

Zestaw SOS: 10 protokołów postępowania w ostrych przypadkach

Szybki przewodnik do częstych ostrych sytuacji,
w których liczy się natychmiastowa ocena
i jasny plan postępowania.



Dla akupunkturzystów
i terapeutów
Tradycyjnej Medycyny
Chińskiej



Szybka ocena



Bezpieczeństwo



Natychmiastowa konsultacja

10 uporządkowanych protokołów • czerwone flagi • szybka decyzja kliniczna

Prawa autorskie i ważne informacje



© 2026 Zestaw SOS: 10 protokołów postępowania w ostrych przypadkach. Wszelkie prawa zastrzeżone.

Niniejszy materiał ma charakter edukacyjny i jest przeznaczony dla odpowiednio przeszkolonych akupunkturzystów, terapeutów Tradycyjnej Medycyny Chińskiej oraz uprawnionych specjalistów pracujących w zakresie swoich kompetencji zawodowych.

Materiał nie zastępuje badania lekarskiego, diagnozy medycznej, pomocy ratunkowej, leczenia szpitalnego ani specjalistycznego szkolenia z bezpiecznego wykonywania akupunktury.

Każdy przypadek należy oceniać indywidualnie, z uwzględnieniem stanu pacjenta, przyjmowanych leków, ciąży, chorób współistniejących, lokalnych przepisów oraz obowiązujących standardów zawodowych.

W przypadku podejrzenia stanu nagłego należy przerwać ocenę prowadzoną na potrzeby terapii uzupełniającej i niezwłocznie skierować pacjenta do właściwej pomocy medycznej.

Powielanie, udostępnianie, sprzedaż lub rozpowszechnianie całości albo części materiału bez pisemnej zgody właściciela praw autorskich jest zabronione.



Materiał edukacyjny — nie zastępuje pomocy medycznej.

Spis treści



Wprowadzenie — 03

01 MODUŁ 01

Ocena wstępna, bezpieczeństwo
i szybka decyzja kliniczna — 04

Zakres zastosowania
i odpowiedzialność zawodowa — 05

Ocena pacjenta w 90 sekund — 06

Trzy poziomy decyzji klinicznej — 07

Przeciwwskazania
i bezpieczeństwo — 08

Jak korzystać z kart protokołów — 09

02 MODUŁ 02

Ostry ból ośiowy i ból głowy — 10

Ostry ból dolnej części pleców — 11

Ostry ból szyi i kręcz szyi — 14

Ostry ból głowy i napad migrenowy — 17

03 MODUŁ 03

Ostry ból kończyn i urazy
tkanek miękkich — 20

Ostry ból barku — 21

Ostry ból kolana — 24

Skręcenie stawu skokowego — 27

04 MODUŁ 04

Ból promieniujący i ból
twarzowo-żuchwowy — 30

Ostra rwa kulszowa — 31

Ostry ból stawu
skroniowo-żuchwowego — 34

05 MODUŁ 05

Ostre objawy trzewne
i ginekologiczne — 37

Ostre nudności i wymioty — 38

Ostre bolesne miesiączkowanie — 41

Macierz szybkiego wyboru protokołu — 44

Drzewo decyzji klinicznej — 45

Karta krótkiej dokumentacji sesji — 46

Zakończenie i odpowiedzialne użycie — 47

Jasna decyzja zaczyna się od dobrej oceny



W ostrym przypadku nie zawsze brakuje Ci wiedzy. Często brakuje po prostu szybkiej, uporządkowanej informacji dostępnej dokładnie w chwili, gdy jej potrzebujesz.

Ten przewodnik powstał po to, aby pomóc Ci zatrzymać się na kilka sekund, sprawdzić najważniejsze sygnały, uporządkować decyzję i przejść do właściwego protokołu bez chaotycznego przeglądania notatek.

Znajdziesz tutaj dziesięć kart dotyczących częstych sytuacji klinicznych. Każda z nich prowadzi od oceny bezpieczeństwa, przez możliwe wzorce MTC i dobór strategii, aż do ponownej oceny pacjenta.

