☐ Czy objaw wymaga dalszej oceny?



NIE MÓW:

„Poprawimy pracę żołądka w 30 minut.”

MÓW:

„Sesja może wspierać zmniejszenie dyskomfortu. Nie zastępuje oceny przyczyny objawu.”





Wzdęcia i uczucie pełności

Protokół po wykluczeniu niedrożności, ostrego bólu i innych objawów alarmowych



Cel sesji

Zmniejszenie odczuwanego napięcia lub dyskomfortu i poprawa komfortu spokojnego oddychania.



Wzdęcie to uczucie pełnego, napiętego lub niekomfortowego brzucha. Może, ale nie musi, występować razem z widocznym powiększeniem obwodu brzucha.



Nagromadzenie gazów jest częstą przyczyną, ale wzdęcie może wiązać się także z zaparciem, nietolerancjami pokarmowymi, celiakią lub zespołem jelita drażliwego. Sam objaw nie potwierdza żadnej z tych przyczyn.



Kwalifikacja

- ☐ Od kiedy występuje wzdęcie?
- ☐ Czy brzuch wygląda na większy, czy tylko tak się czuje?
- ☐ Czy objaw pojawia się po konkretnych posiłkach?
- ☐ Czy występuje zaparcie lub biegunka?
- ☐ Czy pacjent może oddawać gazy?
- ☐ Czy może oddać stolec?
- ☐ Czy występują wymioty?
- ☐ Czy występuje silny lub nagły ból?
- ☐ Czy brzuch jest bardzo tkliwy przy dotyku?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy występuje krew w stolcu?
- ☐ Czy stolec jest czarny?
- ☐ Czy pacjent traci masę ciała?
- ☐ Czy zmienił się apetyt?
- ☐ Czy występuje wyczuwalny guz?
- ☐ Czy możliwa jest ciąża?
- ☐ Czy objaw jest nowy i utrzymuje się bez przerwy?



Czerwone flagi

- Brak możliwości oddania stolca lub gazów.
- Wymioty.
- Silny lub nagły ból brzucha.
- Znaczna tkliwość brzucha.
- Krew w stolcu.
- Czarny stolec.
- Gorączka.
- Zapaść lub omdlenie.
- Niezamierzona utrata masy ciała.
- Nawracające lub utrzymujące się wzdęcie bez oceny.
- Nieprawidłowe krwawienie z dróg rodnych.

Połączenie bólu, wzdęcia, wymiotów i braku możliwości oddania stolca lub gazów może wskazywać na niedrożność i wymaga pilnej pomocy.



Pomiar początkowy

Uczucie pełności: _____ / 10
Napięcie brzucha: _____ / 10
Komfort oddychania: _____ / 10

Podejrzewany wyzwalacz:

Posilek | Zaparcie | Cykl | Stres | Nieznany

UCZUCIE
WZDĘCIA

WIDOCZNE
ROZDĘCIE



Mogą występować razem lub osobno.



Strategia podstawowa

- Potwierdź możliwość oddawania stolca i gazów.
- Sprawdź obecność bólu, wymiotów i krwawienia.
- Wybierz pozycję, która nie zwiększa ucisku.
- Nie uciskaj silnie rozдутego lub bolesnego brzucha.
- Nie wykonuj intensywnego masażu brzucha bez odpowiednich kwalifikacji.
- Wybierz niewielką liczbę punktów dystalnych lub regionalnych.
- W przypadku wyboru punktów na brzuch potwierdź ciążę, operacje, przepuklinę, stan skóry i anatomię.
- Nie przypisuj objawu automatycznie do jednego produktu spożywczego.
- Zachęć do prowadzenia dziennika objawów, bez wprowadzania restrykcyjnej diety na własną rękę.



Notatka protokołu

WZDĘCIE: Odczuwane | Widoczne | Oba

GŁÓWNY CEL:

PUNKTY GŁÓWNE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

PUNKTY DODATKOWE:

1. _____
2. _____

POZYCJA: Półleżąca | Na boku | Siedząca

MIARA PRZED: _____

MIARA PO: _____



Przebieg 30 minut

- 00–07 min — Kwalifikacja i wykluczenie niedrożności.
- 07–10 min — Pomiar pełności i napięcia.
- 10–13 min — Pozycja i strategia.
- 13–22 min — Zabieg.
- 22–25 min — Spokojne oddychanie i obserwacja.
- 25–28 min — Ponowna ocena.
- 28–30 min — Dokumentacja i instrukcja dziennika.



Dziennik objawów

Godzina	Posilek	Nasilenie wzdęcia (0–10)	Wypróżnienie	Inne objawy

“

Wzdęcie jest objawem. Nie jest samodzielną diagnozą.

”



Zaparcie czynnościowe

Wsparcie regularności po wykluczeniu niedrożności, krwawienia i ostrego bólu



Cel sesji

Wsparcie komfortu i regularnej obserwacji rytmu wypróżnień jako części szerszego planu.



Zaparcie może oznaczać mniej niż trzy wypróżnienia w tygodniu, twardy lub grudkowaty stolec, trudność lub ból podczas wypróżnienia albo uczucie niepełnego opróżnienia. Indywidualny rytm wypróżnień może być różny.



Kwalifikacja

- ☐ Kiedy było ostatnie wypróżnienie?
- ☐ Jaki jest zwykły rytm pacjenta?
- ☐ Czy stolec jest twardy lub trudny do oddania?
- ☐ Czy występuje uczucie niepełnego wypróżnienia?
- ☐ Czy pacjent może oddawać gazy?
- ☐ Czy występuje stały lub silny ból brzucha?
- ☐ Czy występują wymioty?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy w stolcu znajduje się krew?
- ☐ Czy występuje krwawienie z odbytu?
- ☐ Czy pacjent traci masę ciała?
- ☐ Czy brzuch szybko się powiększa?
- ☐ Czy pacjent przyjmuje opioidy, żelazo lub inne leki mogące wpływać na wypróżnienie?
- ☐ Czy niedawno zmieniono dietę lub poziom aktywności?
- ☐ Czy pacjent jest w ciąży?
- ☐ Czy w rodzinie występował rak jelita grubego lub odbytnicy?
- ☐ Czy objaw jest nowy lub znacząco zmieniony?



Czerwone flagi

- Brak możliwości oddania stolca i gazów.
- Stały lub silny ból brzucha.
- Wymioty.
- Gorączka.
- Krew w stolcu lub krwawienie z odbytu.
- Znaczne wzdęcie.
- Niezamierzona utrata masy ciała.
- Nagła zmiana rytmu wypróżnień.
- Wywiad rodzinny istotnej choroby jelita.
- Objaw utrzymujący się mimo odpowiedniego postępowania.

Zaparcie z bólem, brakiem gazów, wymiotami, gorączką, krwią lub utratą masy ciała wymaga oceny medycznej.



Pomiar początkowy

Liczba wypróżnień w ostatnich 7 dniach: _____

Konsystencja:

Bardzo twarda | Twarda | Uformowana | Luźna

Wysięk podczas wypróżnienia: _____ / 10

Uczucie niepełnego opróżnienia: _____ / 10

Dyskomfort brzucha: _____ / 10



Strategia podstawowa

- Potwierdź brak objawów niedrożności.
- Sprawdź leki i wcześniejszy plan leczenia.
- Nie zalecaj rozpoczęcia, odstawienia lub zwiększenia dawki środka przeczyszczającego.
- Nie przedstawiaj sesji jako sposobu mechanicznego „przepchnięcia jelit”.
- Wybierz łagodną strategię punktową.
- Nie stosuj silnego ucisku brzucha.
- Zastosuj komfortową pozycję.
- Ustal siedmiodniowy sposób obserwacji.
- W przypadku długotrwałych objawów zachęć do omówienia ich z lekarzem.



Ważne uwagi

- Postępuj powoli i łagodnie.
- Przerwij lub zmodyfikuj, jeśli nasila się wzdęcie, ból lub nudności.
- Nie pozostawiaj pacjenta samotnie, jeśli jest niestabilny.
- Szanuj granice i zgodę pacjenta.
- Dokumentuj fakty, a nie interpretacje.



CZY ZAPARCIE ZOSTAŁO WCZEŚNIEJ OCENIONE?

Tak | Nie

GŁÓWNY CEL: _____ Komfort | Regularność obserwacji | Mniejsze napięcie | Inny

PUNKTY GŁÓWNE: _____

PUNKTY DODATKOWE: _____

LEKI MOGĄCE WPŁYWAĆ NA WYPRÓŻNIENIA: _____



Przebieg 30 minut

- 00–07 min → Kwalifikacja i objawy niedrożności.
- 07–10 min → Rejestr wzorca wypróżnień.
- 10–13 min → Pozycja i strategia.
- 13–22 min → Zabieg.
- 22–25 min → Spokojne oddychanie.
- 25–28 min → Ponowna ocena dyskomfortu.
- 28–30 min → Dokumentacja i instrukcja dziennika.



Ponowna ocena

Liczby wypróżnień nie należy oceniać natychmiast po sesji.

Po sesji ocenić:

- Dyskomfort brzucha.
- Napięcie.
- Nudności.
- Zawroty głowy.
- Tolerancję procedury.

Przez siedem dni ocenić:

- Liczbę wypróżnień.
- Konsystencję.
- Wysięk.
- Uczucie pełnego opróżnienia.

„.....
Natychmiastowe
uczucie rozluźnienia
nie potwierdza
poprawy zaparcia.
Oceń rzeczywisty rytm
w kolejnych dniach.
.....”



OBSERWACJA PRZEZ 7 DNI

	DZIEŃ 1	DZIEŃ 2	DZIEŃ 3	DZIEŃ 4	DZIEŃ 5	DZIEŃ 6	DZIEŃ 7
WYPRÓŻNIENIE	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
KONSYSTENCJA	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
WYSIĘK	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
DYSKOMFORT	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____



Biegunka czynnościowa

Protokół wyłącznie dla stabilnych, wcześniej ocenionych objawów bez podejrzenia zakażenia



AKTYWNA OSTRA BIEGUNKA MOŻE OZNACZAĆ ZAKAŻENIE I ODWODNIENIE.



Cel sesji

Wsparcie komfortu i obserwacji objawów u stabilnego pacjenta z ustalonym planem opieki.



Definicja

Biegunka oznacza oddawanie luźnych lub wodnistych stolców co najmniej trzy razy dziennie albo częściej niż jest to normalne dla danej osoby. Może być ostra, przedłużająca się lub przewlekła.



Kwalifikacja

- ☐ Kiedy rozpoczęła się biegunka?
- ☐ Ile luźnych stolców wystąpiło w ciągu ostatnich 24 godzin?
- ☐ Czy objaw jest nowy, czy wcześniej oceniony?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy występują wymioty?
- ☐ Czy pacjent może przyjmować płyny?
- ☐ Czy oddaje mocz normalnie?
- ☐ Czy występuje silne pragnienie, suchość w ustach lub zawroty głowy?
- ☐ Czy w stolcu znajduje się krew, ropa lub czarny materiał?
- ☐ Czy występuje silny ból brzucha lub odbytnicy?
- ☐ Czy pacjent jest splątany lub wyjątkowo osłabiony?
- ☐ Czy niedawno przyjmował antybiotyki?
- ☐ Czy niedawno podróżował?
- ☐ Czy inne osoby w domu mają podobne objawy?
- ☐ Czy pacjent ma obniżoną odporność?
- ☐ Czy pacjent jest w ciąży?
- ☐ Czy występuje choroba zapalna jelit lub inna znana choroba?



Czerwone flagi

- Krew lub ropa w stolcu.
- Czarny, smolisty stolec.
- Silny ból brzucha lub odbytnicy.
- Częste wymioty.
- Niemożność przyjmowania płynów.
- Znacznie zmniejszone oddawanie moczu.
- Omdlenie, splątanie lub duże osłabienie.
- Wysoka gorączka.
- Objawy znacznego odwodnienia.
- Biegunka utrzymująca się lub szybko się nasilająca.
- Biegunka połączona z aktywnym zakażeniem w otoczeniu.



NIE WYKONUJ RUTYNOWEJ SESJI, JEŚLI:

- Objaw jest ostry i podejrzany o zakażenie.
- Pacjent często korzysta z toalety.
- Nie można zapewnić kontroli zakażeń.
- Pacjent jest odwodniony.
- Pacjent nie może utrzymać płynów.
- Występują czerwone flagi.



Pomiar początkowy

dla wcześniej ocenionego obrazu czynnościowego

Liczba luźnych stolców w ostatnich 24 godzinach: _____

Pilność wypróżnienia: _____ / 10

Dyskomfort brzucha: _____ / 10

Wpływ na codzienne funkcjonowanie: _____ / 10



Strategia podstawowa

- Potwierdź wcześniejszą ocenę i brak zakażenia.
- Potwierdź odpowiednie nawodnienie w ramach zaleceń medycznych.
- Nie zalecaj odstawienia lub zastosowania leków przeciwbiegunkowych.
- Wybierz łagodną, ograniczoną strategię.
- Nie stosuj intensywnej stymulacji u osoby osłabionej.
- Zapewnij łatwy dostęp do toalety.
- Skróć lub przerwij sesję, jeśli wystąpi nagle potrzeba wypróżnienia.
- Monitoruj zawroty głowy przy zmianie pozycji.
- Ustal dziennik objawów.



ROZPOZNANIE LUB OCENA:

CZY PODEJRZEWA SIĘ ZAKAŻENIE?

Tak — nie wykonuj sesji | Nie | Nie wiadomo — odroc

GŁÓWNY CEL:

PUNKTY GŁÓWNE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

PUNKTY DODATKOWE:

1. _____
2. _____

TOLERANCJA:

Niska | Umiarkowana | Dobra



Przebieg 30 minut

- 00–08 min — Kwalifikacja, nawodnienie i zakażenie.
- 08–11 min — Pomiar objawów.
- 11–14 min — Pozycja i strategia.
- 14–21 min — Łagodny zabieg.
- 21–24 min — Powolna zmiana pozycji.
- 24–27 min — Ponowna ocena komfortu.
- 27–30 min — Dokumentacja i plan dalszej obserwacji.



Ponowna ocena

- ☐ Czy występuje zawrót głowy?
- ☐ Czy pacjent czuje nagłą potrzebę wypróżnienia?
- ☐ Czy pojawił się ból?
- ☐ Czy pacjent pozostaje stabilny?
- ☐ Czy powinien zostać skierowany do oceny?



Rzeczywista częstość wypróżnień powinna być oceniana w kolejnych dniach, a nie ogłaszana jako poprawiona natychmiast po sesji.



CZERWONY — OSTRA LUB ZAKAŻNA BIEGUNKA: NIE WYKONUJ SESJI.

ŻÓŁTY — PRZEWLEKŁY OBJAW BEZ PEŁNEJ OCENY: ODRODZ.

ZIELONY — STABILNY, WCZEŚNIEJ OCENIONY OBJAW: ROZWAŻ SESJĘ UZUPEŁNIAJĄCĄ.



Wsparcie objawowe przy zespole jelita drażliwego

Sesja uzupełniająca dla pacjenta z ustalonym rozpoznaniem IBS



Cel sesji

Zmniejszenie jednego dominującego objawu i wsparcie lepszego monitorowania wzorca.



Zespół jelita drażliwego, czyli IBS, obejmuje powtarzający się ból brzucha związany ze zmianą rytmu wypróżnień. Może występować zaparcie, biegunka lub oba wzorce. Rozpoznanie wymaga oceny objawów, historii pacjenta i, gdy jest to potrzebne, badań wykluczających inne choroby.

- IBS-C — dominuje zaparcie.
- IBS-D — dominuje biegunka.
- IBS-M — występuje wzorec mieszany.
- Typ nieustalony.



Kwalifikacja

- ☐ Czy IBS zostało rozpoznane przez odpowiedniego specjalistę?
- ☐ Czy aktualny epizod jest zgodny ze zwykłym wzorcem?
- ☐ Czy pojawiła się krew w stolcu?
- ☐ Czy stolec jest czarny?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy pacjent niezamierzenie traci masę ciała?
- ☐ Czy występuje niedokrwistość?
- ☐ Czy objawy budzą pacjenta w nocy?
- ☐ Czy występują uporczywe wymioty?
- ☐ Czy ból jest stały, silny lub wyraźnie inny?
- ☐ Czy występuje wyczuwalny guz?
- ☐ Czy w rodzinie występował rak jelita lub choroba zapalna jelit?
- ☐ Czy nastąpiła znacząca zmiana rytmu wypróżnień?
- ☐ Czy pacjent stosuje dietę eliminacyjną?
- ☐ Czy opiekę prowadzi dietetyk?



Czerwone flagi

- Krwawienie z przewodu pokarmowego.
- Niezamierzona utrata masy ciała.
- Niedokrwistość.
- Wyczuwalna masa.
- Nowy, silny lub postępujący ból.
- Gorączka.
- Nawracające wymioty.
- Objawy wyraźnie odmienne od znanego wzorca.
- Istotny wywiad rodzinny choroby jelita.

Wskaźniki alarmowe wymagają dalszej oceny, ponieważ mogą wskazywać na nowotwór, chorobę zapalną jelit lub inną chorobę organiczną.



Wybór jednego objawu

- Ból brzucha.
- Wzdęcie.
- Pilność wypróżnienia.
- Napięcie związane z objawami.
- Dyskomfort przy zaparciu.
- Dyskomfort przy bieguncie.



Pomiar początkowy

Główny objaw: ____ / 10

Wpływ na funkcjonowanie: ____ / 10

Liczba wypróżnień: _____

Konsystencja:

Twarda | Uformowana |
Luźna | Zmienna



Strategia podstawowa

- Potwierdź rozpoznanie i aktualny wzorec.
- Wybierz jeden objaw priorytetowy.
- Dopasuj intensywność do wrażliwości pacjenta.
- Zastosuj ograniczoną grupę punktów.
- Nie używaj jednej identycznej strategii dla IBS-C i IBS-D.
- Nie wprowadzaj samodzielnie diety eliminacyjnej.
- Nie zalecaj nagłego zwiększenia błonnika bez oceny, ponieważ zmiany dietetyczne powinny być indywidualne.
- Nie zmieniaj leków.
- Dokumentuj objaw przez co najmniej siedem dni.
- Połącz sesję z szerszym planem opieki.



Ważne uwagi

- Zespół jelita drażliwego to stan przewlekły.
- Wiele czynników może nasilać objawy.
- Konsekwentne monitorowanie pomaga w podejmowaniu decyzji.
- Współpraca pacjenta jest kluczowa.



Notatka protokołu

IBS-C | IBS-D | IBS-M | Nieustalony

TYP IBS:

OBJAW PRIORYTETOWY: _____

CEL: _____

PUNKTY GŁÓWNE: _____

PUNKTY DODATKOWE: _____

AKTUALNY PLAN DIETETYCZNY: _____

AKTUALNE LEKI: _____



Przebieg 30 minut

- 00–07 min — Potwierdzenie wzorca i czerwonych flag.
- 07–10 min — Wybór jednego objawu.
- 10–13 min — Strategia i pozycja.
- 13–22 min — Zabieg.
- 22–25 min — Spokojna obserwacja.
- 25–28 min — Ponowna ocena objawu.
- 28–30 min — Dokumentacja i instrukcja dziennika.



Ponowna ocena

Natychmiast:

- Ból.
- Napięcie.
- Wzdęcie odczuwane.
- Tolerancja.

W ciągu 7 dni:

- Rytm wypróżnień.
- Pilność.
- Wpływ na funkcjonowanie.
- Powtarzalność bólu.



Leczenie IBS może obejmować indywidualnie dobrane zmiany żywienia i stylu życia, leki, probiotyki oraz interwencje psychologiczne. Sesja akupunktury nie powinna zastępować tych elementów.



NIE MÓW: „IBS jest tylko skutkiem stresu.”
MÓW: „Objawy IBS są rzeczywiste i mogą być związane z wieloma czynnikami. Dzisiejsza sesja koncentruje się na jednym objawie.”



IBS-C

IBS-D

IBS-M

JEDEN OBJAW

JEDEN CEL

DZIENNIK

PONOWNA OCENA



Nieregularny apetyt

Wsparcie obserwacji i komfortu po wykluczeniu utraty masy ciała, niedożywienia i zaburzeń odżywiania



ZMIANA APETYTU MOŻE MIEĆ WIELE PRZYCZYN. ”



Cel sesji

Wsparcie komfortu i stworzenie prostego systemu obserwacji apetytu, posiłków i objawów.



Kwalifikacja

- ☐ Czy apetyt jest mniejszy, większy czy zmienny?
- ☐ Od kiedy występuje zmiana?
- ☐ Czy pacjent traci masę ciała bez takiego zamiaru?
- ☐ Czy ubrania stają się luźniejsze?
- ☐ Czy występuje osłabienie?
- ☐ Czy występuje problem z połykaniem lub żuciem?
- ☐ Czy pacjent często wymiotuje?
- ☐ Czy występuje ból brzucha?
- ☐ Czy występuje biegunka lub zaparcie?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy zmienił się smak lub węch?
- ☐ Czy pacjent przyjmuje nowy lek?
- ☐ Czy występuje obniżony nastrój?
- ☐ Czy pacjent celowo ogranicza jedzenie?
- ☐ Czy pacjent obawia się przyrostu masy ciała?
- ☐ Czy występują epizody objadania się?
- ☐ Czy pacjent odczuwa poczucie winy związane z jedzeniem?
- ☐ Czy możliwa jest ciąża?
- ☐ Czy pacjent ma trudność w zapewnieniu sobie żywności?



Czerwone flagi i skierowanie

- Niezamierzona utrata masy ciała.
- Oznaki niedożywienia.
- Postępujące osłabienie.
- Trudność w połykaniu.
- Nawracające wymioty.
- Krwawienie.
- Znaczne odwodnienie.
- Podejrzenie zaburzenia odżywiania.
- Ciężkie pogorszenie nastroju.
- Myśli samobójcze.
- Zmniejszony apetyt połączony z długotrwałym zmęczeniem, osłabieniem lub powolnym gojeniem.

Utrzymujące się zmniejszenie apetytu, utrata masy ciała i oznaki niedożywienia wymagają oceny klinicznej.



Pomiar początkowy

Apetyt: _____ / 10

Nudności: _____ / 10

Komfort podczas jedzenia: _____ / 10

Liczba posiłków wczoraj: _____

Niezamierzona zmiana masy ciała:

Tak | Nie | Nie wiadomo



Strategia podstawowa

- Ustal, czy występuje utrata masy ciała lub ryzyko niedożywienia.
- Nie oceniaj pacjenta na podstawie wyglądu ciała.
- Nie przedstawiaj sesji jako sposobu zwiększenia lub zmniejszenia masy ciała.
- Wybierz jeden objaw utrudniający jedzenie, na przykład nudności lub napięcie.
- Zastosuj łagodną strategię.
- Nie zalecaj restrykcyjnej diety.
- Nie przepisuj suplementów.
- Nie sugeruj pomijania posiłków.
- Zachęć do konsultacji z lekarzem lub dietetykiem, gdy apetyt pozostaje nieprawidłowy.
- Ustal prosty dziennik.



RODZAJ ZMIANY:

Zmniejszony apetyt | Zwiększony apetyt | Zmienny apetyt

GŁÓWNA PRZESZKODA:

Nudności | Ból | Napięcie | Brak zainteresowania jedzeniem | Wczesna sytość | Inna

CEL SESJI:

PUNKTY GŁÓWNE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

PUNKTY DODATKOWE:

1. _____
2. _____

CZY WYMAGANA JEST OCENA ŻYWIENIOWA?

Tak | Nie | Do rozważenia



Przebieg 30 minut

- 00–08 min — Kwalifikacja masy ciała, nastroju i jedzenia.
- 08–11 min — Wybór głównej przeszkody.
- 11–14 min — Strategia i pozycja.
- 14–22 min — Łagodny zabieg.
- 22–25 min — Obserwacja.
- 25–28 min — Ponowna ocena dyskomfortu.
- 28–30 min — Dokumentacja i skierowanie.



Dziennik apetytu

Godzina posiłku. _____

Poziom apetytu przed posiłkiem. _____

Przybliżona ilość zjedzonego posiłku. _____

Objawy podczas jedzenia. _____

Samopoczucie po posiłku. _____



Język odpowiedzialny

NIE MÓW:
'Akupunktura przywróci prawidłowy apetyt.'

MÓW:
'Najpierw należy zrozumieć przyczynę zmiany apetytu. Sesja może wspierać jeden objaw utrudniający jedzenie.'



APETYT



POSIŁEK



OBJAWY



KOMFORT
PO POSIŁKU



BÓL BRZUCHA MOŻE POCHODZIĆ Z WIELU NARZĄDÓW. PROTOKÓŁ NIE SŁUŻY DO DIAGNOZY.



Dyskomfort brzucha po wykluczeniu czerwonych flag

Protokół wyłącznie dla łagodnego, stabilnego i wcześniej ocenionego objawu



Cel sesji

Zmniejszenie nasilenia
jednego znanego objawu
bez podejmowania próby
rozpoznania jego przyczyny.



Kwalifikacja

- ☐ Gdzie dokładnie znajduje się dyskomfort?
- ☐ Czy ból jest punktowy, rozlany czy przemieszcza się?
- ☐ Kiedy się rozpoczął?
- ☐ Czy początek był nagły?
- ☐ Czy ból jest silny lub szybko się nasila?
- ☐ Czy brzuch boli przy delikatnym dotyku?
- ☐ Czy występują wymioty?
- ☐ Czy w wymiotach znajduje się krew?
- ☐ Czy stolec jest krwisty lub czarny?
- ☐ Czy pacjent może oddać stolec i gazy?
- ☐ Czy pacjent może oddać mocz?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy występuje ból w klatce piersiowej?
- ☐ Czy występuje duszność?
- ☐ Czy pacjent zemdlał lub czuje się bardzo słabo?
- ☐ Czy możliwa jest ciąża?
- ☐ Czy występuje nietypowe krwawienie z dróg rodnych?
- ☐ Czy występuje ból jądra?
- ☐ Czy pacjent przeszedł operację brzucha?
- ☐ Czy występuje przepuklina?
- ☐ Czy objaw jest zgodny z wcześniej ocenionym wzorcem?

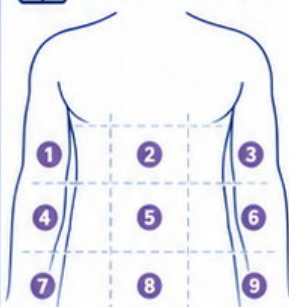


Czerwone flagi

- Nagły lub bardzo silny ból.
- Znaczna tkliwość przy dotyku.
- Wymioty z krwią.
- Krwisty lub czarny stolec.
- Brak możliwości oddania stolca lub gazów.
- Brak możliwości oddania moczu.
- Trudność w oddychaniu.
- Ból w klatce piersiowej.
- Omdlenie lub zapaść.
- Cięża z bólem lub krwawieniem.
- Nietypowe krwawienie z dróg rodnych.
- Silny ból jądra.
- Gorączka i wyraźne pogorszenie stanu.



Mapa dziewięciu okolic brzucha



- 1 PRAWE PODŻEBRZE
- 2 NADBRZUSZE
- 3 LEWE PODŻEBRZE
- 4 PRAWA OKOLICA BOCZNA
- 5 OKOLICA PĘPKOWA
- 6 LEWA OKOLICA BOCZNA
- 7
- 8
- 9

Lokalizacja pomaga opisać objaw.
Nie potwierdza jego przyczyny.



Pomiar początkowy

Dyskomfort: ____ / 10

Napięcie: ____ / 10

Nudności: ____ / 10

Wpływ na ruch
lub oddech: ____ / 10



Strategia podstawowa

- Potwierdź, że objaw jest łagodny, stabilny i wcześniej oceniony.
- Nie stosuj protokołu podczas ostrego bólu niewiadomego pochodzenia.
- Wybierz pozycję zapewniającą swobodne oddychanie.
- Rozważ strategię dystalną zamiast bezpośredniego nakłuwania brzucha.
- Punkty brzuszne stosuj wyłącznie po potwierdzeniu anatomii, ciąży, operacji, przepukliny i stanu skóry.
- Nie stosuj głębokiego nakłuwania brzucha bez odpowiednich kwalifikacji.
- Nie wykonuj silnego masażu bolesnego obszaru.
- Nie obiecuj, że zmniejszenie bólu oznacza rozwiązanie przyczyny.
- Przerwij przy nasileniu bólu, nudnościach, zimnym pocie lub osłabieniu.



LOKALIZACJA: _____

WCZEŚNIEJSZA OCENA LUB ROZPOZNANIE: _____

GŁÓWNY CEL: _____

STRATEGIA: ☐ Dystalna | ☐ Regionalna | ☐ Połączona

PUNKTY GŁÓWNE: _____

PUNKTY DODATKOWE: _____

PUNKTY BRZUSZNE: ☐ Nie stosowano ☐ Zastosowano po pełnej ocenie i rewizji technicznej



Przebieg 30 minut

- 00–08 min — Rozszerzona kwalifikacja i czerwone flagi.
- 08–11 min — Mapa bólu i pomiar.
- 11–14 min — Wybór najbezpieczniejszej strategii.
- 14–22 min — Łagodny zabieg.
- 22–25 min — Obserwacja objawów.
- 28–28 min — Ponowna ocena.
- 28–30 min — Dokumentacja i decyzja o skierowaniu.



Ponowna ocena

- ☐ Czy ból zmniejszył się, zwiększył czy pozostał bez zmian?
- ☐ Czy zmieniła się lokalizacja?
- ☐ Czy pojawiło się promieniowanie?
- ☐ Czy wystąpiły nudności lub wymioty?
- ☐ Czy pacjent jest osłabiony?
- ☐ Czy potrzebna jest dalsza ocena?



Zmniejszenie bólu
podczas sesji nie wyklucza
poważnej przyczyny.



Wybór punktów brzusznych,
głębokość i kierunek wymagają
niezależnej oceny anatomicznej
i klinicznej.



ŁAGODNY,
ZNANY OBJAW



ROZWAŻ SESJĘ.



NOWY, SILNY LUB
ZMIENIONY OBJAW



PRZERWIJ
I SKIERUJ.



Macierz decyzji dla objawów trawiennych

Jedna strona do wyboru właściwej ścieżki przed rozpoczęciem sesji

GŁÓWNY OBJAW	SPRAWDŹ NAJPIERW	GŁÓWNA MIARA	NIE WYKONUJ, JEŚLI	CEL SESJI	KIEDY OCENIAĆ	STRONA
 1. Nudności	Wymioty, płyny, mocz, ciężę, ból i krwawienie.	Nudności 0–10.	Pacjent nie utrzymuje płynów, wymiotuje krwią, ma zielone wymioty lub silny ból.	Komfort.	Bezpośrednio po sesji.	41
 2. Dyspepsja	Potykanie, utratę masy ciała, wymioty, krew i ból w klatce piersiowej.	Pełność, pieczenie lub wczesna sytość.	Występuje krwawienie, dysfagia, niedokrwistość lub silny ból.	Zmniejszenie jednego stabilnego objawu.	Po sesji i po kolejnych posiłkach.	42
 3. Wzdęcie	Stolec, gazy, wymioty, ból, ciężę i utratę masy ciała.	Pełność i napięcie 0–10.	Brak stolca lub gazów, wymioty, silny ból lub znaczna tkliwość.	Komfort oddychania i mniejsze napięcie.	Po sesji i w dzienniku.	43
 4. Zaparcie	Ostatnie wypróżnienie, gazy, ból, leki i krew.	Częstotliwość, konsystencja i wysięk.	Podjęzienie niedrożności, wymioty, gorączka lub krwawienie.	Komfort i obserwacja rytmu.	Przez siedem dni.	44
 5. Biegunka	Nawodnienie, zakażenie, krew, gorączkę i leki.	Liczba stolców i pilność.	Objaw jest ostry, zakażny, krwisty lub powoduje odwodnienie.	Wsparcie stabilnego objawu funkcjonalnego.	Przez kolejne dni.	45
 6. IBS	Potwierdzone rozpoznanie, typ IBS i czerwone flagi.	Jeden objaw i wpływ funkcjonalny.	Aktualny objaw różni się od znanego wzorca lub występują wskaźniki alarmowe.	Jeden priorytet.	Po sesji i przez siedem dni.	46
 7. Nieregularny apetyt	Masę ciała, potykanie, nastrój, leki i zachowania żywieniowe.	Apetyt i komfort jedzenia.	Występuje utrata masy ciała, niedożywienie lub podejrzenie zaburzenia odżywiania.	Wsparcie jednego objawu utrudniającego jedzenie.	Podczas posiłków i w dzienniku.	47
 8. Dyskomfort brzucha	Początek, nasilenie, tkliwość, krew, mocz, stolec, gazy i ciężę.	Ból 0–10 i lokalizacja.	Ból jest nowy, nagły, silny lub nie został oceniony.	Komfort stabilnego objawu.	Natychmiast i zgodnie z planem.	48

SYSTEM CZTERECH DECYZJI



ZIELONA ŚCIEŻKA – ROZWAŻ SESJĘ

- Objaw jest łagodny i stabilny.
- Pacjent został wcześniej odpowiednio oceniony.
- Nie ma czerwonych flag.
- Można określić jeden realistyczny cel.



ŻÓŁTA ŚCIEŻKA – ZMODYFIKUJ

- Pacjent ma niską tolerancję.
- Występują nudności lub osłabienie bez czerwonych flag.
- Należy wybrać pozycję półleżącą.
- Należy ograniczyć liczbę punktów, czas lub intensywność.



POMARAŃCZOWA ŚCIEŻKA – ODROZ

- Przyczyna nie została oceniona.
- Objaw jest nowy lub zmieniony.
- Istnieje podejrzenie zakażenia.
- Nie można wykluczyć odwodnienia.
- Nie można potwierdzić ciężę lub bezpieczeństwa punktów brzusznych.



CZERWONA ŚCIEŻKA – PRZERWIJ I SKIERUJ

- Występuje krwawienie.
- Ból jest nagły lub silny.
- Pacjent nie może przyjmować płynów.
- Pacjent nie może oddać stolca lub gazów.
- Występuje znaczne odwodnienie.
- Pacjent ma trudność w oddychaniu, ból w klatce piersiowej, omdlenie lub splątanie.



CZY WYSTĘPUJE SILNY BÓL, KRWAWIENIE LUB ODWODNIENIE?

TAK

NIE



CZY OBJAW JEST NOWY LUB WYRAŹNIE ZMIENIONY?

TAK

ODROZ I SKIERUJ DO OCENY.



CZY ISTNIEJE USTALONE ROZPOZNANIE LUB PLAN OPIEKI?

NIE

TAK

UZUPEŁNIJ OCENĘ.



WYBIERZ JEDEN OBJAW I JEDNĄ MIARĘ.

OCEN TOLERANCJĘ, ZAPISZ WYNIK I USTAL DAJSZY KROK.

KIEDY OCENIAĆ REZULTAT?



NATYCHMIAST:

- Nudności.
- Ból.
- Napięcie.
- Komfort.
- Zawroty głowy.
- Tolerancję procedury.



W CIĄGU 24 GODZIN:

- Reakcję po posiłku.
- Nasilenie wzdęcia.
- Nawrót nudności.
- Tolerancję jedzenia i płynów.



W CIĄGU 7 DNI:

- Rytm wypróżnień.
- Konsystencję stolca.
- Pilność.
- Apetyt.
- Powtarzalność bólu.
- Wpływ na funkcjonowanie.



NIE MÓW:

- „Układ trawienny został odblokowany.”
- „Toksyny zostały usunięte.”
- „Jelita wróciły do normy po jednej sesji.”

MÓW:

- „Sesja koncentrowała się na jednym objawie. Rzeczywistą zmianę ocenimy za pomocą ustalonej miary.”



W objawach trawiennych najważniejszą umiejętnością nie jest szybki wybór punktu. Jest nią rozpoznanie momentu, w którym należy rozpocząć sesji.

”

Zdrowie kobiet: wsparcie objawowe

Bezpieczna kwalifikacja objawów związanych z cyklem, menopauzą, ciążą i połogiem

“ Objaw związany z cyklem lub etapem życia nadal wymaga indywidualnej oceny. ”

SŁOWA KLUCZOWE



CYKL



BÓL



KRWAWIENIE



MENOPAUZA



CIĄŻA



BEZPIECZEŃSTWO

Protokoły w tym module służą do wspierania komfortu i uporządkowania krótkiej sesji. Nie zastępują badania ginekologicznego, opieki położniczej, diagnostyki nieprawidłowego krwawienia, leczenia hormonalnego, fizjoterapii uroginekologicznej ani pomocy psychologicznej. Każda osoba może inaczej doświadczać miesiączki, menopauzy, ciąży i porodu. Nie należy zakładać diagnozy wyłącznie na podstawie płci, wieku ani pojedynczego objawu.



Zanim wybierzesz protokół, sprawdź:

- ☒ Czy możliwa jest ciąża?
- ☒ Czy występuje nietypowe krwawienie?
- ☒ Czy ból jest nowy, silny lub jednostronny?
- ☒ Czy występuje omdlenie, gorączka lub znaczne osłabienie?
- ☒ Czy pacjentka jest w poroku?
- ☒ Czy występują objawy wymagające pilnej opieki?



Język i podejście

Używaj języka respektującego godność, klinicznego i inkluzywnego.
Nie zakładaj chęci zajścia w ciążę.
Nie zakładaj aktywności seksualnej.



Nie używaj

- ✗ „Normalny kobiecy ból.”
- ✗ „Każda kobieta musi przez to przejść.”
- ✗ „To tylko hormony.”



CYKL



OKRES
REPRODUKCYJNY



CIĄŻA I POŁÓG



PERIMENOPAUZA



MENOPAUZA



BEZPIECZEŃSTWO
NA KAŻDYM ETAPIE

Bolesne miesiączkowanie

Sesja wspierająca znany ból menstruacyjny po wykluczeniu ciąży, krwawienia alarmowego i nowej przyczyny.



CEL SESJI

Zmniejszenie nasilenia znanego bólu i poprawa komfortu podczas jednej codziennej czynności.



Bolesne miesiączkowanie oznacza ból związany z miesiączką. Pierwotne bolesne miesiączkowanie występuje bez rozpoznanej choroby miednicy. Wtórne bolesne miesiączkowanie może być związane z innym problemem, takim jak endometrioza, adenomioza, mięśniaki lub infekcja.



CO MÓWIĄ DOWODY?

Materiały edukacyjne nie powinny obiecywać, że akupunktura leczy każdą postać bólu miesiączkowego. Dowody dotyczące terapii uzupełniających są ograniczone i nie uzasadniają uniwersalnych obietnic.



KWALIFIKACJA

- ☐ Kiedy rozpoczął się obecny ból?
- ☐ Czy ból jest podobny do wcześniejszych miesiączek?
- ☐ Czy ból pojawia się przed krwawieniem, na początku krwawienia czy później?
- ☐ Jak długo zwykle trwa?
- ☐ Czy ból nasila się z każdym kolejnym cyklem?
- ☐ Czy pacjentka może wykonywać zwykle czynności?
- ☐ Czy występują nudności, wymioty, biegunka lub zawroty głowy?
- ☐ Jak obfite jest krwawienie?
- ☐ Jak często należy zmieniać podpasę, tampon lub inny środek menstruacyjny?
- ☐ Czy występują duże skrzepy?
- ☐ Czy możliwa jest ciąża?
- ☐ Czy miesiączka się opóźniła?
- ☐ Czy ból jest jednostronny?
- ☐ Czy występuje omdlenie lub uczucie silnego osłabienia?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy występuje nietypowa wydzielina?
- ☐ Czy występuje ból podczas lub po stosunku?
- ☐ Czy występuje ból podczas wypróżnienia?
- ☐ Czy objaw został wcześniej oceniony przez ginekologa?



CZERWONE FLAGI

- ✗ Podejrzenie ciąży połączone z bólem lub krwawieniem.
- ✗ Nagły lub bardzo silny ból.
- ✗ Silny ból jednostronny.
- ✗ Omdlenie, błądność, duszność lub znaczne osłabienie.
- ✗ Gorączka.
- ✗ Nietypowa, nieprzyjemnie pachnąca wydzielina.
- ✗ Ból wyraźnie różniący się od wcześniejszego wzorca.
- ✗ Ból menstruacyjny narastający z miesiąca na miesiąc.
- ✗ Ból utrudniający codzienne funkcjonowanie mimo leczenia.
- ✗ Bardzo obfite krwawienie.
- ✗ Krwawienie między miesiączkami.

Silny, narastający lub zmieniony ból miesiączkowy oraz bardzo obfite krwawienie wymagają oceny medycznej.



POMIAR POCZĄTKOWY

Ból: _____ / 10

Nudności: _____ / 10

Zawroty głowy: _____ / 10

Wpływ na funkcję: _____ / 10

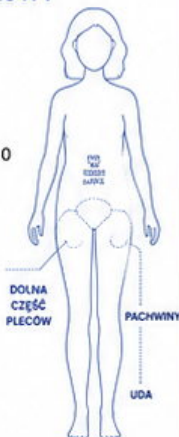
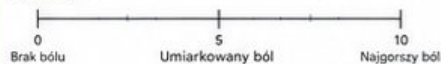
Wybierz jedną funkcję:

- ☐ Spokojne siedzenie
- ☐ Chodzenie
- ☐ Wyprostowanie tułowia
- ☐ Wykonanie lekkiej czynności
- ☐ Odpoczynek bez ciągłej zmiany pozycji

Charakter bólu:

Skurczowy | Tępy | Kłujący | Pulsujący | Inny

PRZED / PO



STRATEGIA PODSTAWOWA

- ☒ Potwierdź, że objaw odpowiada znanemu wzorcowi.
- ☒ Wyklucz możliwość ciąży i sygnały krwawienia alarmowego.
- ☒ Wybierz jedną miarę bólu i jedną funkcję.
- ☒ Zapewnij komfortową pozycję.
- ☒ Zastosuj ograniczoną liczbę punktów.
- ☒ Rozważ strategię dystalną lub regionalną.
- ☒ Punkty brzucha i miednicy stosuj wyłącznie po potwierdzeniu anatomii, ciąży, wcześniejszych operacji i stanu skóry.
- ☒ Nie wykonuj intensywnej stymulacji u osoby osłabionej lub z obfitym krwawieniem.
- ☒ Nie zalecaj odstawienia leków przeciwbólowych lub hormonalnych.
- ☒ Nie obiecuj wpływu na przyczynę bólu.