Najważniejszą częścią tego materiału nie jest jednak lista punktów. Jest nią umiejętność rozpoznania, kiedy możesz działać w ramach terapii uzupełniającej, kiedy potrzebna jest pilna konsultacja, a kiedy należy natychmiast wezwać pomoc.

Przejdź najpierw przez moduł bezpieczeństwa. Następnie zapoznaj się ze strukturą wszystkich kart. Dzięki temu podczas realnej konsultacji będziesz wiedzieć dokładnie, gdzie spojrzeć i co sprawdzić jako pierwsze.

Pracuj spokojnie, dokumentuj swoje decyzje i zawsze pozostań w granicach własnych kompetencji.



Najpierw bezpieczeństwo. Następnie protokół.



MODUŁ 01

Ocena wstępna, bezpieczeństwo i szybka decyzja kliniczna



Zanim wybierzesz punkty,
sprawdź, czy pacjent może
bezpiecznie pozostać w gabinecie.



Czerwony —
natychmiastowa
pomoc



Żółty —
pilne
skierowanie



Niebieski —
możliwe wsparcie
uzupełniające

Najważniejszy protokół to ten,
który pomaga rozpoznać, kiedy
nie należy rozpoczynać terapii.

Do czego służy ten przewodnik?



DLA KOGO?

Dla odpowiednio przeszkolonych akupunkturzystów, terapeutów TCM i uprawnionych specjalistów, którzy posiadają podstawy oceny klinicznej oraz bezpiecznej praktyki.



W CZYM POMAGA?

- porządkuje ocenę ostrego przypadku;
- przypomina o czerwonych flagach;
- ułatwia szybkie odnalezienie właściwego protokołu;
- organizuje punkty główne i uzupełniające;
- pomaga zaplanować ponowną ocenę pacjenta.



CZEGO NIE ZASTĘPUJE?

- diagnozy medycznej;
- pomocy ratunkowej;
- konsultacji lekarskiej lub stomatologicznej;
- specjalistycznego szkolenia;
- lokalnych procedur bezpieczeństwa;
- indywidualnej oceny pacjenta.