NOTATKA PROTOKOŁU

CZY WZORZEC JEST ZNANY? Tak | Nie — odroczyć i skierować do oceny

DZIEŃ CYKLU: _____

GŁÓWNY CEL: _____

PUNKTY GŁÓWNE:

- _____
- _____
- _____
- _____

PUNKTY DODATKOWE:

- _____
- _____

PUNKTY BRZUSZNE LUB MIEDNICZNE:

Nie stosowano | Zastosowano po pełnej kwalifikacji

POZYCJA: Na plecach | Na boku | Półleżąca



PRZEBIEG 30 MINUT

- 00–07 min — Kwalifikacja krwawienia, ciąży i czerwonych flag.
- 07–10 min — Pomiar bólu i funkcji.
- 10–13 min — Pozycja i strategia.
- 13–22 min — Łagodny zabieg.
- 22–25 min — Obserwacja i powolna zmiana pozycji.
- 25–28 min — Ponowna ocena.
- 28–30 min — Dokumentacja i dalszy krok.



PONOWNA OCENA

Ból po sesji: _____ / 10

- ☐ Czy wybrana funkcja jest łatwiejsza?
- ☐ Czy krwawienie się zmieniło?
- ☐ Czy pojawił się zawrót głowy?
- ☐ Czy ból zmienił lokalizację?
- ☐ Czy pacjentka potrzebuje dalszej oceny?



JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:

„Silny ból podczas miesiączki jest normalny.”

MÓW:

„Ból miesiączkowy jest częsty, ale silny, narastający lub zmieniony ból powinien zostać oceniony.”

KALENDARZ MENSTRUACYJNY

PN	WT	ŚR	CZW	PT	SB	ND
●	●	●	●	○	○	○
●	●	●	●	○	○	○

● Miesiączka ○ Inne dni

Napięcie przedmiesiączkowe

Wsparcie jednego dominującego objawu przy zachowaniu obserwacji cyklu i zdrowia psychicznego.



CEL SESJI

Zmniejszenie jednego dominującego objawu i uporządkowanie obserwacji jego związku z cyklem.



Zespół napięcia przedmiesiączkowego, czyli PMS, obejmuje objawy pojawiające się przed miesiączką i zwykle zmniejszające się po jej rozpoczęciu. Objawy mogą być fizyczne, emocjonalne lub związane z zachowaniem. Nie każda zmiana nastroju przed miesiączką oznacza PMS.



KWALIFIKACJA

- ☐ Który objaw jest dziś najważniejszy?
- ☐ Kiedy pojawia się w stosunku do miesiączki?
- ☐ Czy zmniejsza się po rozpoczęciu krwawienia?
- ☐ Czy wzorec powtarza się przez kolejne cykle?
- ☐ Czy objaw wpływa na pracę, naukę, relacje lub samoopiekę?
- ☐ Czy występuje ból głowy?
- ☐ Czy występuje tkliwość piersi?
- ☐ Czy występuje wzdęcie?
- ☐ Czy występuje napięcie lub drażliwość?
- ☐ Czy występuje obniżony nastrój?
- ☐ Czy występuje silny lęk?
- ☐ Czy występuje bezsenność?
- ☐ Czy pacjentka ma myśli o samookaleczeniu lub samobójstwie?
- ☐ Czy objawy występują przez cały miesiąc?
- ☐ Czy niedawno zmieniono lek hormonalny lub psychiatryczny?
- ☐ Czy możliwa jest ciąża?



CZERWONE FLAGI I SKIEROWANIE

- ✗ Myśli samobójcze lub dotyczące samookaleczenia.
- ✗ Znaczne pogorszenie nastroju.
- ✗ Utrata kontroli nad zachowaniem.
- ✗ Objawy uniemożliwiające codzienne funkcjonowanie.
- ✗ Nowe objawy neurologiczne.
- ✗ Nagły, bardzo silny ból głowy.
- ✗ Nietypowe krwawienie.
- ✗ Objawy występujące przez cały cykl bez wyraźnego związku czasowego.
- ✗ Podejrzenie ciężkiego zaburzenia przedmiesiączkowego wymagającego specjalistycznej oceny.



POMIAR POCZĄTKOWY

Wskaż jeden dominujący objaw:

- ☐ Drażliwość
- ☐ Napięcie fizyczne
- ☐ Ból głowy
- ☐ Wzdęcie
- ☐ Tkliwość piersi
- ☐ Obniżony nastrój

Wpływ na funkcjonowanie: ____ / 10



STRATEGIA PODSTAWOWA

- ✓ Ustal jeden dominujący objaw.
- ✓ Potwierdź jego relację czasową z cyklem.
- ✓ Nie wyjaśniaj każdego objawu hormonami.
- ✓ Oceń bezpieczeństwo psychiczne.
- ✓ Zastosuj ograniczoną i łagodną strategię.
- ✓ Nie zalecaj samodzielnej zmiany antykoncepcji, leczenia hormonalnego lub leków psychiatrycznych.
- ✓ Nie przepisuj suplementów.
- ✓ Zachęć do prowadzenia dziennika przez co najmniej dwa cykle.
- ✓ Skieruj pacjentkę, jeśli objawy są ciężkie lub znacząco wpływają na funkcjonowanie.



NOTATKA PROTOKOŁU

DZIEŃ CYKLU: _____

OBJAW PRIORYTETOWY: _____

CEL SESJI: _____

PUNKTY GŁÓWNE:

- _____
- _____
- _____
- _____

PUNKTY DODATKOWE:

- _____
- _____

AKTUALNE LECZENIE HORMONALNE: _____

AKTUALNE LECZENIE PSYCHIATRYCZNE: _____



DZIENNIK DWÓCH CYKLI

	Dzień cyklu	Objaw	Nasilenie 0-10	Wpływ na funkcjonowanie 0-10	Początek miesiączki (TAK / NIE)	Zastosowane leczenie
CYKL 1						
CYKL 2						



PRZEBIEG 30 MINUT

- 00-07 min — Kwalifikacja cyklu, nastroju i bezpieczeństwa
- 07-10 min — Wybór objawu
- 10-13 min — Strategia i zgoda
- 13-22 min — Łagodny zabieg
- 22-25 min — Spokojne zakończenie
- 25-28 min — Ponowna ocena
- 28-30 min — Dokumentacja i instrukcja dziennika



PONOWNA OCENA

Natychmiast ocenić:

- napięcie
- ból
- pobudzenie
- komfort

W kolejnych cyklach ocenić:

- moment pojawienia się objawów
- czas trwania
- wpływ na funkcjonowanie
- powtarzalność wzorca



JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:

„To tylko PMS.”

MÓW:

„Sprawdźmy, czy objaw rzeczywiście powtarza się w określonej fazie cyklu i jak wpływa na codzienne życie.”

Wsparcie przy objawach naczynioruchowych menopauzy

Sesja uzupełniająca dla uderzeń gorąca i nocnych potów po indywidualnej ocenie.



CEL SESJI

Zmniejszenie napięcia związanego z objawem i poprawa krótkoterminowego komfortu.



Objawy naczynioruchowe to przede wszystkim uderzenia gorąca i nocne poty.

Menopauza oznacza trwałe ustanie miesiączek związane ze spadkiem funkcji jajników i zwykle jest rozpoznawana po 12 kolejnych miesiącach bez miesiączki, gdy nie istnieje inna przyczyna.

Objawy i ich nasilenie różnią się między osobami.



KWALIFIKACJA

- ☐ Czy pacjentka znajduje się w perimenopauzie, menopauzie lub po leczeniu powodującym menopauzę?
- ☐ Czy uderzenia gorąca zostały wcześniej omówione z lekarzem?
- ☐ Kiedy objawy się rozpoczęły?
- ☐ Jak często występują?
- ☐ Czy pojawiają się w dzień, w nocy czy w obu porach?
- ☐ Czy występuje kołatanie serca?
- ☐ Czy występuje ból w klatce piersiowej?
- ☐ Czy występuje duszność?
- ☐ Czy występuje omdlenie?
- ☐ Czy występuje gorączka lub oznaki infekcji?
- ☐ Czy występują nocne poty połączone z utratą masy ciała?
- ☐ Czy występuje drżenie, nietolerancja ciepła lub zmiana masy ciała?
- ☐ Czy pacjentka przyjmuje leki mogące powodować pocenie?
- ☐ Czy występuje krwawienie po menopauzie?
- ☐ Czy występuje znaczne pogorszenie snu lub nastroju?
- ☐ Czy pacjentka stosuje hormonalną terapię menopauzalną?
- ☐ Czy korzysta z leczenia onkologicznego?



CZERWONE FLAGI I SKIEROWANIE

- ✗ Ból w klatce piersiowej.
- ✗ Silna duszność.
- ✗ Omdlenie.
- ✗ Nowe, utrzymujące się kołatanie serca.
- ✗ Gorączka.
- ✗ Nocne poty z niezamierzoną utratą masy ciała.
- ✗ Nowe objawy neurologiczne.
- ✗ Krwawienie po menopauzie.
- ✗ Ciężkie pogorszenie nastroju.
- ✗ Myśli samobójcze.

Każde krwawienie po menopauzie wymaga oceny.



POMIAR POCZĄTKOWY

Liczba uderzeń gorąca w ciągu ostatnich 24 godzin: _____

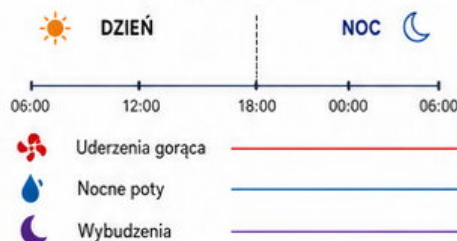
Nasilenie ostatniego epizodu: _____ / 10

Nocne poty: Nie | Łagodne | Umiarkowane | Silne

Wpływ na sen: _____ / 10

Napięcie związane z objawem: _____ / 10

WYKRES 24 GODZIN



STRATEGIA PODSTAWOWA

- ✓ Potwierdź brak objawów wymagających pilnej oceny.
- ✓ Ustal, czy celem jest komfort, napięcie lub wsparcie snu.
- ✓ Wybierz ograniczoną liczbę punktów.
- ✓ Zastosuj łagodną lub umiarkowaną stymulację zgodnie z tolerancją.
- ✓ Zapewnij dobrze wentylowane pomieszczenie.
- ✓ Pozwól pacjentce regulować ubranie i temperaturę.
- ✓ Nie przedstawiaj sesji jako zamiennika terapii hormonalnej.
- ✓ Nie zalecaj rozpoczęcia lub odstawienia hormonów.
- ✓ Nie zalecaj preparatów ziołowych bez oceny interakcji.
- ✓ Ustal dziennik objawów przez 14 dni.



NOTATKA PROTOKOŁU

ETAP: Perimenopauza | Menopauza | Menopauza indukowana | Nieustalony

OBJAW PRIORYTETOWY:

Uderzenia gorąca | Nocne poty | Napięcie | Zaburzenie snu

CEL SESJI: _____

PUNKTY GŁÓWNE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

PUNKTY DODATKOWE:

1. _____
2. _____

AKTUALNA TERAPIA HORMONALNA:

Tak | Nie | Nie dotyczy



PRZEBIEG 30 MINUT

- 00–07 min — Kwalifikacja objawów i przyczyn alternatywnych
- 07–10 min — Pomiar częstotliwości i wpływu
- 10–13 min — Strategia i komfort środowiska
- 13–22 min — Zabieg
- 22–25 min — Spokojne zakończenie
- 25–28 min — Ponowna ocena komfortu
- 28–30 min — Dokumentacja i instrukcja dziennika



PONOWNA OCENA

Natychmiast oceniać:

- komfort cieplny
- napięcie związane z objawem
- zawroty głowy
- tolerancję zabiegu

Przez 14 dni oceniać:

- liczbę uderzeń gorąca
- nasilenie uderzeń gorąca (0–10)
- liczbę nocnych wybudzeń
- wpływ na codzienne funkcjonowanie



JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:

„Menopauza oznacza brak równowagi, którą naprawimy.”

MÓW:

„Menopauza jest naturalnym etapem życia. Sesja koncentruje się na wsparciu jednego objawu.”



Napięcie miednicy po przeprowadzeniu oceny klinicznej

Wsparcie komfortu bez wykonywania diagnostyki wewnętrznej lub wymuszania rozluźnienia



CEL SESJI

Zmniejszenie napięcia i poprawa komfortu jednej pozycji lub czynności.



Ta strona nie uczy badania ginekologicznego, oceny wewnętrznej ani technik wewnętrznych dna miednicy.



KWALIFIKACJA

- ☐ Gdzie dokładnie występuje objaw?
- ☐ Czy jest odczuwany jako ból, napięcie, ciężar lub ucisk?
- ☐ Kiedy się rozpoczął?
- ☐ Czy jest związany z miesiączką?
- ☐ Czy występuje podczas lub po stosunku?
- ☐ Czy występuje podczas oddawania moczu?
- ☐ Czy występuje podczas wypróżnienia?
- ☐ Czy występuje nietrzymanie moczu?
- ☐ Czy występuje uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza?
- ☐ Czy występuje nietypowa wydzielina?
- ☐ Czy występuje krwawienie poza miesiączką?
- ☐ Czy możliwa jest ciąża?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy występuje nagły, silny lub jednostronny ból?
- ☐ Czy występują nudności lub wymioty?
- ☐ Czy pacjentka czuje zawroty głowy lub zemdlała?
- ☐ Czy występuje ból barku przy jednoczesnym bólu brzucha i możliwej ciąży?
- ☐ Czy pacjentka przeszła niedawno operację, poród lub zabieg ginekologiczny?
- ☐ Czy objaw został oceniony przez lekarza lub fizjoterapeutę uroginekologicznego?



CZERWONE FLAGI

- ✗ Podejrzenie ciąży połączone z bólem lub krwawieniem.
- ✗ Nagły, silny lub jednostronny ból miednicy.
- ✗ Omdlenie lub znaczne osłabienie.
- ✗ Ból barku połączony z bólem brzucha i możliwością ciąży.
- ✗ Gorączka.
- ✗ Nawracające wymioty.
- ✗ Nietypowe lub obfite krwawienie.
- ✗ Nieprzyjemnie pachnąca wydzielina.
- ✗ Brak możliwości oddania moczu.
- ✗ Nowe objawy neurologiczne.
- ✗ Ból po niedawnym zabiegu lub porodzie.



POMIAR PO CZĄTKOWY

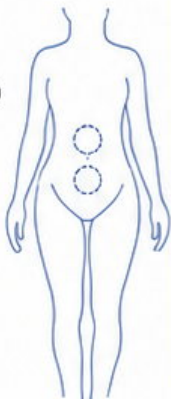
Napięcie: _____ / 10

Ból: _____ / 10

Poczucie ciężaru: _____ / 10

Wybierz jedną funkcję:

- ☐ Siedzenie
- ☐ Chodzenie
- ☐ Zmiana pozycji
- ☐ Spokojne oddychanie
- ☐ Leżenie na boku



KOMFORT



ZGODA



PRYWATNOŚĆ



STRATEGIA PODSTAWOWA

- ✓ Potwierdź wcześniejszą ocenę objawu.
- ✓ Uzyskaj wyraźną zgodę na dotyk w każdej okolicy bliskiej miednicy.
- ✓ Zapytaj, czy pacjentka preferuje obecność osoby towarzyszącej lub asysty klinicznej zgodnie z lokalnymi zasadami.
- ✓ Nie wykonuj badania wewnętrznego.
- ✓ Nie dotykaj obszarów intymnych.
- ✓ Zapewnij pełne okrycie i prywatność.
- ✓ Rozważ strategię dystalną lub ogólną.
- ✓ Punkty brzucha, pachwiny, kości krzyżowej i miednicy wykorzystuj wyłącznie po niezależnej ocenie bezpieczeństwa.
- ✓ Nie stosuj silnego nacisku na bolesny obszar.
- ✓ Nie sugeruj, że pacjentka jest zablokowana emocjonalnie.
- ✓ Przerwij natychmiast, jeśli pacjentka czuje ból, lęk lub brak bezpieczeństwa.



NOTATKA PROTOKOŁU

WCZEŚNIEJSZA OCENA:

Ginekologiczna | Urologiczna | Fizjoterapia dna miednicy | Inna | Brak

OBJAW PRIORYTETOWY:

CEL SESJI:

STRATEGIA: Dystalna | Ogólna | Regionalna po pełnej ocenie

PUNKTY GŁÓWNE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

PUNKTY DODATKOWE:

1. _____
2. _____

ZGODA NA DOTYK W OKOLICY BRZUCHA

LUB MIEDNICY: Tak | Nie | Nie dotyczy



PRZEBIEG 30 MINUT

- 00–08 min — Kwalifikacja ginekologiczna, moczowa i bezpieczeństwo
- 08–11 min — Wybór funkcji i skali
- 11–14 min — Wyjaśnienie granic, prywatności i zgody
- 14–22 min — Łagodny zabieg
- 22–25 min — Spokojny oddech i obserwacja
- 25–28 min — Ponowna ocena
- 28–30 min — Dokumentacja i skierowanie



PONOWNA OCENA

- ☐ Czy wybrana pozycja jest wygodniejsza?
- ☐ Czy napięcie jest mniejsze, większe czy bez zmian?
- ☐ Czy pojawił się nowy ból?
- ☐ Czy pacjentka czuje się bezpiecznie?
- ☐ Czy potrzebna jest ocena ginekologiczna, urologiczna lub fizjoterapeutyczna?



PRZED DOTYKIEM POWIEDZ:

„Wyjaśnię, gdzie planuję wykonać procedurę. Możesz odmówić lub poprosić o przerwanie w dowolnym momencie.”



JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:

„Musisz uwolnić traumę zapisaną w miednicy.”

MÓW:

„Napięcie miednicy może mieć wiele przyczyn. Dzisiejsza sesja nie zastępuje odpowiedniej diagnostyki.”



CIĄŻA I POŁÓG WYMAGAJĄ ODRĘBNEJ KWALIFIKACJI.
NIE KORZYSTAJ AUTOMATYCZNIE Z PROTOKOŁÓW DLA OSÓB NIEBĘDĄCYCH W CIĄŻY.

Ciąża i połóg: przeciwwskazania, ograniczenia i skierowanie

Strona bezpieczeństwa obowiązkowa przed każdą sesją u osoby w ciąży lub po porodzie

1 INFORMACJE PODSTAWOWE

- ☐ Czy pacjentka jest w ciąży?
- ☐ Który to tydzień ciąży?
- ☐ Czy ciąża została potwierdzona?
- ☐ Czy ciąża jest pojedyncza czy mnoga?
- ☐ Czy występują powikłania?
- ☐ Czy pacjentka pozostaje pod opieką położnej lub lekarza?
- ☐ Czy prowadzący opiekę wie o planowanej terapii uzupełniającej?
- ☐ Czy pacjentka niedawno urodziła?
- ☐ Ile dni lub tygodni minęło od porodu?
- ☐ Czy poród był drogą pochwową czy przez cięcie cesarskie?
- ☐ Czy wystąpiły komplikacje?
- ☐ Czy pacjentka karmi piersią?
- ☐ Czy przyjmuje leki przeciwbólowe?
- ☐ Czy niedawno wykonano znieczulenie, operację lub inną procedurę?



PILNE OBJAWY W CIĄŻY I POŁOGU

Nie rozpoczynaj sesji i skieruj po pomoc medyczną

- ✗ Silny lub utrzymujący się ból głowy.
- ✗ Zaburzenia widzenia.
- ✗ Omdlenie lub uporczywe zawroty głowy.
- ✗ Gorączka 38°C lub wyższa.
- ✗ Znaczny obrzęk twarzy lub dłoni.
- ✗ Silna duszność.
- ✗ Ból w klatce piersiowej.
- ✗ Bardzo szybkie lub nieregularne bicie serca.
- ✗ Silne nudności i wymioty uniemożliwiające przyjmowanie płynów.
- ✗ Silny lub utrzymujący się ból brzucha.
- ✗ Krwawienie z dróg rodnych podczas ciąży.
- ✗ Wyciek płynu podczas ciąży.
- ✗ Znaczne zmniejszenie lub ustanie ruchów płodu.
- ✗ Silny ból, zaczerwienienie lub obrzęk jednej nogi.
- ✗ Ciężkie krwawienie po porodzie.
- ✗ Nieprzyjemnie pachnąca wydzielina po porodzie.
- ✗ Myśli o skrzywdzeniu siebie lub dziecka.
- ✗ Skrajne wyczerpanie uniemożliwiające podstawową samoopiekę.

3 PRZED ZABIEGIEM POTWIERDŹ

- ☐ Specjalista posiada szkolenie dotyczące akupunktury w ciąży lub połogu.
- ☐ Procedura znajduje się w zakresie jego kompetencji.
- ☐ Nie występują pilne objawy.
- ☐ Znany jest tydzień ciąży lub czas od porodu.
- ☐ Uzyskano świadomą zgodę.
- ☐ Wybrano pozycję bezpieczną i komfortową.
- ☐ Sprawdzone leki, krwawienie i ryzyko omdlenia.
- ☐ Plan nie obejmuje prób wywołania porodu.
- ☐ Plan nie obejmuje leczenia powikłań położniczych.
- ☐ W razie wątpliwości uzyskano kontakt z prowadzącym zespołem opieki.

4 OGRANICZENIA TECHNICZNE

- ✗ Nie podawaj ogólnej listy punktów zabronionych zamiast szkolenia.
- ✗ Nie ucz indukcji porodu.
- ✗ Nie ucz zmiany ułożenia płodu.
- ✗ Nie ucz postępowania w krwotoku, stanie przedrzucawkowym ani innych powikłaniach położniczych.
- ✗ Nie stosuj elektroakupunktury bez specyficznego protokołu i szkolenia.
- ✗ Nie stosuj automatycznie punktów brzusznych lub lędźwiowo-krzyżowych.
- ✗ Nie stosuj głębokiego ucisku na brzuch.
- ✗ Nie utrzymuj pacjentki w niewygodnej pozycji.
- ✗ Nie wykonuj procedury na ranie, infekcji, zapaleniu lub obszarze bez prawidłowego czucia.



POZYCJONOWANIE

- ☐ Czy możesz swobodnie oddychać?
- ☐ Czy odczuwasz zawroty głowy?
- ☐ Czy czujesz ucisk w brzuchu?
- ☐ Czy pozycja jest nadal wygodna?
- ☐ Czy chcesz zmienić pozycję?

WYBIERZ BEZPIECZNĄ POZYCJĘ

- ☐ Pozycja siedząca z podparciem
- ☐ Pozycja półleżąca
- ☐ Leżenie na boku z podparciem
- ☐ Inna pozycja zatwierdzona przez specjalistę

6 POŁÓG

Regularnie oceniaj i monitoruj:

- Krwawienie
- Ból
- Gorączkę
- Stan pozycji pooperacyjnej lub krocza
- Ból i obrzęk nogi
- Duszność
- Ból w klatce piersiowej
- Ból głowy
- Ciśnienie tętnicze, jeśli mieści się w kompetencjach
- Nastroj
- Sen
- Możliwość podstawowej samoopieki

7 DECYZJA



Brak objawów alarmowych. Stan stabilny. Specjalista posiada odpowiednie szkolenie. Istnieje wyraźny cel uzupełniający. Uzyskano zgodę.



Wymagana modyfikacja pozycji, intensywności lub czasu. Potrzebna jest konsultacja z zespołem prowadzącym.



Brakuje informacji. Stan pacjentki zmienił się. Nie można potwierdzić bezpieczeństwa. Sesję należy odroczyć.



Występuje pilny objaw matczynej. Nie rozpoczynaj lub natychmiast przerwij procedurę.

CIĄŻA: ☐ Nie ☐ Tak — tydzień _____

POŁÓG: ☐ Nie ☐ Tak — liczba dni lub tygodni _____

PROWADZĄCY ZESPÓŁ OPIEKI: _____

ZGODA LUB KONSULTACJA, JEŚLI WYMAGANA: _____

CEL UZUPEŁNIAJĄCY: _____

POZYCJA: _____

DECYZJA: ☐ Zastosuj ☐ Zmodyfikuj ☐ Odroczyć ☐ Skieruj pilnie



JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:

„Ten zabieg jest naturalny, więc jest bezpieczny w ciąży.”

MÓW:

„Ciąża i połóg wymagają dodatkowej kwalifikacji. Bezpieczeństwo zależy od stanu pacjentki, etapu ciąży, techniki i kwalifikacji prowadzącego.”

PROCES BEZPIECZEŃSTWA





ZWIĄZEK CZASOWY Z CYKLEM NALEŻY ZAOBSERWOWAĆ, A NIE ZAŁOŻYĆ.



CEL SESJI

Zmniejszenie jednego fizycznego objawu napięcia i określenie, czy istnieje powtarzalny związek z cyklem.



KWALIFIKACJA

- ☐ W której fazie cyklu pojawiają się objawy?
- ☐ Czy występują przed miesiączką, podczas niej czy po niej?
- ☐ Czy powtarzają się w podobnym czasie?
- ☐ Czy krwawienie jest obfite?
- ☐ Jak długo trwa?
- ☐ Czy pacjentka szybko przemaka przez środki menstruacyjne?
- ☐ Czy występują duże skrzepy?
- ☐ Czy pojawia się duszność przy wysiłku?
- ☐ Czy występuje kołatanie serca?
- ☐ Czy pacjentka jest biała?
- ☐ Czy występuje zawrót głowy lub omdlenie?
- ☐ Czy sen jest wystarczający?
- ☐ Czy występuje ból?
- ☐ Czy pacjentka przyjmuje nowy lek hormonalny?
- ☐ Czy zmieniła dietę lub poziom aktywności?
- ☐ Czy możliwa jest ciąża?
- ☐ Czy występuje obniżony nastrój?
- ☐ Czy występują myśli samobójcze?
- ☐ Czy objawy pojawiają się również poza określoną fazą cyklu?



CZERWONE FLAGI I SKIEROWANIE

- × Omdlenie.
- × Duszność.
- × Ból w klatce piersiowej.
- × Znaczne kołatanie serca.
- × Bardzo obfite krwawienie.
- × Objawy możliwej niedokrwistości.
- × Podejrzenie ciąży z bólem lub krwawieniem.
- × Ciężkie pogorszenie nastroju.
- × Myśli samobójcze.
- × Zmęczenie utrzymujące się przez cały cykl bez oceny.



POMIAR POCZĄTKOWY

Zmęczenie: _____ / 10

Drażliwość: _____ / 10

Napięcie fizyczne: _____ / 10

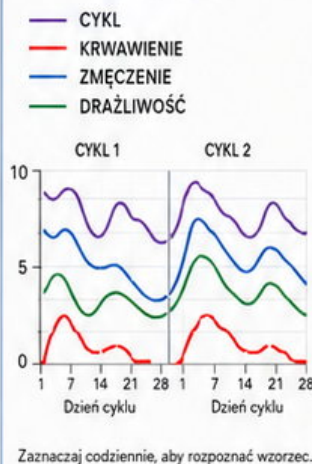
Jakość snu: _____ / 10

Wpływ na codzienne funkcjonowanie: _____ / 10

Wpierz cel natychmiastowy:

- ☐ Zmniejszenie napięcia barków
- ☐ Zmniejszenie napięcia żuchwy
- ☐ Spokojniejszy oddech
- ☐ Poprawa komfortu odpoczynku
- ☐ Zmniejszenie bólu głowy, po kwalifikacji

WYKRES PORÓWNAWCZY DWÓCH CYKLI



STRATEGIA PODSTAWOWA

- ✓ Sprawdź wzorec krwawienia.
- ✓ Wyklucz objawy wymagające oceny medycznej.
- ✓ Wybierz jeden fizyczny objaw.
- ✓ Zastosuj łagodną strategię.
- ✓ Nie stosuj intensywnej stymulacji u osoby osłabionej.
- ✓ Zapewnij powolną zmianę pozycji.
- ✓ Nie sugeruj, że pacjentka powinna przełamać zmęczenie.
- ✓ Nie zalecaj suplementacji żelaza bez odpowiedniej oceny.
- ✓ Nie zmieniaj terapii hormonalnej lub psychiatrycznej.
- ✓ Ustal dziennik obejmujący co najmniej dwa cykle.



FORMULARZ SESJI

DZIEŃ CYKLU: _____

KRWAWIENIE:

Brak | Lekkie | Umiarkowane | Obfite | Nie można ocenić

OBJAW PRIORYTETOWY: _____

CEL SESJI: _____

PUNKTY GŁÓWNE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

PUNKTY DODATKOWE:

1. _____
2. _____

INTENSYWNOŚĆ: łagodna



DZIENNIK DWÓCH CYKLI

Dzień cyklu	Krwawienie (Brak / Lekkie / Umiarkowane / Obfite)	Zmęczenie 0-10	Drażliwość 0-10	Sen (jakość / godziny)	Ból 0-10	Wpływ na funkcjonowanie (0 – brak wpływu, 10 – bardzo duży)



PRZEBIEG 30 MINUT

- 00–07 min – Kwalifikacja krwawienia, snu i samopoczucia
- 07–10 min – Pomiar objawu
- 10–13 min – Pozycja i strategia
- 13–21 min – Łagodny zabieg
- 21–24 min – Odpoczynek
- 24–27 min – Powolna zmiana pozycji i ponowna ocena
- 27–30 min – Dokumentacja i instrukcja dziennika



PONOWNA OCENA

- ☐ Czy pacjentka czuje się stabilnie?
- ☐ Czy występują zawroty głowy?
- ☐ Czy napięcie się zmniejszyło?
- ☐ Czy drażliwość jest mniejsza, większa lub bez zmian?
- ☐ Czy pojawiło się osłabienie?
- ☐ Czy potrzebna jest ocena morfologii krwi lub inna konsultacja medyczna?



JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:

„Zmęczenie wynika z utraty energii podczas miesiączki.”

MÓW:

„Zmęczenie może mieć wiele przyczyn. Sprawdźmy krwawienie, sen, leki i powtarzalność wzorca.”

KALENDARZ MENSTRUACYJNY

PN	WT	ŚR	CZW	PT	SB	ND
●	●	●	●	○	○	○

● Miesiączka ○ Inne dni

Macierz decyzji dla wsparcia zdrowia kobiet

Szybki wybór między sesją, modyfikacją, odroczeniem i pilnym skierowaniem.

GŁÓWNY PROBLEM	SPRAWDŹ NAJPIERW	MIARA	NIE WYKONUJ, JEŚLI	CEL SESJI	KIEDY OCENIAĆ	STRONA
1 Bolesne miesiączkowanie	Ciążę, krwawienie, gorączkę, omdlenie i zmianę wzorca.	Ból i jedna funkcja.	Ból jest nagły, jednostronny, bardzo silny lub połączony z ciążą.	Komfort znanego objawu.	Po sesji i w kolejnych cyklach.	51
2 Napięcie przedmiesiączkowe	Związek z cyklem, nastrój i bezpieczeństwo psychiczne.	Jeden objaw i wpływ na funkcjonowanie.	Występuje kryzys psychiczny lub ciężkie pogorszenie funkcji.	Zmniejszenie jednego objawu.	Po sesji i przez dwa cykle.	52
3 Objawy naczynioruchowe	Klatkę piersiową, oddychanie, gorączkę, leki i krwawienie po menopauzie.	Częstotliwość i nasilenie uderzeń gorąca.	Objaw może mieć ostrą przyczynę medyczną.	Komfort i wsparcie snu.	Przez 14 dni.	53
4 Napięcie miednicy	Ciążę, krwawienie, infekcję, mocz, wypróżnienie i wcześniejszą ocenę.	Napięcie i jedna pozycja.	Ból jest nagły, silny, jednostronny lub nie został oceniony.	Komfort bez wymuszania.	Po sesji i według planu opieki.	54
5 Ciąża	Tydzień ciąży, zespół prowadzący, powikłania i pilne objawy matczyne.	Tylko objaw uzupełniający zatwierdzony do sesji.	Występuje krwawienie, wyciek płynu, silny ból, duszność, ból głowy, zaburzenia widzenia lub zmniejszenie ruchów płodu.	Ograniczone wsparcie w zakresie kompetencji.	Bezpośrednio i zgodnie z opieką położniczą.	55
6 Połóg	Krwawienie, gorączkę, ranę, ból nogi, duszność, nastrój i samoopiekę.	Komfort i stabilność.	Występuje ciężkie krwawienie, infekcja, objawy zakrzepowe, ból w klatce piersiowej lub kryzys psychiczny.	Wsparcie wyłącznie stabilnego stanu.	Natychmiast i przez zespół położniczy.	55
7 Zmęczenie i drażliwość związane z cyklem	Krwawienie, niedokrwiistość, sen, leki, nastrój i ciążę.	Zmęczenie, napięcie i funkcja.	Objaw jest ciężki, utrzymuje się cały miesiąc lub towarzyszy mu omdlenie albo duszność.	Zmniejszenie jednego fizycznego objawu.	Po sesji i przez dwa cykle.	56

SYSTEM CZTERECH DECYZJI



ZIELONA ŚCIEŻKA – ROZWAŻ SESJĘ

- ✓ Objaw jest znany i stabilny.
- ✓ Nie występuje nietypowe krwawienie.
- ✓ Wykluczono pilne objawy.
- ✓ Istnieje jeden realistyczny cel.
- ✓ Procedura mieści się w kompetencjach prowadzącego.



ŻÓŁTA ŚCIEŻKA – ZMODYFIKUJ

- ✓ Pacjentka jest osłabiona.
- ✓ Występuje lekkie krwawienie bez objawów alarmowych.
- ✓ Konieczna jest pozycja półleżąca lub na boku.
- ✓ Należy zmniejszyć czas, liczbę punktów lub intensywność.



POMARAŃCZOWA ŚCIEŻKA – ODROCZ

- ✓ Nie można wykluczyć ciąży.
- ✓ Objaw jest nowy.
- ✓ Zmienił się wzorec krwawienia.
- ✓ Brakuje wcześniejszej oceny bólu miednicy.
- ✓ Nie można potwierdzić kompetencji do pracy z ciążą lub pologiem.



CZERWONA ŚCIEŻKA – PRZERWIJ I SKIERUJ

- ✓ Podejrzanie ciąży z bólem lub krwawieniem.
- ✓ Ciężkie krwawienie.
- ✓ Omdlenie.
- ✓ Silny lub jednostronny ból.
- ✓ Gorączka.
- ✓ Duszność lub ból w klatce piersiowej.
- ✓ Pilny objaw w ciąży lub pologu.
- ✓ Myśli o skrzywdzeniu siebie lub dziecka.



KIEDY OCENIAĆ REZULTAT?



NATYCHMIAST:
Ból, napięcie, zawroty głowy, komfort pozycji, stabilność.



W CIĄGU 24–48 GODZIN:
Reakcję po sesji, zmianę krwawienia, samopoczucie, tolerancję codziennych czynności.



PRZESZ 2 CYKLE:
Powtarzalność objawu, dzień pojawienia się, nasilenie, wpływ na funkcjonowanie.



PRZESZ 14 DNI:
Częstotliwość objawów naczynioruchowych, nocne wybudzenia, wpływ na sen.



Język kliniczny

NIE MÓW:

- ✗ „To naturalna część bycia kobietą.”
- ✗ „To tylko menopauza.”
- ✗ „Ciało samo sobie poradzi po porodzie.”

MÓW:

- ✓ „Objaw może być związany z etapem życia, ale nadal wymaga odpowiedniej oceny.”

„ Najważniejszym elementem tego modułu jest umiejętność odróżnienia stabilnego objawu od sygnału, którego nie wolno normalizować. ”

Głowa, drogi oddechowe i objawy funkcjonalne

Wsparcie objawowe po wykluczeniu infekcji, zaburzeń neurologicznych i trudności w oddychaniu

„ Zanim zaczniesz łagodzić objaw, upewnij się, że pacjent może bezpiecznie oddychać, widzieć i utrzymać równowagę. ”

SŁOWA KLUCZOWE



ODDECH



NOS



ZATOKI



WZROK



RÓWNOWAGA



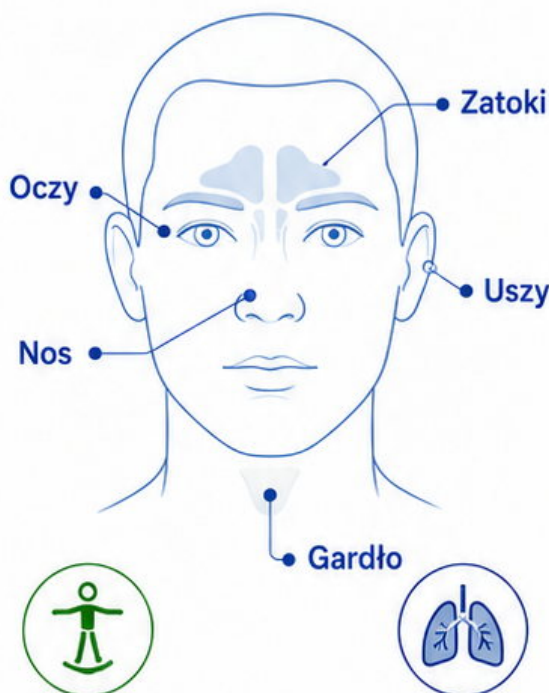
REKONWALESCENCJA

Protokoły w tym module są przeznaczone dla stabilnych objawów po odpowiedniej kwalifikacji. Nie zastępują leczenia alergii, infekcji, astmy, zaburzeń neurologicznych, chorób oczu ani chorób układu oddechowego.



Sprawdź najpierw:

- ☐ Czy pacjent może mówić pełnymi zdaniami?
- ☐ Czy występuje obrzęk ust, języka lub gardła?
- ☐ Czy widzenie nagle się zmieniło?
- ☐ Czy występuje jednostronne osłabienie?
- ☐ Czy pacjent może bezpiecznie stać?
- ☐ Czy występuje wysoka gorączka?



Nie stosuj tych protokołów do:

- ✗ Atak astmy.
- ✗ Anafilaksja.
- ✗ Nagła utrata widzenia.
- ✗ Ostry deficyt neurologiczny.
- ✗ Ciężka infekcja.
- ✗ Silna duszność.
- ✗ Utrata świadomości.



ODDECH



NOS



ZATOKI



WZROK



RÓWNOWAGA



REKONWALESCENCJA



BEZPIECZEŃSTWO
NA KAŻDYM ETAPIE

Wsparcie przy alergicznym nieżycie nosa

Sesja uzupełniająca dla znanego wzorca alergicznego bez duszności i objawów anafilaksji.



CEL SESJI

Zmniejszenie jednego stabilnego objawu nosa i poprawa krótkoterminowego komfortu oddychania.



Alergiczny nieżyt nosa to reakcja alergiczna obejmująca nos. Typowe objawy mogą obejmować kichanie, świąd nosa, wodnistą wydzielinę i niedrożność nosa. Sam katar lub zatkanie nosa nie potwierdza alergii.



KWALIFIKACJA

- ☐ Czy alergiczny nieżyt nosa został wcześniej rozpoznany?
- ☐ Czy pacjent zna swoje alergeny?
- ☐ Czy aktualny epizod odpowiada zwykłemu wzorcowi?
- ☐ Czy występuje świąd nosa lub oczu?
- ☐ Czy wydzielina jest wodnista?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy wydzielina stała się gęsta, ropna lub jednostronna?
- ☐ Czy występuje silny ból twarzy?
- ☐ Czy występuje kaszel?
- ☐ Czy występuje świszczący oddech?
- ☐ Czy pacjent ma astmę?
- ☐ Czy występuje duszność?
- ☐ Czy pacjent może mówić pełnymi zdaniami?
- ☐ Czy występuje obrzęk ust, języka lub gardła?
- ☐ Czy występuje pokrzywka?
- ☐ Czy występują zawroty głowy lub omdlenie?
- ☐ Czy pacjent ma przepisany autowstrzykiwacz adrenaliny?
- ☐ Jakie leki przeciwalergiczne przyjął?
- ☐ Czy objaw zmienił się w porównaniu z wcześniejszymi epizodami?



PODEJRZENIE ANAFILAKSIJ – NATYCHMIASTOWA POMOC

- × Obrzęk języka lub gardła.
- × Trudność w oddychaniu.
- × Świszczący lub bardzo głośny oddech.
- × Trudność w połykaniu.
- × Nagła chrypka.
- × Znaczne zawroty głowy.
- × Omdlenie.
- × Szybko narastająca reakcja obejmująca kilka układów organizmu.

DODATKOWE CZERWONE FLAGI

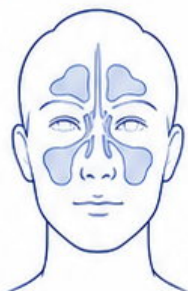
- × Silna duszność.
- × Objawy ciężkiego ataku astmy.
- × Sinienie ust.
- × Brak możliwości mówienia pełnymi zdaniami.
- × Wysoka gorączka i znaczne pogorszenie stanu.
- × Silny, jednostronny ból twarzy.
- × Obrzęk wokół oka.
- × Nagła zmiana widzenia.
- × Silny ból głowy.
- × Sztynność karku.