PIERWSZA ZASADA

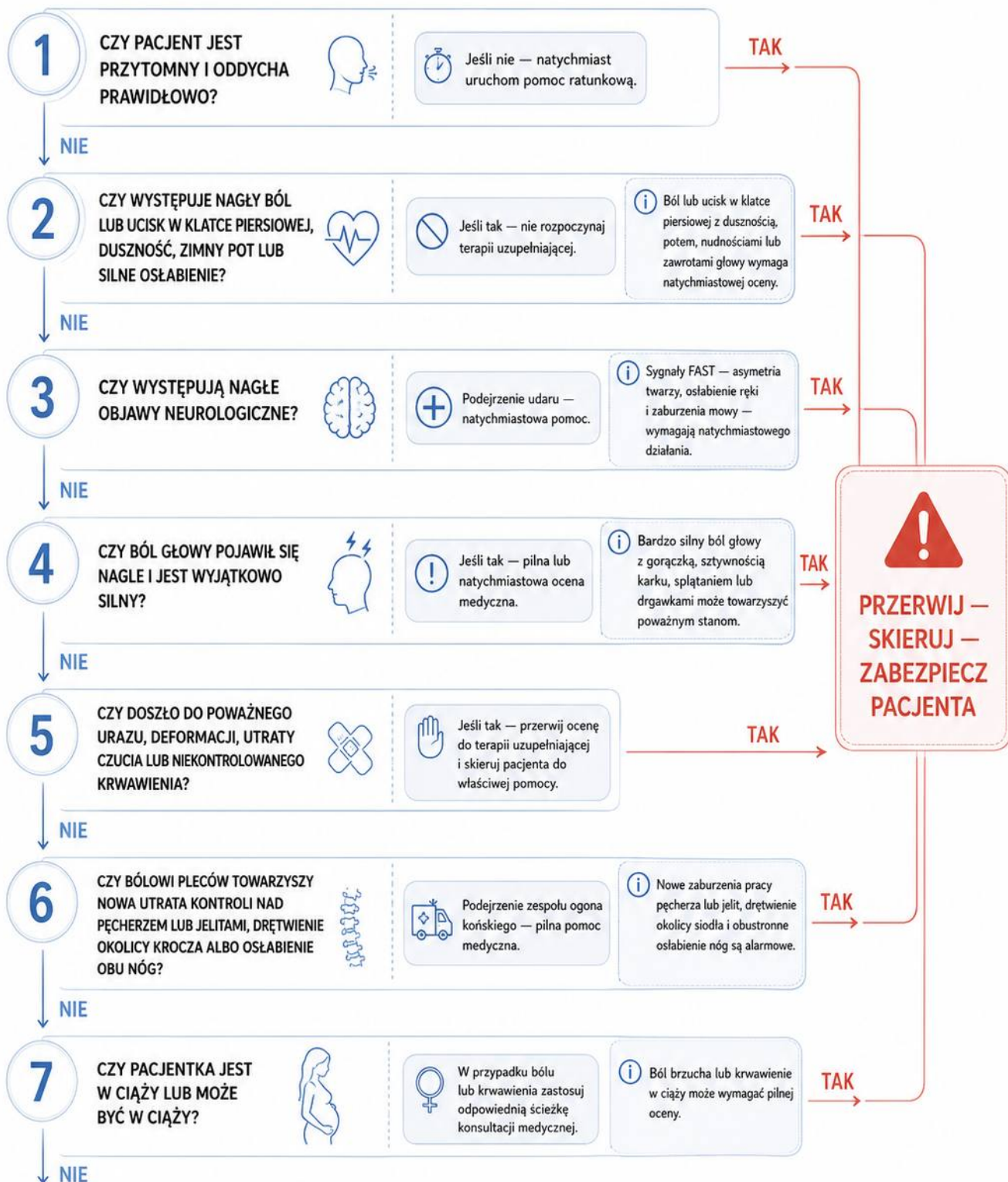
Jeśli objawy mogą wskazywać na stan nagły, nie rozpoczynaj protokołu. Zabezpiecz pacjenta i uruchom odpowiednią ścieżkę pomocy.



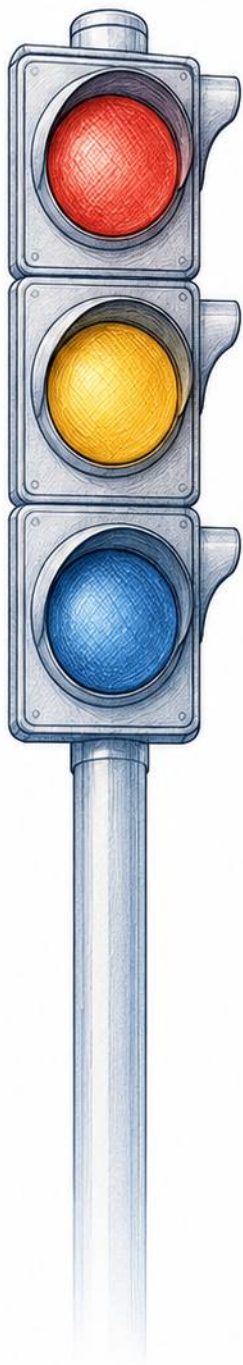
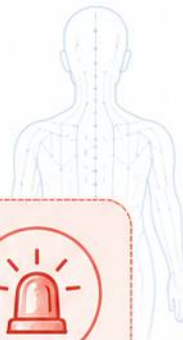
Protokół wspiera decyzję — nie podejmuje jej za Ciebie.

Szybka ocena bezpieczeństwa

Zatrzymaj się. Sprawdź. Dopiero potem wybierz protokół.



Co należy zrobić po ocenie?



NATYCHMIASTOWA POMOC



Nie rozpoczynaj ani nie kontynuuj protokołu.

Przykłady:

- utrata przytomności;
- brak prawidłowego oddechu;
- objawy udaru;
- silny ból w klatce piersiowej;
- ciężka duszność;
- drgawki, które nie ustępują;
- poważny uraz lub silne krwawienie;
- nagły, wyjątkowo silny ból głowy z objawami neurologicznymi;
- podejrzenie zespołu ogona końskiego.