POMIAR POCZĄTKOWY

Wybierz jeden objaw do śledzenia:

- Niedrożność nosa _____ / 10
- Kichanie _____ / 10
- Świąd nosa _____ / 10
- Wodnista wydzielina _____ / 10
- Świąd oczu _____ / 10
- Komfort oddychania przez nos _____ / 10



Możliwość spokojnego oddychania przez nos przez 30 sekund:

Tak | Częściowo | Nie



KICHANIE



ŚWIĄD



WODNISTA
WYDZIELINA



NIEDROŻNOŚĆ



STRATEGIA PODSTAWOWA

- ✓ Potwierdź, że objaw odpowiada znanemu wzorcowi alergicznemu.
- ✓ Wyklucz anafilaksję, atak astmy i infekcję wymagającą oceny.
- ✓ Potwierdź przyjęte leki.
- ✓ Nie zalecaj odstawienia leków przeciwhistaminowych, aerozoli do nosa lub leków na astmę.
- ✓ Wybierz ograniczoną grupę punktów.
- ✓ Rozważ strategię dystalną i regionalną.
- ✓ Punkty na twarzy stosuj z dużą ostrożnością anatomiczną.
- ✓ Nie nakłuwaj obrzękniętej, zakażonej lub uszkodzonej skóry.
- ✓ Nie wykonuj głębokiego nakłuwania w pobliżu oka.
- ✓ Nie stosuj olejków, zapachów lub produktów mogących nasilić reakcję alergiczną.
- ✓ Monitoruj oddech przez całą sesję.
- ✓ Przerwij przy nasileniu kaszlu, świstów, duszności lub zawrotów głowy.



NOTATKA PROTOKOŁU

ROZPOZNANIE ALERGICZNEGO NIEŻYTU NOSA:

Tak | Nie | Nie wiadomo

ZNANY ALERGEN: _____

GŁÓWNY OBJAW: _____

CEL SESJI: _____

PUNKTY GŁÓWNE:

- _____
- _____
- _____
- _____

PUNKTY DODATKOWE:

- _____
- _____

PUNKTY TWARZY:

Nie stosowano | Zastosowano po ocenie anatomii i skóry

LEKI PRZYJĘTE DZIŚ: _____



DZIENNIK ALERGII

Data	Podjęty alergen	Objaw dominujący	Nasilenie 0–10	Przyjęte leki	Ekspozycja środowiskowa	Reakcja po sesji



PRZEBIEG 30 MINUT

- 00–07 min — Kwalifikacja alergii, oddychania i infekcji
- 07–10 min — Pomiar głównego objawu
- 10–13 min — Strategia i pozycja
- 13–22 min — Zabieg z ciągłą obserwacją oddechu
- 22–25 min — Spokojne zakończenie
- 25–28 min — Ponowna ocena
- 28–30 min — Dokumentacja i dalszy plan



PONOWNA OCENA

- ☐ Czy oddychanie jest swobodne?
- ☐ Czy pojawił się świszczący oddech?
- ☐ Czy obrzęk się zwiększył?
- ☐ Czy niedrożność nosa jest mniejsza, większa lub bez zmian?
- ☐ Czy występuje zawrót głowy?
- ☐ Czy pacjent potrzebuje pilnej pomocy?



**OBRZĘK GARDŁA LUB DUSZNOŚĆ
→ NATYCHMIASTOWA POMOC**



JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:

„Usuniemy alergię.”

MÓW:

„Sesja może wspierać zmniejszenie jednego objawu znanego alergicznego nieżytu nosa.”

**ZMNIJSZENIE ZATKANIA NOSA
NIE OZNACZA, ŻE REAKCJA ALERGICZNA
ZOSTAŁA WYLECZONA.**

Niedrożność nosa bez objawów alarmowych

Sesja wspierająca dla stabilnego objawu po wykluczeniu anafilaksji, ostrej infekcji i jednostronnej przeskody



1. CEL SESJI

Zmniejszenie odczuwanego zatkania nosa i poprawa krótkoterminowego komfortu oddychania.



2. CO TO JEST NIEDROŻNOŚĆ NOSA?

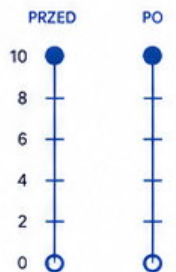
Niedrożność nosa oznacza uczucie utrudnionego przepływu powietrza przez jedną lub obie strony nosa. Może być związana między innymi z infekcją, alergią, obrzękiem błony śluzowej, lekami, suchym powietrzem lub przeszkodą anatomiczną. Sam objaw nie potwierdza jego przyczyny.



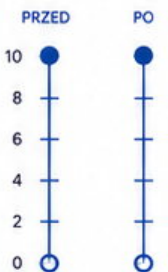
5. POMIAR POCZĄTKOWY

Niedrożność prawej strony _____ / 10
Niedrożność lewej strony _____ / 10
Komfort oddychania przez nos _____ / 10
Wpływ na mowę lub sen _____ / 10

PRAWE NOZDRZE



LEWE NOZDRZE



Poproś pacjenta o spokojne oddychanie przez nos przez maksymalnie 20–30 sekund.
Nie blokować ręcznie żadnego nozdrza.
Nie prosić o silny wdech.
Nie wykonywać testu, jeśli powoduje duszność lub niepokój.



3. KWALIFIKACJA

- ☐ Kiedy rozpoczęło się zatkanie nosa?
- ☐ Czy objaw dotyczy jednej czy obu stron?
- ☐ Czy jednostronna niedrożność utrzymuje się bez przerwy?
- ☐ Czy występuje wodnista, gęsta, ropna lub krwista wydzielina?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy pacjent czuje się ogólnie bardzo źle?
- ☐ Czy występuje ból lub obrzęk twarzy?
- ☐ Czy występuje ból oka?
- ☐ Czy występuje obrzęk wokół oka?
- ☐ Czy wzrok się zmienił?
- ☐ Czy występuje silny lub nietypowy ból głowy?
- ☐ Czy występuje sztywność karku?
- ☐ Czy pacjent ma trudność w oddychaniu?
- ☐ Czy występuje świszczący oddech?
- ☐ Czy występuje obrzęk języka, ust lub gardła?
- ☐ Czy pacjent ma astmę?
- ☐ Czy objaw rozpoczął się po urazie nosa?
- ☐ Czy występują nawracające krwawienia z nosa?
- ☐ Czy pacjent używa aerozolu obkurczającego błonę śluzową?
- ☐ Jak długo go stosuje?
- ☐ Czy niedrożność wpływa na sen?



4. CZERWONE FLAGI

- ✗ Obrzęk ust, języka lub gardła.
- ✗ Silna duszność.
- ✗ Świszczący oddech połączony z pogorszeniem stanu.
- ✗ Nagła reakcja alergiczna.
- ✗ Obrzęk lub zaczerwienienie wokół oka.
- ✗ Zmiana widzenia.
- ✗ Silny ból oka.
- ✗ Silny lub stale narastający ból głowy.
- ✗ Sztywność karku.
- ✗ Znaczne splątanie.
- ✗ Poważny uraz nosa lub twarzy.
- ✗ Utrzymująca się jednostronna krwista wydzielina.
- ✗ Szybko postępujący obrzęk twarzy.
- ✗ Gorączka i wyraźne pogorszenie stanu.

Objawy nosowe mogą towarzyszyć zapaleniu zatok, ale zmiany widzenia, obrzęk oczodołu, silny ból głowy, sztywność karku, objawy neurologiczne lub szybko postępujący obrzęk twarzy wymagają pilnej oceny.



6. STRATEGIA PODSTAWOWA

- ✓ Potwierdź stabilność oddychania.
- ✓ Ustal, czy dominuje niedrożność jednostronna czy obustronna.
- ✓ Sprawdź, czy objaw jest alergiczny, infekcyjny, pourazowy lub nieustalony.
- ✓ Wybierz ograniczoną liczbę punktów.
- ✓ Rozważ strategię dystalną i regionalną.
- ✓ Punkty w okolicy twarzy stosuj wyłącznie po dokładnym potwierdzeniu anatomii.
- ✓ Nie wykonuj głębokiego nakłuwania w pobliżu oka, oczodołu lub jamy nosowej.
- ✓ Nie nakłuwaj zakażonej, obrzękniętej lub uszkodzonej skóry.
- ✓ Nie stosuj silnych zapachów, olejków ani produktów drażniących.
- ✓ Nie zalecaj odstawienia aerozolu steroidowego, leków przeciwalergicznych ani innych leków.
- ✓ Nie zalecaj długotrwałego stosowania preparatów obkurczających bez konsultacji farmaceutycznej lub medycznej.
- ✓ Monitoruj oddychanie przez całą sesję.



7. NOTATKA PROTOKOŁU

WZORZEC OBJAWU: Jednostronny | Obustronny | Zmienny

MOŻLIWY KONTEKST: Alergia | Infekcja | Suche powietrze | Uraz | Nieustalony

GLÓWNY CEL _____

PUNKTY GŁÓWNE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

PUNKTY DODATKOWE:

1. _____
2. _____

PUNKTY TWARZY:

Nie stosowano | Zastosowano po ocenie anatomii i skóry

LEKI PRZYJĘTE DZISIAJ: _____



8. PRZEBIEG 30 MINUT

- 00–07 min — Kwalifikacja oddychania, alergii, infekcji i urazu.
- 07–10 min — Pomiar niedrożności.
- 10–13 min — Wybór strategii i pozycji.
- 13–22 min — Zabieg z ciągłą obserwacją oddechu.
- 22–25 min — Spokojne zakończenie.
- 25–28 min — Ponowna ocena.
- 28–30 min — Dokumentacja i decyzja o dalszym postępowaniu.



9. PONOWNA OCENA

Niedrożność prawej strony _____ / 10
Niedrożność lewej strony _____ / 10

- ☐ Czy pacjent oddycha swobodnie?
- ☐ Czy pojawił się świszczący oddech?
- ☐ Czy wystąpił ból twarzy lub oka?
- ☐ Czy pojawiła się zmiana widzenia?
- ☐ Czy objaw wymaga konsultacji laryngologicznej lub medycznej?



10. JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:

„Otworzyliśmy zatoki.”

MÓW:

„Pacjent odczuwa obecnie mniejszą niedrożność. Nie potwierdza to przyczyny objawu.”



**DUSZNOŚĆ LUB OBRZĘK GARDŁA
→ NATYCHMIASTOWA POMOC**



CEL SESJI

Zmniejszenie odczuwanego ucisku twarzy i poprawa krótkoterminowego komfortu.



Zatoki to przestrzenie znajdujące się między innymi za policzkami i czołem, połączone z wnętrzem nosa. Obrzęk ich błony śluzowej może utrudniać odpływ wydzieliny i powodować niedrożność nosa, ból, tkliwość lub uczucie ucisku.



KWALIFIKACJA

- ☐ Kiedy rozpoczął się ucisk?
- ☐ Czy objaw pojawił się po przeziębieniu lub grypie?
- ☐ Gdzie znajduje się ucisk?
- ☐ Czoło?
- ☐ Policzki?
- ☐ Okolica nosa?
- ☐ Okolica za oczami?
- ☐ Czy objaw jest jednostronny?
- ☐ Czy występuje niedrożność nosa?
- ☐ Czy wydzielina jest wodnista, żółta, zielona lub krwista?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy objawy początkowo się poprawiły, a następnie ponownie pogorszyły?
- ☐ Czy występuje silny ból zębów?
- ☐ Czy występuje obrzęk twarzy?
- ☐ Czy występuje obrzęk powiek?
- ☐ Czy oko jest zaczerwienione?
- ☐ Czy występuje podwójne widzenie?
- ☐ Czy wzrok jest gorszy?
- ☐ Czy ruch oka powoduje ból?
- ☐ Czy występuje silny, ciągły ból głowy?
- ☐ Czy występuje sztywność karku?
- ☐ Czy występują nudności, wymioty lub światłowstręt?
- ☐ Czy występują nowe objawy neurologiczne?
- ☐ Czy pacjent ma obniżoną odporność?



CZERWONE FLAGI

- ✗ Obrzęk lub zaczerwienienie wokół oka.
- ✗ Przemieszczenie lub uwypuklenie oka.
- ✗ Ograniczenie ruchu oka.
- ✗ Podwójne widzenie.
- ✗ Zmniejszenie ostrości wzroku.
- ✗ Silny ból oka.
- ✗ Silny, ciągły ból głowy.
- ✗ Sztywność karku.
- ✗ Nowy objaw neurologiczny.
- ✗ Znaczne splątanie.
- ✗ Ciężki stan ogólny lub podejrzenie sepsy.
- ✗ Szybko postępujący ból, martwica lub obrzęk twarzy.
- ✗ Utrzymująca się jednostronna, krwista wydzielina.
- ✗ Nawracające jednostronne krwawienie z nosa.

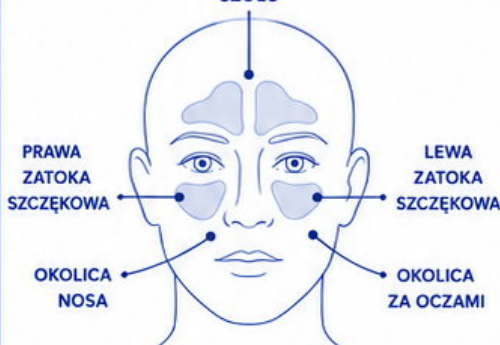
Powikłania oczodołowe, pogorszenie widzenia, ciężka infekcja ogólnoustrojowa, sztywność karku lub ogniskowe objawy neurologiczne są wskazaniami do pilnej oceny.



POMIAR POCZĄTKOWY

Ucisk twarzy _____ / 10
 Ból głowy _____ / 10
 Niedrożność nosa _____ / 10
 Tkliwość _____ / 10

CZOŁO



Mapa służy do opisu objawu.
 Nie potwierdza rodzaju zapalenia ani przyczyny bólu.



STRATEGIA PODSTAWOWA

- ✓ Potwierdź brak objawów oczodołowych i neurologicznych.
- ✓ Sprawdź gorączkę i stan ogólny.
- ✓ Ustal, czy objaw jest jednostronny.
- ✓ Nie wykonuj sesji u pacjenta, który jest zbyt chory, aby wykonywać codzienne czynności.
- ✓ Wybierz ograniczoną liczbę punktów.
- ✓ Preferuj strategię dystalną lub ostrożnie regionalną.
- ✓ Nie stosuj głębokiego nakłuwania w okolicy oczodołu.
- ✓ Nie uciskaj silnie bolesnej lub obrzękniętej twarzy.
- ✓ Nie wykonuj zabiegu nad zakażoną skórą.
- ✓ Nie obiecuj przyspieszenia leczenia infekcji.
- ✓ Nie zalecaj samodzielnego rozpoczęcia antybiotyku.
- ✓ Nie przerywaj zaleconego leczenia farmakologicznego.



NOTATKA PROTOKOŁU

CZAS TRWANIA OBJAWU _____ dni

LOKALIZACJA _____

GORĄCZKA: Nie | Tak — temperatura _____
 | Nie mierzono

GŁÓWNY CEL _____

PUNKTY GŁÓWNE

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

PUNKTY DODATKOWE

1. _____
2. _____

PUNKTY TWARZY:

Nie stosowano | Zastosowano po ocenie anatomii



PRZEBIEG 30 MINUT

- 00–08 min — Kwalifikacja infekcji, oka i neurologii.
- 08–11 min — Mapa ucisku i skala.
- 11–14 min — Wybór najbezpieczniejszej strategii.
- 14–22 min — Łagodny zabieg.
- 22–25 min — Obserwacja.
- 25–28 min — Ponowna ocena.
- 28–30 min — Dokumentacja i informacja o objawach alarmowych.



PONOWNA OCENA

- ☐ Czy ucisk jest mniejszy, większy czy bez zmian?
- ☐ Czy ból zmienił lokalizację?
- ☐ Czy pojawił się ból oka?
- ☐ Czy wzrok jest prawidłowy?
- ☐ Czy pojawiła się gorączka lub silne osłabienie?
- ☐ Czy pacjent potrzebuje oceny lekarskiej?



Większość łagodnych przypadków zapalenia zatok ustępuje samoistnie, ale utrzymywanie się objawów, ich pogarszanie lub bardzo zły stan ogólny wymagają konsultacji.



JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:

✗ „Usunęliśmy infekcję z zatok.”

MÓW:

✓ „Zmniejszyło się odczucie ucisku. Objawy infekcji nadal wymagają właściwego monitorowania.”

MODUŁ 06

Zmęczenie oczu i napięcie okolicy twarzy

Sesja wspierająca po wykluczeniu bólu oka, urazu i nagłej zmiany widzenia

CEL SESJI

Zmniejszenie napięcia okolicy twarzy i poprawa komfortu podczas krótkiej czynności wzrokowej.

i Zmęczenie oczu może być wynikiem suchego oka, napięcia mięśni, bólu głowy, problemu z widzeniem lub przeciążenia poznawczego. Zmiany widzenia lub ból oka nie powinny być ignorowane.

KWALIFIKACJA

- ☐ Czy występuje ból w samym oku?
- ☐ Czy objaw dotyczy jednego czy obu oczu?
- ☐ Czy widzenie nagle się zmieniło?
- ☐ Czy występuje niewyraźne widzenie?
- ☐ Czy występuje podwójne widzenie?
- ☐ Czy pacjent widzi błyski, falujące linie lub ciemny cień?
- ☐ Czy występuje utrata części pola widzenia?
- ☐ Czy oko jest bardzo czerwone?
- ☐ Czy występuje światłowstręt?
- ☐ Czy występują nudności lub silny ból głowy?
- ☐ Czy pacjent nosi soczewki kontaktowe?
- ☐ Czy oko zostało niedawno operowane?
- ☐ Czy doszło do urazu lub kontaktu z substancją chemiczną?
- ☐ Czy występuje wydzielina?
- ☐ Czy oko jest suche, piecze lub daje uczucie piasku?
- ☐ Czy pacjent ma aktualne okulary lub soczewki?
- ☐ Kiedy ostatnio wykonywał badanie wzroku?
- ☐ Czy objaw pogarsza się podczas czytania?
- ☐ Czy poprawia się po przerwie?

⚠ CZERWONE FLAGI

- ✗ Nagła utrata widzenia.
- ✗ Nagły, silny ból oka.
- ✗ Zmiana widzenia, taka jak błyski, ciemny cień, podwójne lub znacznie niewyraźne widzenie.
- ✗ Bolesne, bardzo czerwone oko.
- ✗ Światłowstręt z bólem.
- ✗ Czerwone oko z silnym bólem głowy i nudnościami.
- ✗ Ból oka u osoby noszącej soczewki kontaktowe.
- ✗ Uraz oka.
- ✗ Substancja chemiczna w oku.
- ✗ Objaw po niedawnym zabiegu okulistycznym.

Nagła utrata wzroku lub silny ból oka są stanami nagłymi. Zmiany widzenia, błyski, cień, zaczerwienienie z bólem lub światłowstręt także wymagają pilnej oceny okulistycznej lub medycznej.

POMIAR POCZĄTKOWY

Napięcie wokół oczu _____ / 10
 Suchość lub pieczenie _____ / 10
 Ból głowy _____ / 10
 Komfort czytania przez jedną minutę _____ / 10

Nie wykonywać testu czytania, jeśli występuje nowa zmiana widzenia.

MAPA OBJAWÓW (OZNACZAJ TYLKO ZEWNĘTRZNE STREFY)

CZOŁO
 SKRONIE
 OKOLICA MIĘDZY BRWIAMI
 POLICZKI
 ŻUCHWA



STRATEGIA PODSTAWOWA

- ✓ Wyklucz zmianę widzenia i ból oka.
- ✓ Potwierdź brak urazu lub infekcji.
- ✓ Ustal, czy dominuje suchość, napięcie mięśni, ból głowy czy problem z widzeniem.
- ✓ W przypadku problemu z widzeniem skieruj do optometrysty, optyka lub okulisty.
- ✓ Wybierz ograniczoną strategię dystalną i regionalną.
- ✓ Nie wykonuj głębokiego nakłuwania wokół oka.
- ✓ Nie uciskaj gałki ocznej.
- ✓ Nie wykonuj procedury przez zamkniętą powiekę.
- ✓ Nie nakłuwaj zakażonej lub podrażnionej skóry.
- ✓ Nie zalecaj odstawienia kropli lub leków okulistycznych.
- ✓ Nie obiecuj korekcji wzroku.
- ✓ Zakończ krótką przerwę od bodźców wizualnych.

NOTATKA PROTOKOŁU

DOMINUJĄCY OBJAW:

Napięcie | Suchość | Pieczenie | Ból głowy | Trudność koncentracji wzroku

ZMIANA WIDZENIA: Nie | Tak — nie wykonuj sesji bez oceny

GŁÓWNY CEL _____

PUNKTY GŁÓWNE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

PUNKTY DODATKOWE:

1. _____
2. _____

PUNKTY W OKOLICY TWARZY:

Nie stosowano | Zastosowano po ocenie anatomii

PRZEBIEG 30 MINUT

- 00–07 min — Kwalifikacja okulistyczna i neurologiczna.
- 07–10 min — Pomiar napięcia i komfortu.
- 10–13 min — Strategia.
- 13–22 min — Łagodny zabieg.
- 22–25 min — Odpoczynek z zamkniętymi oczami, jeśli komfortowy.
- 25–28 min — Ponowna ocena.
- 28–30 min — Dokumentacja i zalecenie badania wzroku, jeśli potrzebne.

PONOWNA OCENA

- ☐ Czy widzenie pozostało bez zmian?
- ☐ Czy występuje ból oka?
- ☐ Czy napięcie twarzy się zmniejszyło?
- ☐ Czy pojawiło się podwójne widzenie?
- ☐ Czy pacjent widzi błyski lub ciemny cień?
- ☐ Czy potrzebna jest pilna ocena?

JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:
 „Rozluźniliśmy nerw wzrokowy.”

MÓW:
 „Zmniejszyło się napięcie odczuwane wokół oczu. Nie ocenialiśmy ostrości ani zdrowia oka.”

MINUTA ODPOCZYNKU WZROKOWEGO

- ☐ Oderwał wzrok od bliskiego ekranu.
- ☐ Patrzył na odległy, nieruchomy punkt.
- ☐ Mrugał naturalnie.
- ☐ Nie napinał oczu.
- ☐ Przerwał ćwiczenie przy bólu, zawrocie głowy lub zmianie widzenia.

DZIEŃNIK ALERGII

Data	Podjęrzewany alergen	Objaw dominujący	Reakcja po sesji



MÓZG



RÓWNOWAGA



SERCE



SŁUCH

Zawroty głowy: kwalifikacja i sytuacje wymagające skierowania

Strona bezpieczeństwa przed rozważeniem jakiegokolwiek sesji uzupełniającej



ZAWROTY GŁOWY NIE SĄ JEDNĄ DIAGNOZĄ.



1. WIROWANIE

Wrażenie, że otoczenie lub ciało się obraca.



2. OSZOŁOMIENIE

Uczucie lekkości w głowie lub zbliżającego się omdlenia.



3. NIESTABILNOŚĆ

Trudność w utrzymaniu równowagi lub pewnego chodu.



4. NIEJASNE ODCZUCIE

Trudne do opisanie poczucie dezorientacji lub niestabilności.



KWALIFIKACJA

- ☐ Jak pacjent opisuje objaw własnymi słowami?
- ☐ Kiedy się rozpoczął?
- ☐ Czy początek był nagły?
- ☐ Czy objaw jest ciągle czy napadowy?
- ☐ Jak długo trwa jeden epizod?
- ☐ Czy pojawia się przy zmianie pozycji?
- ☐ Czy występuje podczas wstawania?
- ☐ Czy pojawia się podczas wysiłku?
- ☐ Czy pacjent zemdlał?
- ☐ Czy występuje ból w klatce piersiowej?
- ☐ Czy występuje duszność?
- ☐ Czy występuje szybkie lub nieregularne bicie serca?
- ☐ Czy występuje osłabienie lub drętwienie jednej strony ciała?
- ☐ Czy występuje opadanie twarzy?
- ☐ Czy pojawił się problem z mową?
- ☐ Czy występuje podwójne widzenie lub utrata wzroku?
- ☐ Czy występuje silny lub nagły ból głowy?
- ☐ Czy pacjent ma trudność z chodzeniem?
- ☐ Czy występuje nowa utrata słuchu?
- ☐ Czy występuje szum w uszach?
- ☐ Czy występują nudności lub wymioty?
- ☐ Czy pacjent ma gorączkę?
- ☐ Czy objaw pojawił się po urazie głowy?
- ☐ Czy pacjent przyjął nowy lek?
- ☐ Czy pacjent ma cukrzycę?
- ☐ Czy pacjent jadł i pił normalnie?
- ☐ Czy możliwa jest ciąża?



MOŻLIWY UDAR LUB TIA – NATYCHMIASTOWA POMOC

F

F — FACE — Czy jedna strona twarzy opada?

A

A — ARMS — Czy jedna ręka jest słabsza lub opada?

S

S — SPEECH — Czy mowa jest niewyraźna lub pacjent jest splątany?

T

T — TIME — Natychmiast wezwij lokalne służby ratunkowe.

Nagle osłabienie twarzy lub kończyny, zaburzenie mowy, utrata widzenia, upadek, silny ból głowy lub nagłe zawroty mogą być objawami udaru. Nawet jeżeli objawy szybko ustąpią, wymagają natychmiastowej pomocy.



INNE CZERWONE FLAGI

- ✗ Omdlenie.
- ✗ Ból w klatce piersiowej.
- ✗ Silna duszność.
- ✗ Znaczne kołatanie serca.
- ✗ Nowy deficyt neurologiczny.
- ✗ Niemożność samodzielnego stania.
- ✗ Nowa, nagła utrata słuchu.
- ✗ Silny ból głowy.
- ✗ Uraz głowy.
- ✗ Powtarzające się wymioty.
- ✗ Znaczne odwodnienie.
- ✗ Splątanie.



Zawroty głowy połączone z zaburzeniami tętna, omdleniem, bólem głowy, wymiotami, trudnością mówienia, zmianami widzenia, drętwieniem lub osłabieniem wymagają oceny medycznej.



POMIAR POCZĄTKOWY

RODZAJ ODCZUCIA:

Wirowanie | Oszołomienie | Niestabilność | Inne

Nasilenie ____ / 10

Czy pacjent może bezpiecznie siedzieć? Tak | Nie

Czy pacjent może bezpiecznie stać?
Tak | Nie | Nie testowano



Nie wykonywać testu stania bez asekuracji.



STRATEGIA W PRZYPADKU STABILNEGO, WCZEŚNIEJ OCENIONEGO WZORCA

- ✓ Potwierdź rozpoznanie lub wcześniejszą ocenę.
- ✓ Ustal typowy wzorec objawu.
- ✓ Nie wykonuj gwałtownych ruchów głowy.
- ✓ Nie przeprowadzaj manewrów przedsionkowych bez odpowiedniego szkolenia.
- ✓ Nie proś pacjenta o zamknięcie oczu podczas stania.
- ✓ Wybierz pozycję siedzącą lub półleżącą.
- ✓ Zapewnij asekurację przy każdej zmianie pozycji.
- ✓ Zastosuj niewielką liczbę punktów i łagodną stymulację.
- ✓ Przerwij przy nasileniu objawów.
- ✓ Nie pozwalaj pacjentowi prowadzić pojazdu, jeśli pozostaje niestabilny.
- ✓ Ustal bezpieczny sposób powrotu do domu.



WCZEŚNIEJSZE ROZPOZNANIE LUB OCENA

RODZAJ ZAWROTU _____

WYZWALACZ: Zmiana pozycji | Wstawanie | Ruch głowy | Wysiłek | Nieznany

GŁÓWNY CEL _____

PUNKTY GŁÓWNE

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

PUNKTY DODATKOWE

1. _____
2. _____

POZYCJA: Siedząca | Półleżąca | Leżąca

ASEKURACJA: Zapewniona | Nie dotyczy



PRZEBIEG 30 MINUT

- 00–10 min — Rozszerzona kwalifikacja neurologiczna, sercowa i przedsionkowa.
- 10–13 min — Definicja objawu i pomiar.
- 13–16 min — Bezpieczne pozycjonowanie.
- 16–22 min — Krótki, łagodny zabieg.
- 22–25 min — Obserwacja bez gwałtownej zmiany pozycji.
- 25–28 min — Ponowna ocena w pozycji siedzącej.
- 28–30 min — Dokumentacja i plan bezpiecznego wyjścia.



PONOWNA OCENA

- ☐ Czy objaw jest mniejszy, większy czy bez zmian?
- ☐ Czy pojawił się ból głowy?
- ☐ Czy widzenie się zmieniło?
- ☐ Czy mowa jest prawidłowa?
- ☐ Czy siła kończyn jest prawidłowa?
- ☐ Czy pacjent może bezpiecznie siedzieć?
- ☐ Czy pacjent może bezpiecznie wstać z asekuracją?
- ☐ Czy potrzebne jest pilne skierowanie?



JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:

✗ „To tylko błędnik.”

MÓW:

✓ „Zawroty głowy mogą mieć wiele przyczyn. Najpierw należy wykluczyć objawy neurologiczne i krążeniowe.”



REKONWALESCENCJA NIE OZNACZA, ŻE ORGANIZM JEST GOTOWY NA INTENSYWNĄ STYMULACJĘ.



CEL SESJI

Wsparcie komfortu i tolerancji spokojnej aktywności bez obiecywania przyspieszenia pełnego powrotu do zdrowia.



KONTROLA INFЕКCJI

Nie przyjmuj pacjenta na rutynową sesję, jeśli nadal występuje ostra zakaźna choroba lub warunki gabinetu nie pozwalają na bezpieczne postępowanie. Należy stosować lokalne zasady dotyczące infekcji, higieny, wentylacji i odraczania wizyt.



KWALIFIKACJA

- ☐ Po jakiej chorobie lub infekcji pacjent wraca do zdrowia?
- ☐ Kiedy rozpoczęła się choroba?
- ☐ Czy ostre objawy ustąpiły?
- ☐ Czy pacjent ma gorączkę?
- ☐ Czy nadal może być zakaźny?
- ☐ Czy występuje nasilający się kaszel?
- ☐ Czy występuje duszność?
- ☐ Czy występuje ból w klatce piersiowej?
- ☐ Czy występuje kołatanie serca?
- ☐ Czy występuje omdlenie?
- ☐ Czy występuje zawrót głowy podczas wstawania?
- ☐ Czy występuje znaczne osłabienie mięśni?
- ☐ Czy występują nowe objawy neurologiczne?
- ☐ Czy pacjent normalnie je i pije?
- ☐ Czy oddaje mocz prawidłowo?
- ☐ Czy objawy pogarszają się po niewielkiej aktywności?
- ☐ Czy pogorszenie pojawia się dopiero po kilku lub kilkunastu godzinach?
- ☐ Jak długo trwa pogorszenie?
- ☐ Czy pacjent otrzymał zalecenia dotyczące powrotu do aktywności?
- ☐ Czy korzysta z opieki lekarskiej, rehabilitacyjnej lub fizjoterapeutycznej?
- ☐ Czy przeszedł hospitalizację?
- ☐ Czy stosuje nowe leki?



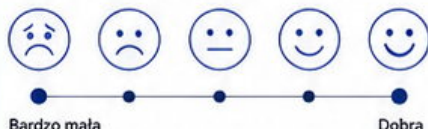
CZERWONE FLAGI

- ✗ Gorączka lub aktywna infekcja.
- ✗ Nasilająca się duszność.
- ✗ Ból w klatce piersiowej.
- ✗ Omdlenie.
- ✗ Sinienie.
- ✗ Nowe zaburzenie rytmu serca.
- ✗ Nagłe lub postępujące osłabienie.
- ✗ Nowe objawy neurologiczne.
- ✗ Znaczne odwodnienie.
- ✗ Brak możliwości przyjmowania pokarmów lub płynów.
- ✗ Wyraźne pogorszenie stanu.
- ✗ Podejrzenie zakrzepu.
- ✗ Brak wcześniejszej oceny utrzymujących się objawów.



POMIAR POCZĄTKOWY

Zmęczenie _____ / 10
 Osłabienie _____ / 10
 Zawroty głowy _____ / 10
 Duszność _____ / 10
 Tolerancja siedzenia _____ minut
 Tolerancja lekkiej aktywności



CZY WYSTĘPUJE POGORSZENIE PO WYSIŁKU?

Objawy mogą nasilać się po niewielkiej aktywności fizycznej lub umysłowej. Pogorszenie może nie pojawić się od razu.



W przypadku Long COVID i innych stanów po infekcjach może występować zaostrzenie objawów po wysiłku. Objawy mogą nasilać się 12–48 godzin po aktywności i utrzymywać się przez dni lub tygodnie.



STRATEGIA PODSTAWOWA

- ✓ Potwierdź zakończenie ostrej fazy choroby.
- ✓ Potwierdź, że pacjent jest stabilny.
- ✓ Ustal jeden ograniczony cel.
- ✓ Wybierz w pełni podpartą pozycję.
- ✓ Zastosuj minimalną liczbę punktów.
- ✓ Użyj łagodnej stymulacji.
- ✓ Rozważ krótszy czas retencji.
- ✓ Nie łącz sesji z intensywnym ćwiczeniem.
- ✓ Nie zachęcaj do „przełamania” zmęczenia.
- ✓ Nie oceniaj rezultatu wyłącznie bezpośrednio po sesji.
- ✓ Zaplanuj kontakt lub zapis reakcji po 24–48 godzinach.
- ✓ Dostosuj kolejną sesję na podstawie opóźnionej reakcji.
- ✓ Nie zmieniaj planu rehabilitacji ani leków bez współpracy z zespołem prowadzącym.



NOTATKA PROTOKOŁU

CHOROBA LUB INFЕКCJA _____
 DATA POCZĄTKU _____
 OSTRA FAZA ZAKOŃCZONA: Tak | Nie — odroczone
 ZGODA LUB PLAN MEDYCZNY _____
 CEL SESJI _____
 PUNKTY GŁÓWNE
 1. _____ 2. _____
 3. _____ 4. _____
 PUNKTY DODATKOWE
 1. _____ 2. _____
 INTENSYWNOŚĆ: Bardzo łagodna | Łagodna
 PLAN OCENY PO 24–48 GODZINACH _____



PRZEBIEG 30 MINUT

- 00–08 min — Kwalifikacja infekcji, oddychania i tolerancji wysiłku.
- 08–11 min — Pomiar zmęczenia i celu.
- 11–14 min — Bezpieczne pozycjonowanie.
- 14–21 min — Krótki, łagodny zabieg.
- 21–24 min — Odpoczynek.
- 24–27 min — Powolna zmiana pozycji.
- 27–30 min — Dokumentacja i plan późniejszej oceny.



PONOWNA OCENA NATYCHMIASTOWA

- ☐ Czy pacjent jest stabilny?
- ☐ Czy występują zawroty głowy?
- ☐ Czy oddychanie jest swobodne?
- ☐ Czy pacjent może bezpiecznie siedzieć i stać?
- ☐ Czy zmęczenie wzrosło?

PONOWNA OCENA PO 24–48 GODZINACH

- ☐ Czy objawy nasiliły się po powrocie do domu?
- ☐ Czy pojawiło się opóźnione pogorszenie?
- ☐ Jak długo trwała reakcja?
- ☐ Czy zmniejszyła się tolerancja aktywności?
- ☐ Czy następna sesja powinna być krótsza lub odroczone?



JĘZYK ODPOWIEDZIALNY

NIE MÓW:

- ✗ „Sesja przyspieszy regenerację organizmu.”

MÓW:

- ✓ „Sesja została dostosowana do obecnej tolerancji. Sprawdźmy również reakcję w kolejnych 24–48 godzinach.”



PRZED SESJĄ

NATĘŻENIE OBJAWÓW:
 _____ / 10



BEZPOŚREDNIO PO

NATĘŻENIE OBJAWÓW:
 _____ / 10



12 GODZIN

NATĘŻENIE OBJAWÓW:
 _____ / 10



24 GODZINY

NATĘŻENIE OBJAWÓW:
 _____ / 10



48 GODZIN

NATĘŻENIE OBJAWÓW:
 _____ / 10

Macierz decyzji dla głowy, zatok i objawów funkcjonalnych

Szybka ścieżka między zastosowaniem protokołu, modyfikacją, odroczeniem i pilnym skierowaniem

GŁÓWNY PROBLEM	SPRAWDŹ NAJPIERW	GŁÓWNA MIARA	NIE WYKONUJ, JEŚLI	CEL SESJI	KIEDY OCENIAĆ	STRONA
 1. Alergiczny nieżyt nosa	Oddychanie, astmę, obrzęk gardła, leki i zakażenie.	Jeden objaw nosa 0–10.	Występuje anafilaksja, duszność lub ciężki atak astmy.	Komfort znanego wzorca alergicznego.	Bezpośrednio i w dzienniku alergii.	59
 2. Niedrożność nosa	Jednostronność, wydzielinę, krwawienie, uraz i oddychanie.	Prawa i lewa strona 0–10.	Występuje obrzęk gardła, trudność w oddychaniu lub trwała krwista wydzielina.	Komfort przepływu powietrza.	Bezpośrednio po sesji.	60
 3. Ucisk zatok	Oczy, widzenie, gorączkę, ból głowy i stan neurologiczny.	Ucisk twarzy 0–10.	Występuje obrzęk oka, zmiana widzenia, sztywność karku lub ciężki stan ogólny.	Komfort stabilnego objawu.	Po sesji i zgodnie z przebiegiem infekcji.	61
 4. Zmęczenie oczu	Ból oka, zaczerwienienie, widzenie, uraz i soczewki kontaktowe.	Napięcie i komfort czytania.	Występuje nagła zmiana widzenia, silny ból lub uraz oka.	Zmniejszenie napięcia zewnętrznej okolicy twarzy.	Po sesji.	62
 5. Zawroty głowy	FAST, serce, omdlenie, słuch, leki i nawodnienie.	Rodzaj zawrotu i nasilenie.	Występuje objaw neurologiczny, ból w klatce piersiowej, omdlenie lub niestabilność.	Wyłącznie wsparcie znanego, stabilnego wzorca.	Natychmiast i przed opuszczeniem gabinetu.	63
 6. Osłabienie w rekonwalescencji	Ostrą infekcję, duszność, serce, nawodnienie i reakcję na wysiłek.	Zmęczenie, tolerancja i reakcja opóźniona.	Pacjent nadal jest ostro chory lub występują objawy powikłań.	Komfort i tolerancja.	Po sesji oraz po 24–48 godzinach.	64

SYSTEM CZTERECH DECYZJI

 ZIELONA ŚCIEŻKA – ROZWAŻ SESJĘ ✓ Objaw jest znany i stabilny. ✓ Nie ma objawów neurologicznych, okulistycznych ani oddechowych. ✓ Pacjent może bezpiecznie siedzieć lub leżeć. ✓ Istnieje jeden ograniczony cel.	 ŻÓŁTA ŚCIEŻKA – ZMODYFIKUJ ✓ Pacjent jest osłabiony. ✓ Występują łagodne zawroty o znanej przyczynie. ✓ Konieczna jest pozycja półleżąca. ✓ Należy zmniejszyć liczbę punktów, czas lub intensywność.	 POMARAŃCZOWA ŚCIEŻKA – ODROZCZ ✓ Objaw jest nowy. ✓ Nie ustalono przyczyny. ✓ Pacjent może nadal być zakaźny. ✓ Występuje jednostronna niedrożność wymagająca oceny. ✓ Nie można potwierdzić bezpieczeństwa wzroku lub równowagi.	 CZERWONA ŚCIEŻKA – PRZERWIJ I SKIERUJ ✗ Obrzęk gardła. ✗ Silna duszność. ✗ Nagła zmiana widzenia. ✗ Silny ból oka. ✗ Objawy FAST. ✗ Omdlenie. ✗ Ból w klatce piersiowej. ✗ Obrzęk oka. ✗ Silny ból głowy ze sztywnością karku. ✗ Postępujące osłabienie.
---	--	--	--



KIEDY OCENIAĆ REZULTAT?  NATYCHMIAST: • Oddychanie. • Niedrożność nosa. • Ucisk. • Ból. • Widzenie. • Zawroty głowy. • Stabilność.  W CIĄGU 24 GODZIN: • Nawrót objawu. • Gorączkę. • Pogorszenie infekcji. • Reakcję po lekkiej aktywności.  W CIĄGU 24–48 GODZIN: • Zmęczenie po infekcji. • Pogorszenie powysiłkowe. • Tolerancję codziennych czynności.	 Zmniejszenie objawu nie wyklucza poważnej przyczyny.	 JĘZYK KLINICZNY NIE MÓW: ✗ „Zawroty minęły, więc wszystko jest w porządku.” ✗ „Zatoki zostały oczyszczone.” ✗ „Oczy się zregenerowały.” MÓW: ✓ „Objaw zmienił się krótkoterminowo. Nadal obowiązuje obserwacja i odpowiednie skierowanie, jeśli pojawią się sygnały alarmowe.”
---	---	--

Narzędzia wdrożeńiowe i dokumentacja

Gotowe formularze do kwalifikacji,
planowania, prowadzenia i zapisywania sesji

“ Dobry protokół nie kończy się
na wyborze punktów.
Kończy się czytelną decyzją
i zapisem. ”

SŁOWA KLUCZOWE



Narzędzia w tym module pomagają zachować stałą strukturę każdej sesji. Formularze należy dostosować do lokalnych przepisów, wymogów dokumentacyjnych, ochrony danych, zakresu kompetencji i standardów organizacji zawodowej. Żaden formularz nie zastępuje dokumentacji wymaganej przez prawo lub instytucję.

TEN MODUŁ OBEJMUJE

- Strona 67** — Pusty szablon protokołu ekspresowego.
- Strona 68** — Lista kontrolna przed sesją.
- Strona 69** — Karta zapisu sesji 30-minutowej.
- Strona 70** — Szybka macierz łączenia strategii.
- Strona 71** — Słownik kodów, skrótów i terminów.
- Strona 72** — Źródła, bibliografia i uwagi o dowodach.
- Strona 73** — Zakończenie i zasady odpowiedzialnego korzystania.



PRZED SESJĄ



W TRAKCIE



PO SESJI



SEKCJA 1 – NAZWA PROTOKOŁU

Nazwa objawu lub funkcji:

Nie wpisuj diagnozy, jeśli nie została odpowiednio ustalona.