➔ Zabezpiecz pacjenta i uruchom lokalny system pomocy ratunkowej.

PILNA KONSULTACJA



Nie opóźniaj właściwej oceny medycznej lub stomatologicznej.

Przykłady:

- gorączka z nasilającym się bólem;
- podejrzenie infekcji;
- świeży uraz z dużym obrzękiem;
- brak możliwości obciążenia kończyny;
- ból z postępującym drętwieniem lub osłabieniem;
- uporczywe wymioty;
- oznaki odwodnienia;
- silny ból zęba, obrzęk twarzy lub trudność w otwieraniu ust;
- ból miednicy z nietypowym krwawieniem;
- objawy, które szybko się nasilają.

➔ Skieruj pacjenta do odpowiedniego specjalisty zgodnie z lokalną ścieżką.

MOŻLIWE WSPARCIE UZUPEŁNIAJĄCE



Przejdź do odpowiedniej karty tylko wtedy, gdy stan pacjenta jest stabilny i nie występują czerwone flagi.

Kryteria:

- pacjent jest przytomny i stabilny;
- nie występują objawy alarmowe;
- sytuacja mieści się w Twoich kompetencjach;
- uzyskano świadomą zgodę;
- sprawdzono leki, ciężę i choroby współistniejące;
- możliwa jest obserwacja oraz ponowna ocena.



Brak czerwonych flag nie oznacza automatycznie, że zabieg jest wskazany. Zawsze uwzględnij pełny obraz kliniczny i granice własnych kompetencji.

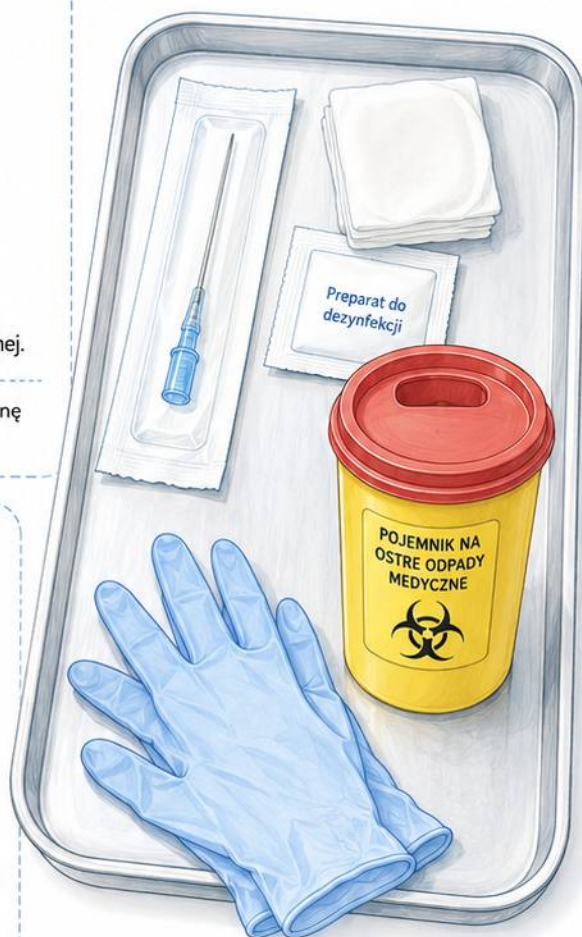
Lista bezpieczeństwa przed zabiegiem



HIGIENA I SPRZĘT

- ☐ Umyj i zdezynfekuj ręce przed kontaktem z pacjentem.
- ☐ Używaj wyłącznie sterylnych igieł jednorazowego użytku.
- ☐ Sprawdź integralność i termin ważności opakowania.
- ☐ Oczyszcz skórę zgodnie z lokalną procedurą.
- ☐ Przygotuj czyste pole zabiegowe.
- ☐ Nie dotykaj części igły, która zostanie wprowadzona.
- ☐ Natychmiast wyrzuć zużytą igłę do odpowiedniego pojemnika.
- ☐ Nie nakłuwaj skóry zakażonej, uszkodzonej ani silnie podrażnionej.