SEKCJA 2 – DLA KOGO JEST TEN PROTOKÓŁ?

Stabilny, wcześniej oceniony objaw:

Populacja lub kontekst:

Nie stosować u:



SEKCJA 3 – GŁÓWNY CEL SESJI

Po tej sesji chcemy ocenić:

☆ Cel powinien być:

- ✓ Ograniczony.
- ✓ Związany z objawem lub funkcją.
- ✓ Realistyczny.
- ✓ Nie może obiecywać wyleczenia.
- ✓ Możliwy do ponownej oceny.



SEKCJA 4 – KWALIFIKACJA

Pięć najważniejszych pytań:

1

2

3

4

5

Leki lub czynniki szczególne:

Cięża lub połów: Nie | Tak | Nie dotyczy

Stan skóry: Prawidłowy | Nieprawidłowy | Wymaga oceny



SEKCJA 5 – CZERWONE FLAGI

1

2

3

4

Wymagane działanie:

Pilna pomoc | Konsultacja medyczna | Odroczenie | Inne



SEKCJA 6 – MIARA POCZĄTKOWA

Skala objawu | / 10

Test funkcjonalny:

Inna miara:



SEKCJA 7 – STRATEGIA PODSTAWOWA

Główna zasada kliniczna:

Strategia: Miejscowa | Regionalna | Dystalna | Połączona

Uzasadnienie:



SEKCJA 8 – PUNKTY GŁÓWNE

Kod:

Nazwa:

Uzasadnienie:

Kod:

Nazwa:

Uzasadnienie:

Kod:

Nazwa:

Uzasadnienie:

Kod:

Nazwa:

Uzasadnienie:



SEKCJA 9 – MODYFIKACJE

Jeśli występuje:

Rozważ:

Jeśli występuje:

Rozważ:



Maksymalnie dwie główne modyfikacje na protokół.



SEKCJA 10 – BEZPIECZEŃSTWO TECHNICZNE

Anatomia sprawdzona:

Tak | Nie

Kierunek i głębokość zatwierdzone:

Tak | Nie

Przeciwwskazania sprawdzone:

Tak | Nie

Punkty wymagające szczególnej ostrożności:

Technika mieści się w kompetencjach:

Tak | Nie



SEKCJA 11 – PRZEBIEG 30 MINUT

00– min:

– min:

– min:

– min:

– 30 min:



SEKCJA 12 – PONOWNA OCENA

Powtórz dokładnie:

Wynik: Lepiej | Bez zmian | Gorzej

Co dokładnie się zmieniło?



SEKCJA 14 – WERYFIKACJA PRZED UŻYCIEM

- ☐ Treść została sprawdzona klinicznie.
- ☐ Dodano źródła.
- ☐ Punkty zostały sprawdzone anatomicznie.
- ☐ Protokół jest zgodny z lokalnymi przepisami.
- ☐ Sprawdzone przeciwwskazania.
- ☐ Ustalono datę kolejnego przeglądu.
- ☐ Zweryfikowano język obietnic.

Revisor:

Data zatwierdzenia:

Data kolejnego przeglądu:



Lista kontrolna przed sesją

Jedna strona do wydrukowania i użycia przed każdym protokołem ekspresowym



**JEŚLI MASZ WĄTPLIWOŚĆ, NIE SKRACAJ KWALIFIKACJI.
SKRÓĆ LUB ODROZCZ ZABIEG.**

DANE SESJI

Data: _____ Godzina: _____ Identyfikator pacjenta: _____

Prowadzący: _____ Protokół: _____

SEKCJA 1 — AKTUALIZACJA STANU

- ☐ Potwierdzono główny problem.
- ☐ Potwierdzono, że objaw nie zmienił się w sposób alarmowy.
- ☐ Zapytano o nowe diagnozy.
- ☐ Zapytano o nowe leki lub zmianę dawek.
- ☐ Sprawdzone leki przeciwkrzepliwne.
- ☐ Sprawdzone alergie.
- ☐ Sprawdzone możliwość ciąży.
- ☐ Sprawdzone niedawne operacje, hospitalizacje lub zabiegi.
- ☐ Sprawdzone omdlenia i reakcje na poprzednie sesje.

SEKCJA 2 — CZERWONE FLAGI

- ☐ Nie występuje ból w klatce piersiowej.
- ☐ Nie występuje silna duszność.
- ☐ Nie występuje utrata przytomności lub splątanie.
- ☐ Nie występuje nowy objaw neurologiczny.
- ☐ Nie występuje nagła zmiana widzenia.
- ☐ Nie występuje silne aktywne krwawienie.
- ☐ Nie występuje wysoka gorączka ani ciężki stan ogólny.
- ☐ Nie występuje nowy, nagły lub bardzo silny ból.
- ☐ Nie występuje sytuacja wymagająca pilnego skierowania.

Jeśli zaznaczenie któregoś z punktów jest niemożliwe, opisz:

SEKCJA 3 — STAN SKÓRY I ANATOMIA

- ☐ Skóra jest czysta i nieuszkodzona.
- ☐ Nie występuje zakażenie skóry.
- ☐ Nie występuje rana, oparzenie ani aktywne podrażnienie.
- ☐ Lokalizacja każdego punktu została potwierdzona.
- ☐ Sprawdzone struktury znajdujące się pod punktem.
- ☐ Wybrana głębokość i kierunek są odpowiednie.
- ☐ Technika mieści się w kompetencjach prowadzącego.

SEKCJA 4 — MATERIAŁY I ŚRODOWISKO

- ☐ Higiena rąk została wykonana.
- ☐ Dostępne są sterylne igły jednorazowego użytku.
- ☐ Opakowania są nienaruszone.
- ☐ Dostępny jest pojemnik na ostre odpady.
- ☐ Miejsce jest czyste i odpowiednio oświetlone.
- ☐ Można obserwować pacjenta przez całą sesję.
- ☐ Dostępny jest plan postępowania w sytuacji nagłej.
- ☐ Telefon lub system wezwania pomocy jest dostępny.

SEKCJA 5 — ZGODA

- ☐ Wyjaśniono cel sesji.
- ☐ Wyjaśniono przebieg.
- ☐ Omówiono możliwe działania niepożądane.
- ☐ Omówiono alternatywy.
- ☐ Pacjent miał możliwość zadawania pytań.
- ☐ Pacjent wyraził świadomą zgodę.
- ☐ Pacjent wie, że może przerwać procedurę.

SEKCJA 6 — CEL I MIARA



Główny cel: _____

Miara początkowa: _____

Wynik przed sesją: _____

SEKCJA 7 — POZYCJA

Wybrana pozycja: Siedząca | Półleżąca | Na plecach | Na boku | Na brzuchu

- ☐ Pozycja jest komfortowa.
- ☐ Pacjent może swobodnie oddychać.
- ☐ Możliwa jest bezpieczna zmiana pozycji.
- ☐ Zapewniono odpowiednie okrycie i prywatność.

SEKCJA 8 — OSTATECZNA DECYZJA

- ☐ **ZIELONA** — Można rozpocząć zgodnie z planem.
- ☐ **ŻÓŁTA** — Można rozpocząć po modyfikacji.
- ☐ **POMARAŃCZOWA** — Sesję należy odroczyc.
- ☐ **CZERWONA** — Pacjent wymaga skierowania lub pilnej pomocy.

Modyfikacja lub przyczyna decyzji: _____

Podpis lub identyfikator prowadzącego: _____



SEKCJA 1 — DANE PODSTAWOWE

Data: _____

Godzina rozpoczęcia: _____

Godzina zakończenia: _____

Identyfikator pacjenta: _____

Prowadzący: _____

Numer sesji: _____



SEKCJA 2 — GŁÓWNY PROBLEM

Objaw lub funkcja zgłaszana dzisiaj: _____

Czas trwania: _____

Zmiana od poprzedniej sesji:

☐ Lepiej ☐ Bez zmian ☐ Gorzej ☐ Pierwsza sesja

Opis zmiany: _____



SEKCJA 3 — KWALIFIKACJA

Nowe objawy: ☐ Nie ☐ Tak

Opis: _____

Nowe leki lub zmiana dawkowania: ☐ Nie ☐ Tak

Opis: _____

Ciąża lub połóg: ☐ Nie ☐ Tak ☐ Nie dotyczy

Czerwone flagi: ☐ Nie stwierdzono ☐ Stwierdzono

Opis i podjęte działanie: _____

Stan skóry: ☐ Prawidłowy ☐ Nieprawidłowy

Opis: _____



SEKCJA 4 — CEL SESJI

Jeden główny cel: _____

Nie wpisywać kilku równorzędnych celów.



SEKCJA 5 — MIARA POCZĄTKOWA

Skala objawu _____ / 10

Test funkcjonalny: _____

Wynik: _____

Inna miara: _____



SEKCJA 6 — PLAN I UZASADNIENIE

Strategia: ☐ Miejsowa ☐ Regionalna ☐ Dystalna ☐ Połączona

Uzasadnienie kliniczne: _____

Modyfikacja względem standardowego protokołu: _____



SEKCJA 7 — ZASTOSOWANE PUNKTY

KOD	NAZWA	STRONA	TECHNIKA	CZAS	UWAGI

Osiem wierszy oznacza maksymalną przestrzeń, a nie zalecenie liczby punktów.



SEKCJA 8 — DODATKOWE TECHNIKI

☐ Nie stosowano.

☐ Akupresura.

☐ Elektroakupunktura.

☐ Ciepło.

☐ Inna technika: _____

Parametry lub szczegóły: _____

Każda dodatkowa metoda musi mieścić się w kompetencjach prowadzącego i wymaga osobnego zapisu parametrów, czasu, miejsca i reakcji.



SEKCJA 9 — OBSERWACJA W TRAKCIE SESJI

Kontakt i świadomość: ☐ Prawidłowe ☐ Zmienione

Oddychanie: ☐ Swobodne ☐ Zmienione

Kolor skóry: ☐ Prawidłowy ☐ Zmieniony

Komfort: ☐ Dobry ☐ Umiarkowany ☐ Niski

Nieoczekiwana reakcja: ☐ Nie ☐ Tak

Opis: _____

Podjęte działanie: _____



SEKCJA 10 — LICZENIE IGIEŁ

Liczba użytych igieł: _____

Liczba usuniętych igieł: _____

Zgodność potwierdzona: ☐ Tak ☐ Nie

Brakująca lub niezgodna igła:

☐ Nie dotyczy

☐ Procedura bezpieczeństwa uruchomiona

Opis: _____



SEKCJA 11 — PONOWNA OCENA

Powtórzona miara: _____

Wynik po sesji: _____

Porównanie: ☐ Lepiej ☐ Bez zmian ☐ Gorzej

Zmiana ilościowa: _____

Zmiana jakościowa: _____

Nowy objaw: ☐ Nie ☐ Tak

Opis: _____



SEKCJA 12 — DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE

☐ Nie stwierdzono.

☐ Niewielkie krwawienie.

☐ Siniak.

☐ Ból w miejscu wkłucia.

☐ Zawroty głowy.

☐ Nudności.

☐ Omdlenie lub stan przedomdleniowy.

☐ Nasilenie objawu.

☐ Reakcja skórna.

☐ Inne: _____

Postępowanie: _____



SEKCJA 13 — ZALECENIA

☐ Spodziewane łagodne reakcje.

☐ Objawy wymagające kontaktu z gabinetem.

☐ Objawy wymagające pilnej pomocy.

☐ Kontynuowanie zaleconego leczenia.

☐ Brak samodzielnej zmiany leków.

☐ Obserwacja przez określony czas.

☐ Dziennik objawów.

Dodatkowe zalecenia: _____



SEKCJA 14 — DALSZY KROK

☐ Kontynuacja zgodnie z planem.

☐ Następna sesja z modyfikacją.

☐ Odroczenie kolejnej sesji.

☐ Konsultacja z lekarzem.

☐ Konsultacja z fizjoterapeutą.

☐ Konsultacja z psychologiem lub psychiatrą.

☐ Konsultacja z położną lub ginekologiem.

☐ Pilne skierowanie.

☐ Zakończenie serii.

Uzasadnienie: _____



SEKCJA 15 — TERMIN PONOWNEJ OCENY

☐ Bezpośrednio podczas kolejnej wizyty.

☐ Po 24 godzinach.

☐ Po 48 godzinach.

☐ Po 7 dniach.

☐ Po kolejnym cyklu.

☐ Inny termin: _____



SEKCJA 16 — PODPIS

Imię i nazwisko lub identyfikator prowadzącego: _____

Podpis: _____

Data i godzina zakończenia dokumentacji: _____



NIE ZAPISUJ WYŁĄCZNIE:

„Pacjent czuje się lepiej.”

ZAPISZ:

→ Co zmierzono?

→ Jaki był wynik przed?

→ Jaki był wynik po?

→ Co dokładnie się zmieniło?

→ Czy wystąpiło działanie niepożądane?

→ Jaki jest następny krok?



JEDEN GŁÓWNY CEL → JEDNA STRATEGIA PODSTAWOWA → MAKSYMALNIE JEDNA MODYFIKACJA



OBJAW



CEL



STRATEGIA

MAKSYMALNIE
JEDNA MODYFIKACJA

BEZPIECZEŃSTWO

PONOWNA
OCENA

1. SEKCJA 1 — ZACZNIJ OD CELU

- ☐ Zmniejszenie nasilenia objawu.
- ☐ Poprawa komfortu ruchu.
- ☐ Poprawa jednej funkcji.
- ☐ Zmniejszenie odczuwanego napięcia.
- ☐ Wsparcie spokojniejszego zakończenia sesji.
- ☐ Ocena tolerancji procedury.
- ☐ Inny ograniczony cel:



Jeżeli nie można wybrać jednego celu, należy uzupełnić kwalifikację lub zdecydować, który problem jest dziś najważniejszy.

2. SEKCJA 2 — WYBIERZ STRATEGIĘ PODSTAWOWĄ

STRATEGIA
MIEJSCOWA

Kiedy rozważyć:

- Objaw ma wyraźną lokalizację.
- Anatomia obszaru jest dobrze znana.
- Skóra jest nieuszkodzona.
- Nie występuje ostry uraz, infekcja ani obrzęk wymagający skierowania.

Cel możliwy:

- Wsparcie komfortu konkretnego obszaru.

⚠ Nie stosować automatycznie, gdy pacjent wskazuje miejsce bólu, obszar znajduje się blisko ważnych struktur, lub nie można potwierdzić bezpieczeństwa głębokości i kierunku.

STRATEGIA
REGIONALNA

Kiedy rozważyć:

- Problem obejmuje większy obszar funkcjonalny.
- Objaw może być związany z sąsiednimi tkankami lub segmentem ciała.
- Bezpośrednie działanie w miejscu objawu nie jest najlepszą opcją.

Cel możliwy:

- Wsparcie ruchu, komfortu lub zmniejszenia napięcia w regionie.

STRATEGIA
DYSTALNA

Kiedy rozważyć:

- Obszar miejscowy jest bardzo wrażliwy.
- Istnieje obrzęk, uszkodzenie skóry lub inna przyczyna unikania miejsca objawu.
- Strategia dystalna jest zgodna z oceną kliniczną i systemem stosowanym przez specjalistę.

Cel możliwy:

- Wspieranie objawu bez bezpośredniej pracy w bolesnym obszarze.

STRATEGIA
OGÓLNA LUB
REGULACYJNA

Kiedy rozważyć:

- Głównym celem jest komfort, tolerancja, napięcie lub spokojne zakończenie sesji.
- Pacjent zgłasza wiele objawów, ale wybrano jeden ograniczony cel.
- Wymagana jest łagodna, mało obciążająca sesja.

Cel możliwy:

- Wsparcie ogólnego komfortu bez obiecywania leczenia przyczyny.

⚠ Strategia ogólna nie oznacza użycia dużej liczby punktów.

3. SEKCJA 3 — MACIERZ WYBORU

DOMINUJĄCY PROBLEM	STRATEGIA PODSTAWOWA	MOŻLIWA MODYFIKACJA	CZEGO NIE ŁĄCZYĆ AUTOMATYCZNIE	MIARA KOŃCOWA
Ból w jednym obszarze	Miejscowa, regionalna lub dystalna po ocenie anatomii.	Jedna modyfikacja związana z ruchem lub funkcją.	Obietu punktów miejscowych, regionalnych i dystalnych jednocześnie.	Ból oraz jeden test funkcjonalny.
Ograniczony ruch	Regionalna lub dystalna.	Jeden punkt lub element powiązany z konkretnym kierunkiem ruchu.	Kilku różnych testów i kilku równorzędnych celów.	Dokładnie ten sam ruch przed sesją i po niej.
Objaw trawienny	Dystalna lub ogólna.	Regionalna wyłącznie po potwierdzeniu bezpieczeństwa brzucha.	Protokołów na nudności, zaparcie, biegunkę i wzdęcie podczas jednej sesji.	Jeden dominujący objaw.
Stres lub napięcie	Ogólna lub regulacyjna.	Jeden element związany z dominującym objawem fizycznym.	Wielu intensywnych technik lub nadmiernej stymulacji.	Napięcie, pobudzenie lub poczucie bezpieczeństwa.
Problem ze snem	Ogólna lub regulacyjna.	Jedna strategia dla dominującego czynnika, na przykład napięcia lub bólu.	Protokołów dla zaspiania, wybudzeń i zmęczenia bez ustalenia głównego problemu.	Napięcie bezpośrednio oraz dziennik snu później.
Objaw związany z cyklem	Ogólna, dystalna lub regionalna po kwalifikacji.	Jedna modyfikacja związana z bólem, napięciem lub nudnościami.	Protokołów menstruacyjnych, menopauzalnych i dotyczących ciąży.	Jeden objaw oraz obserwacja cyklu.
Objaw nosa lub zatok	Dystalna lub ostrożnie regionalna.	Maksymalnie jeden element związany z dominującym objawem.	Głębokich technik twarzy lub wielu punktów blisko oka.	Niedrożność, ucisk lub komfort oddychania.
Oslabienie lub niska tolerancja	Łagodna strategia ogólna.	Krótszy czas i mniejsza liczba punktów.	Elektrostymulacji, intensywnej manipulacji i długiego czasu retencji.	Tolerancja bezpośrednia i reakcja po 24–48 godzinach.

4. SEKCJA 4 — REGUŁA 4 + 2



REGUŁA PROJEKTOWA 4 + 2

Do czterech punktów głównych: Każdy musi mieć jasne uzasadnienie związane ze strategią podstawową.

Do dwóch punktów dodatkowych: Każdy musi odpowiadać konkretnej modyfikacji wynikającej z oceny pacjenta.

Reguła 4 + 2 jest standardem organizacji tego materiału, a nie uniwersalną zasadą kliniczną. Mniejsza liczba punktów może być właściwsza w zależności od stanu pacjenta, jego tolerancji, techniki i kwalifikacji prowadzącego.

5. SEKCJA 5 —
FILTROWANIE BEZPIECZEŃSTWA

- ☐ Nie występują czerwone flagi.
- ☐ Każdy punkt ma uzasadnienie.
- ☐ Anatomia została sprawdzona.
- ☐ Kierunek i głębokość znajdują się w zakresie kompetencji.
- ☐ Sprawdzono ciężę, leki i stan skóry.
- ☐ Pozycja pacjenta jest bezpieczna.
- ☐ Możliwa jest ciągła obserwacja.
- ☐ Ustalono jedną miarę końcową.



**JEŚLI NIE MOŻNA
POTWIERDZIĆ
BEZPIECZEŃSTWA
JEDNEGO PUNKTU,
NIE DODAWAJ GO DO
PROTOKOŁU.**

6. SEKCJA 6 —
TEST SPÓJNOŚCI

- 1 Czy wszystkie wybrane punkty służą temu samemu głównemu celowi?
- 2 Czy potrafię wyjaśnić powód wyboru każdego punktu?
- 3 Czy usunięcie jednego punktu zmieniłoby logikę strategii?
- 4 Czy liczba punktów jest dostosowana do tolerancji pacjenta?
- 5 Czy modyfikacja wynika z oceny, czy tylko z przyzwyczajenia?
- 6 Czy będę w stanie ocenić rezultat?

- ☐ Strategia jest spójna.
- ☐ Należy usunąć zbędne punkty.
- ☐ Należy zmienić strategię.
- ☐ Należy uzupełnić kwalifikację.
- ☐ Sesję należy odroczyć.

7. SEKCJA 7 —
MINI-FORMULARZ DECYZJI

Główny objaw: _____

Jeden cel: _____

Strategia podstawowa: Miejscowa ☐ Regionalna ☐
Dystalna ☐ Ogólna ☐

Punkty główne:

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

Jedna modyfikacja: _____

Punkty dodatkowe:

1. _____ 2. _____

Miara przed: _____

Miara po: _____



Nie buduj protokołu z listy punktów. Buduj go od celu, bezpieczeństwa i możliwości ponownej oceny.



SEKCJA 1 — SKRÓTY OPERACYJNE

P — Prawa strona	Procedura lub objaw dotyczy prawej strony ciała.
L — Lewa strona	Procedura lub objaw dotyczy lewej strony ciała.
OB — Obustronnie	Procedura lub obserwacja dotyczy obu stron.
ND — Nie dotyczy	Pole nie ma zastosowania w danej sytuacji.
NIE OCENIANO	Element nie został sprawdzony. Nie oznacza to wyniku prawidłowego.
NRS 0–10	Numeryczna skala nasilenia objawu. 0 oznacza brak danego objawu. 10 oznacza największe nasilenie wyobrażalne przez pacjenta. Wynik należy porównywać z wcześniejszą oceną tego samego pacjenta.
PRZED / PO	Wynik uzyskany przed procedurą i po jej zakończeniu.

SEKCJA 2 — TERMINY KLINICZNE

	KWALIFIKACJA	Proces określenia, czy pacjent jest odpowiedni do bezpiecznej terapii.
	CZERWONA FLAGA	Oznacza potencjalnie poważny stan wymagający pilnej uwagi lub skierowania.
	CEL SESJI	Konkretny, mierzalny wniosek, który ma zostać osiągnięty w ramach krótkiego spotkania.
	MIARA POCZĄTKOWA	Obiektywny lub subiektywny pomiar na początku sesji.
	PONOWNA OCENA	Pomiar powtórzony po sesji w celu oceny odpowiedzi.
	TEST FUNKCJONALNY	Prosta czynność odzwierciedlająca funkcję pacjenta. • Wstawanie z krzesła. • Obrót szyi. • Lekki chwyt. • Krótki spacer. Nie może prowokować niepotrzebnego ryzyka.
	OBJAW STABILNY	Nie wykazuje szybkiej progresji ani nie nasila się.
	OBJAW ALARMOWY	Objaw mogący sygnalizować poważny stan wymagający natychmiastowej oceny.
	SKIEROWANIE	Odesłanie pacjenta do innego specjalisty lub wyższego poziomu opieki.
	ŚWIADOMA ZGODA	Dobrowolna zgoda pacjenta oparta na zrozumieniu procedury, ryzyka i alternatyw.
	ZAKRES KOMPETENCJI	Usługi świadczone wyłącznie w ramach wykształcenia, szkolenia i kompetencji praktyka.

SEKCJA 6 — ZASADY KODOWANIA PUNKTÓW

- ☒ Stosować jeden zatwierdzony system kodowania.
- ☒ Używać kodu i pełnej nazwy punktu przy pierwszym wystąpieniu.
- ☒ Zachować ten sam zapis wielkich liter, cyfr i znaków.
- ☒ Odróżniać stronę prawą, lewą i obustronną.
- ☒ Unikać mieszania kilku systemów skrótów.
- ☒ Zweryfikować każde tłumaczenie nazwy punktu.
- ☐ Sprawdzić zgodność kodu z lokalizacją na ilustracji.
- ☐ Podać wszystkie ilustracje niezależnej kontroli anatomicznej.

Model zapisu

KOD	PEŁNA NAZWA	STRONA	TECHNIKA	UWAGI
XX00	[Pełna nazwa punktu]	P / L / OB	[Technika]	[Uwagi]

SEKCJA 3 — TERMINY DOTYCZĄCE PROCEDURY

	PUNKT MIEJSCOWY	Punkt blisko obszaru objawu.
	PUNKT REGIONALNY	Punkt leżący w tym samym regionie.
	PUNKT DYSTALNY	Punkt zlokalizowany dalej od obszaru objawu.
	PUNKT GŁÓWNY	Główny punkt wybrany do bezpośredniego celu terapii.
	PUNKT DODATKOWY	Używany do wzmocnienia lub uzupełnienia efektu.
	STYMULACJA	Akupunktura, akupresura lub inna zaplanowana metoda oddziaływania.
	CZAS RETENCJI	Czas pozostawienia igły lub utrzymania stymulacji.
	ELEKTROAKUPUNKTURA — EA	Stymulacja elektryczna podana przez igły akupunkturalne.
	AKUPRESURA	Ręczny nacisk wywierany na punkt lub obszar.
	DZIAŁANIE NIEPOŻĄDANE	Niewielki, przejściowy i oczekiwany efekt uboczny terapii.
	ZDARZENIE POWAŻNE	Poważny lub nieoczekiwany zdarzenie wymagające natychmiastowej uwagi.

SEKCJA 4 — TERMINY DOTYCZĄCE DOKUMENTACJI

	REAKCJA NATYCHMIASTOWA	Odpowiedź pacjenta podczas lub bezpośrednio po sesji.
	REAKCJA OPÓŹNIONA	Odpowiedź pacjenta występująca po zakończeniu sesji.
	DZIENNIK OBJAWÓW	Codzienny lub okresowy zapis zmian objawów.
	UZASADNIENIE KLINICZNE	Wyjaśnienie powodów decyzji klinicznych i podejścia.
	MODYFIKACJA	Zaprojektowana zmiana procedury w celu poprawy bezpieczeństwa lub skuteczności.

SEKCJA 5 — TERMINOLOGIA TRADYCYJNEJ MEDYCYNY CHIŃSKIEJ

	TCM / TMC	Tradycyjna Medycyna Chińska. W polskiej wersji zalecany skrót jest TMC.
	WZORZEC TMC	Konstelacja objawów interpretowana w ramach teorii TMC.
	QI	Podstawowa energia życiowa według TMC.
	MERIDIAN LUB KANAŁ	Ścieżka, którą przepływa Qi i substancje w ciele.
	PUNKT AKUPUNKTUROWY	Specyficzna lokalizacja na meridianie lub poza nim, używana do terapii.
	Terminologia TMC powinna być przedstawiana jako część tradycyjnego systemu medycznego, a nie jako zamiennik współczesnego rozpoznania, anatomii lub procedur bezpieczeństwa.	

SEKCJA 7 — TERMINY, KTÓRYCH NIE WOLNO UŻYWAĆ BEZ WYJAŚNIENIA

- Detoks.
- Odblokowanie.
- Reset organizmu.
- Przywrócenie równowagi hormonalnej.
- Naprawa układu nerwowego.
- Wyleczenie przyczyny.
- Regeneracja narządu.
- Usunięcie stanu zapalnego.
- Przywrócenie krążenia energii.

Jeżeli termin nie może zostać obiektywnie zdefiniowany, zmierzony i uzasadniony, należy zastąpić go opisem konkretnego objawu lub funkcji.

Zamiast: "Odblokowanie organizmu." → Napisać: "Zmniejszenie odczuwanego napięcia z 7/10 do 5/10."

Zamiast: "Poprawa energii." → Napisać: "Pacjent zgłosił mniejsze zmęczenie podczas krótkiego spaceru."

Zamiast: "Regulacja hormonów." → Napisać: "Pacjentka zgłosiła mniejszą intensywność uderzenia gorąca."

„ Jasny termin pomaga podejmować jasne decyzje. ”



ŹRÓDŁO DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA NIE JEST AUTOMATYCZNIE DOWODEM SKUTECZNOŚCI.

SEKCJA 1 — JAK CZYTAĆ ŹRÓDŁA

WYTYCZNE
KLINICZNE

Dokumenty opracowane przez organizacje zawodowe lub instytucje zdrowia publicznego. Mogą zawierać zalecenia dotyczące diagnostyki, leczenia, bezpieczeństwa lub skierowania. Zalecenia mogą różnić się między krajami i systemami zdrowia.

PRZEGLĄDY
BADAŃ

Podsumowania wielu badań dotyczących określonego pytania. Ich wartość zależy od jakości i porównywalności badań źródłowych.

ŹRÓDŁA
BEZPIECZEŃSTWA

Dokumenty opisujące kwalifikacje, technikę, działania niepożądane, czerwone flagi lub sytuacje wymagające skierowania. Nie dowodzą skuteczności dla konkretnego objawu.

MATERIAŁY
DLA PACJENTÓW

Oficjalne strony wyjaśniające objawy, sygnały alarmowe i moment kontaktu z opieką medyczną. Powinny być używane jako pomoc edukacyjna, a nie jako jedyne źródło profesjonalnego protokołu.

SEKCJA 3 — NOTA O DIVERGENCJACH
MIĘDZY WYTYCZNYMI

Zalecenia dotyczące akupunktury mogą różnić się między organizacjami, krajami i konkretnymi problemami zdrowotnymi. Przykładowo, dana organizacja może dopuszczać rozważenie akupunktury w jednej sytuacji, a nie zalecać jej w innej. Nie należy przenosić zalecenia dotyczącego jednego schorzenia na wszystkie rodzaje bólu, stresu, bezsenności lub dolegliwości trawiennych. Produkt powinien komunikować istotne różnice w sposób przejrzysty, bez wybierania wyłącznie źródeł korzystnych.

SEKCJA 2 — GŁÓWNE ŹRÓDŁA REFERENCYJNE

- 1 World Health Organization. WHO benchmarks for the practice of acupuncture.**
Dokument odniesienia do oceny praktyki, bezpieczeństwa i jakości akupunktury. Benchmarki OMS stanowią strukturę odniesienia, ale nie są dowodem skuteczności dla wszystkich wskazań w tym materiale.
- 2 World Health Organization. WHO benchmarks for the training of acupuncture.**
Dokument dotyczący modułów i wymagań szkoleniowych dla różnych kategorii usług akupunktury.
- 3 National Center for Complementary and Integrative Health — NCCIH. Acupuncture: Effectiveness and Safety.**
Źródło syntetyczne dotyczące badań, możliwych zastosowań i bezpieczeństwa. NCCIH podkreśla, że dowody różnią się zależnie od stanu i że nieprawidłowe wykonanie może prowadzić do zakażenia, uszkodzenia narządów, odmy i uszkodzenia układu nerwowego.
- 4 National Institute for Health and Care Excellence — NICE. Chronic pain: assessment and management.**
Wytyczna dotycząca oceny i postępowania w przewlekłym bólu pierwotnym.
- 5 National Institute for Health and Care Excellence — NICE. Headaches in over 12s: diagnosis and management.**
Źródło do triage, postępowania i ograniczonego wyodrębnienia akupunktury w wybranych sytuacjach przewlekłego napięciowego bólu głowy.
- 6 Centers for Disease Control and Prevention — CDC. Urgent Maternal Warning Signs and Symptoms.**
Źródło znaków alarmowych w ciąży i połogu, obejmujące m.in. utrzymujący się ból głowy, omdlenie, zmiany widzenia, gorączkę, znaczny obrzęk, duszność, ból w klatce piersiowej i silny ból brzucha.
- 7 National Health Service — NHS. Oficjalne strony dotyczące objawów i schorzeń.**
Wykorzystywane do wspierania triage i rozpoznawania sygnałów wymagających pilnej pomocy, m.in. w bólu, bólach głowy, zawrotach, objawach trawiennych, zmianach ocznych, zapaleniu zatok i zaburzeniach snu.
- 8 National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases — NIDDK.**
Materiały o dyspepsji, zaparciu, bieguncie i zespole jelita drażliwego, przydatne do definicji, wzorców objawów i wskazań do oceny lekarskiej.
- 9 National Institute of Dental and Craniofacial Research — NIDCR. Temporomandibular Disorders.**
Źródło do terminologii, rozróżnienia TMD i TMJ oraz ograniczeń dowodów dla podejść uzupełniających.

SEKCJA 4 — SYSTEM OZNACZANIA
ŹRÓDEŁ W PROTOKOŁACH

B — BEZPIECZEŃSTWO

Informacje o ryzyku, przeciwwskazaniach, czerwonych flagach i kwalifikacjach.



K — KONTEKST KLINICZNY

Definicje, epidemiologia, rozpoznanie i scenariusze kliniczne.



E — EFEKTYWNOŚĆ

Dane o wynikach, skuteczności i jakości dowodów.



W — WYTYCZNE

Rekomendacje formalne i konsensus instytucjonalny.

PRZYKŁADOWA NOTACJA W PRZYPISACH:

- [W] NICE — nazwa wytycznej — rok.
[E] NCCIH — nazwa podsumowania dowodów — data dostępu.
[B] WHO — dokument dotyczący praktyki — rok.
[K] NHS lub instytut specjalistyczny — nazwa objawu — data dostępu.

Jeden dokument może pełnić więcej niż jedną funkcję, ale jego zastosowanie musi zostać jasno opisane.

SEKCJA 5 — ZASADY CYTOWANIA

- ☐ 1. Cytować źródła oryginalne, oficjalne i aktualne.
- ☐ 2. Zawsze podawać nazwę organizacji i datę publikacji.
- ☐ 3. Używać tytułu i wersji dokumentu, a nie tylko linku.
- ☐ 4. Podawać pełny adres URL i datę dostępu, jeśli to strona internetowa.
- ☐ 5. Wyjaśniać kontekst użycia źródła w protokole.
- ☐ 6. Rozróżniać wytyczne, przeglądy, badania i źródła bezpieczeństwa.
- ☐ 7. Nie wybierać źródeł potwierdzających tylko jedno stanowisko.
- ☐ 8. Zaktualizować odniesienia przed każdą nową wersją.
- ☐ 9. Utrzymywać spójny system notacji w całym produkcie.

SEKCJA 6 — JĘZYK DOWODÓW

UŻYWAJ FRAZ, GDY DOWODY
SĄ OGRANICZONE:

- ✓ Może wspierać.
- ✓ Niektóre badania sugerują.
- ✓ Dowody są ograniczone.
- ✓ Wyniki nie są jednoznaczne.
- ✓ Nie ustalono pewnego efektu.

UNIKAJ FRAZ:

- ✗ Udowodniono, że działa.
- ✗ Gwarantuje rezultat.
- ✗ Leczy przyczynę.
- ✗ Działa na każdego.
- ✗ Zastępuje leczenie.



Kiedy wytyczna dopuszcza rozważenie, stosować:
"W określonych warunkach można rozważyć."
Nie stosować: "Jest zalecane dla wszystkich pacjentów."

SEKCJA 7 — OBOWIĄZKOWA WERYFIKACJA PRZED PUBLIKACJĄ

- ☐ 1. Wszystkie źródła są aktualne i dostępne.
- ☐ 2. Istnieje równowaga między korzyściami a ryzykiem.
- ☐ 3. Wskazania, przeciwwskazania i czerwone flagi są jasne.
- ☐ 4. Ograniczenia dowodów są uczciwie przedstawione.
- ☐ 5. Różnice między wytycznymi są wyjaśnione.
- ☐ 6. Język dowodów jest odpowiedzialny i precyzyjny.
- ☐ 7. Przypisy są spójne i kompletne.
- ☐ 8. Protokół wspiera bezpieczeństwo pacjenta.
- ☐ 9. Zależności i konflikt interesów są ujawnione.
- ☐ 10. Zatwierdzenie kliniczne i data przeglądu są zapisane.

Data przeglądu klinicznego:

Imię lub identyfikator recenzenta:

Data kolejnej aktualizacji:

Wersja dokumentu:



Przejrzysta informacja o dowodach zwiększa wartość produktu.
Nie osłabia jego obietnicy — czyni ją odpowiedzialną.



HIERARCHIA ŹRÓDEŁ I KONTEKST KLINICZNY

WYTYCZNE
I PRZEGLĄDYBADANIA
PIERWOTNE

To nie jest sztywny ani automatyczny ranking.
Decyzja kliniczna wymaga integracji wszystkich poziomów.



Szybka sesja może być uporządkowana, ale nigdy automatyczna

Sesja trwająca około 30 minut nie musi być chaotyczna.

Może mieć jasny cel, logiczną strukturę, bezpieczną kwalifikację i czytelny sposób ponownej oceny.

Ten przewodnik został przygotowany po to, aby pomóc Ci szybciej odnaleźć właściwą strukturę. Nie został przygotowany po to, aby zastąpić myślenie kliniczne.

Protokół jest początkiem decyzji, a nie jej końcem.

Za każdym razem należy sprawdzić aktualny stan pacjenta, nowe objawy, leki, przeciwwskazania, stan skóry, ciążę, możliwość świadomej zgody i sytuacje wymagające skierowania.

Jeżeli pacjent nie pasuje do protokołu, należy zmienić protokół — nie pacjenta.

1 SEKCJA 1 — SIEDEM ZASAD KAŻDEJ SESJI

- 1  **PACJENT PRZED PROTOKOŁEM**
Najpierw oceń osobę, jej aktualny stan i cel.
Dopiero później wybierz stronę przewodnika.
- 2  **BEZPIECZEŃSTWO PRZED SZYBKością**
Sesja ekspresowa może skrócić czas szukania informacji.
Nie może skrócić kwalifikacji, higieny, zgody ani obserwacji.
- 3  **JEDEN GŁÓWNY CEL**
Nie próbuj rozwiązać wszystkich problemów podczas jednej krótkiej wizyty. Wybierz to, co jest dziś najważniejsze i możliwe do oceny.
- 4  **KAŻDY PUNKT MUSI MIEĆ UZASADNIENIE**
Nie dodawaj punktów dlatego, że często pojawiają się na listach. Wyjaśnij ich rolę w strategii.
- 5  **POWTÓRZ TĘ SAMĄ MIARĘ**
Jeżeli przed sesją oceniono ból podczas wstawania, po sesji należy ponownie ocenić ból podczas wstawania.
Nie zastępuj wyniku ogólnym pytaniem: "Czy jest lepiej?"
- 6  **ZAPISZ TO, CO ZROBIONO**
Dokumentuj kwalifikację, punkty, technikę, reakcję, działania niepożądane, wynik i dalszy krok.
- 7  **SKIERUJ, GDY JEST TO POTRZEBNE**
Odpowiedzialne skierowanie nie oznacza niepowodzenia.
Oznacza właściwe rozpoznanie granic protokołu i własnych kompetencji.

2 SEKCJA 2 — OSTATNIA KONTROLA PRZED KAŻDĄ SESJĄ

- 1 Czy zaktualizowano dane pacjenta? ☐
- 2 Czy jest jeden główny cel sesji? ☐
- 3 Czy wykonano pełną kwalifikację? ☐
- 4 Czy sprawdzono czerwone flagi i przeciwwskazania? ☐
- 5 Czy uzyskano świadomą zgodę? ☐
- 6 Czy wyjaśniono możliwe odczucia i działania niepożądane? ☐
- 7 Czy plan i punkty są uzasadnione i ograniczone? ☐
- 8 Czy przygotowano jałowe, jednorazowe materiały? ☐
- 9 Czy zaplanowano ocenę końcową? ☐
- 10 Czy przygotowano plan dalszego kroku? ☐



Jeżeli odpowiedź na którekolwiek pytanie brzmi "nie":

NIE ROZPOCZYNAJ AUTOMATYCZNIE.

Uzupełnij ocenę, zmodyfikuj plan, odrocz sesję lub skieruj pacjenta.

3 SEKCJA 3 — ZOBOWIĄZANIE DO ODPOWIEDZIALNEGO KORZYSTANIA

Przed użyciem materiału potwierdzam:

- ☐ Posiadam odpowiednie kwalifikacje i kompetencje do wykonywania akupunktury.
- ☐ Przestrzegam lokalnych przepisów, wytycznych i standardów zawodowych.
- ☐ Nie używam tego materiału jako substytutu diagnostyki medycznej.
- ☐ Każdy protokół dostosowuję do indywidualnego pacjenta i jego potrzeb.
- ☐ Używam wyłącznie sterylnych, jednorazowych igieł i materiałów.
- ☐ Przestrzegam zasad higieny i bezpiecznego usuwania odpadów ostrych.
- ☐ Uzyskuję świadomą zgodę przed rozpoczęciem sesji.
- ☐ Dokumentuję kwalifikację, plan, zabieg, ocenę i dalszy krok.
- ☐ Monitoruję możliwe działania niepożądane i reaguję odpowiednio.
- ☐ Kieruję pacjenta, gdy jest to konieczne i właściwe klinicznie.
- ☐ Regularnie aktualizuję swoją wiedzę i umiejętności.

Akupunktura jest uznawana za procedurę o niskim ryzyku, gdy jest wykonywana przez kompetentnego profesjonalistę z użyciem odpowiedniej techniki i materiałów, ale poważne zdarzenia mogą wystąpić, gdy praktyka jest nieprawidłowa. Dlatego kwalifikacja, sterylność, anatomia i skierowanie nie mogą być traktowane jako opcjonalne szczegóły.

Imię i nazwisko: _____

Podpis: _____ Data: _____

4 SEKCJA 4 — WIADOMOŚĆ KOŃCOWA



Nie potrzebujesz większej liczby punktów.
Potrzebujesz większej jasności.



Nie potrzebujesz bardziej skomplikowanej sesji.
Potrzebujesz lepszej kwalifikacji, jednego celu i uczciwej ponownej oceny.



Wykorzystuj ten przewodnik jako mapę.
Nie pozwól, aby stał się automatyczną receptą.



Najlepszy protokół ekspresowy to taki, który pomaga podjąć właściwą decyzję — również wtedy, gdy właściwą decyzją jest nie rozpoczynać zabiegu.



Mniej chaosu. Więcej jasności.
Zawsze z pacjentem i bezpieczeństwem na pierwszym miejscu.



PACJENT



BEZPIECZEŃSTWO



CEL



STRATEGIA



ZABIEG



OCENA



ZAPIS