Standardy bezpieczeństwa obejmują sterylne igły jednorazowe, higienę rąk, dezynfekcję miejsca i utrzymanie czystego środowiska.



SPRAWDŹ PRZED ZABIEGIEM

- ☐ Ciąża lub możliwość ciąży.
- ☐ Leki przeciwzakrzepowe lub zaburzenia krzepnięcia.
- ☐ Rozrusznik serca albo inne urządzenie elektroniczne, jeśli rozważana jest elektroakupunktura.
- ☐ Gorączka, aktywna infekcja lub poważne osłabienie.
- ☐ Skłonność do omdleń.
- ☐ Silny lęk przed igłami.
- ☐ Zaburzenia czucia.
- ☐ Choroby współistniejące wpływające na bezpieczeństwo zabiegu.
- ☐ Niedawna operacja, uraz lub procedura medyczna.
- ☐ Spożycie alkoholu lub substancji ograniczających świadomą zgodę.

Jeśli nie masz pewności, nie improwizuj. Odlóż zabieg i skonsultuj sytuację zgodnie ze swoją ścieżką zawodową.



OBSERWUJ W TRAKCIE I PO ZABIEGU

- ☐ Kontakt słowny i stan świadomości.
- ☐ Kolor skóry, potliwość i samopoczucie.
- ☐ Zawroty głowy, nudności lub uczucie omdlenia.
- ☐ Nasilenie bólu lub pojawienie się nowych objawów.
- ☐ Krwawienie, reakcję skórą lub nietypowy obrzęk.
- ☐ Liczbę usuniętych igieł.
- ☐ Stan pacjenta przed opuszczeniem gabinetu.



Nowy ból w klatce piersiowej, kaszel, duszność lub ból przy oddychaniu po nakłuwaniu okolicy klatki piersiowej, barku lub górnej części pleców wymaga pilnej oceny medycznej.

Jedna struktura dla wszystkich 10 protokołów



KARTA A — OCENA I RÓŻNICOWANIE

- krótki opis sytuacji;
- pytania przed rozpoczęciem;
- możliwe mechanizmy i wzorce MTC;
- czerwone flagi;
- kryteria pilnego skierowania;
- prosta skala bólu lub objawów przed sesją.



Najpierw sprawdź, czy możesz bezpiecznie przejść dalej.

KARTA B — STRATEGIA I PUNKTY

- cel terapii uzupełniającej;
- punkty główne;
- punkty uzupełniające;
- modyfikacje według lokalizacji lub wzorca;
- pozycja pacjenta;
- środki ostrożności;
- prosta ilustracja lokalizacji.



Wybierz najmniejszą skuteczną i bezpieczną strategię w granicach swoich kompetencji.

KARTA C — KONTROLA I DAJSZE KROKI

- ponowna ocena objawów;
- obserwacja tolerancji;
- zalecenia po sesji;
- sygnały wymagające konsultacji;
- moment zakończenia terapii;
- miejsce na krótką notatkę kliniczną.



Każdy protokół kończy się decyzją, co należy zrobić dalej.



CZERWONA FLAGA — Nie rozpoczynaj lub przerwij protokół.



WSPARCIE UZUPEŁNIAJĄCE —
Możliwe wyłącznie po ocenie bezpieczeństwa.



KRZEPNIĘCIE — Sprawdź leki, ryzyko krwawienia i lokalne procedury.



PILNE SKIEROWANIE — Pacjent wymaga oceny innego specjalisty.



CIĄŻA — Sprawdź przeciwwskazania i zakres kompetencji.



PONOWNA OCENA — Porównaj stan przed i po sesji.

1



Przeczytaj czerwone flagi.

2



Potwierdź zakres własnych kompetencji.

3



Określ dominujący obraz kliniczny.

4



Wybierz strategię zgodną ze szkoleniem.

5



Udokumentuj i oceń pacjenta ponownie.



Nie wybieraj punktów wyłącznie na podstawie nazwy objawu.
Najpierw przeczytaj całą Kartę A.

MODUŁ 02

Ostry ból osiowy i ból głowy

Trzy częste sytuacje, w których najpierw należy wykluczyć zagrożenie, a dopiero potem zaplanować wsparcie uzupełniające.



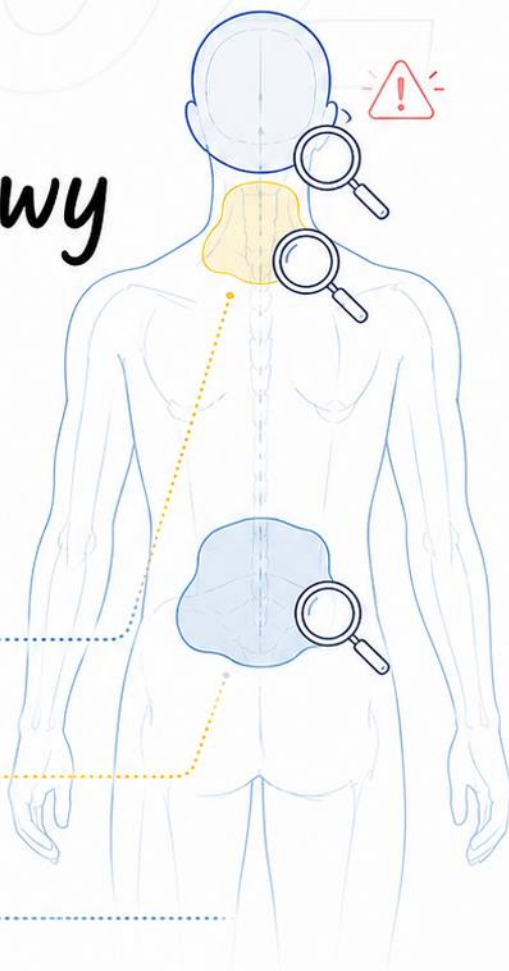
Ostry ból
dolnej części pleców



Ostry ból
szyi i kręcz szyi



Ostry ból głowy
i napad migrenowy



**Podobny objaw nie zawsze
oznacza ten sam problem.**



Porównaj początek bólu, objawy towarzyszące, funkcję pacjenta i czerwone flagi.



Oceń



Wyklucz zagrożenie



Wybierz kartę



Oceń ponownie

Ostry ból dolnej części pleców – najpierw oceń sytuację



Nie rozpoczynaj protokołu przed sprawdzeniem funkcji pęcherza, jelit, czucia i siły kończyn.

01

SZYBKIE PYTANIA

Zapytaj:

- ☐ Kiedy ból się rozpoczął?
- ☐ Czy początek był nagły, czy stopniowy?
- ☐ Co pacjent robił bezpośrednio przed pojawieniem się bólu?
- ☐ Czy doszło do upadku, uderzenia, skręcenia lub podniesienia ciężaru?
- ☐ Czy ból pozostaje w dolnej części pleców, czy promieniuje do pośladka lub nogi?
- ☐ Czy występuje drętwienie, mrowienie lub osłabienie nogi?
- ☐ Czy objawy dotyczą jednej, czy obu nóg?
- ☐ Czy zmieniło się oddawanie moczu lub stolca?
- ☐ Czy występuje drętwienie krocza, genitaliów lub okolicy pośladków?
- ☐ Czy pacjent ma gorączkę, dreszcze, nocne poty lub wyraźne osłabienie?
- ☐ Czy występuje ból brzucha, ból w klatce piersiowej, duszność lub omdlenie?
- ☐ Czy pacjent jest w ciąży albo może być w ciąży?
- ☐ Czy występuje choroba nowotworowa, osteoporoza, obniżona odporność lub długotrwałe stosowanie steroidów?

02

TRZY OBRAZY DO ROZRÓŻNIENIA



A. OBRAZ MIEJSCOWY

Ból koncentruje się w okolicy lędźwiowej, może nasilać się podczas określonego ruchu lub zmiany pozycji, a pacjent nie zgłasza nowych zaburzeń neurologicznych ani objawów ogólnych.

Można kontynuować ocenę, ale nie zakładaj automatycznie, że przyczyna jest wyłącznie mięśniowa.



B. OBRAZ Z PROMIENIOWANIEM

Ból przechodzi do pośladka lub nogi i może towarzyszyć mu mrowienie, drętwienie albo zmiana siły.

Sprawdź dokładnie stronę, przebieg objawów, funkcję kończyny i obecność czerwonych flag. Nie prowokuj objawów agresywnymi testami.



C. OBRAZ NIETYPOWY LUB SYSTEMOWY

Ból nie zmienia się wyraźnie wraz z ruchem, budzi pacjenta, szybko się nasila albo towarzyszą mu gorączka, silne osłabienie, objawy brzuszne, omdlenie lub inne niepokojące symptomy.

Nie rozpoczynaj rutynowego protokołu. Zastosuj odpowiednią ścieżkę konsultacji.

03

CZERWONE FLAGI

Natychmiastowa ocena medyczna

- nowa trudność w rozpoczęciu oddawania moczu;
- zatrzymanie moczu lub utrata kontroli nad pęcherzem;
- utrata kontroli nad jelitami;
- nowe drętwienie okolicy krocza lub siódła;
- znaczne lub narastające osłabienie obu nóg;
- silny ból promieniujący do obu nóg z nowymi objawami neurologicznymi;
- poważny uraz z niemożnością poruszania się;
- ból pleców z utratą przytomności, bólem brzucha lub niestabilnością pacjenta.



Zaburzenia pęcherza lub jelit, zmienione czucie w okolicy siódła oraz postępujące objawy kończyn mogą wymagać pilnej oceny pod kątem zespołu ogona końskiego.

04

HIPOTEZY W MODELU MTC

Poniższe wzorce są tradycyjnymi kategoriami porządkującymi. Nie zastępują rozpoznania medycznego.



ZASTÓJ QI I KRWI

Ból pojawił się po wysiłku, przeciążeniu lub nagłym ruchu. Jest wyraźnie zlokalizowany, kłujący lub nasilany przez zmianę pozycji.



ZIMNO I WILGOĆ

Ból jest ciężki, sztywny, może nasilać się w zimnym lub wilgotnym środowisku, a pacjent poszukuje ciepła.



OSŁABIEŃIE OBSZARU NEREK

Nawracające osłabienie okolicy lędźwiowej, zmęczenie i mniejsza tolerancja wysiłku. Ten obraz częściej wskazuje na problem przewlekły niż pojedynczy epizod ostry.

W ostrym przypadku możesz zauważyć więcej niż jeden wzorec. Nie dopasowuj pacjenta do etykiety na siłę.

05

POMIAR POCZĄTKOWY

Ból teraz: ____ /10

Najgorszy ból dzisiaj: ____ /10

Promieniowanie: NIE / TAK

Drętwienie lub mrowienie: NIE / TAK

Osłabienie: NIE / TAK

Pacjent potrafi bezpiecznie:

- ☐ usiąść;
- ☐ wstać;
- ☐ wykonać kilka kroków;
- ☐ zmienić pozycję bez pomocy.



SCHEMAT PROMIENIOWANIA I OBSZARÓW RYZYKA

● BÓL LOKALIZOWANA
(okolica lędźwiowa)



Ból ograniczony do dolnej części pleców.

● BÓL PROMIENIADA
(jednostronnie)



Ból promieniuje do pośladka i/lub wzdłuż jednej nogi.

● OBJAWY BILATERALNE,
REGION SIÓDŁA I ZMIANY
ZWIERACZOWE



Podjęzienie objawów alarmowych.

Strategia wsparcia – ostry ból dolnej części pleców



Ta karta dotyczy wyłącznie stabilnego pacjenta bez czerwonych flag.
Nie stosuj wszystkich punktów jednocześnie. Wybierz ograniczoną strategię zgodną z obrazem klinicznym, szkoleniem i reakcją pacjenta.

01



CELE WSPARCIA UZUPEŁNIAJĄCEGO

- zmniejszyć nadmierne napięcie ochronne;
- wspierać komfort podczas spokojnego ruchu;
- ograniczyć nasilenie objawów podczas zmiany pozycji;
- obserwować, czy funkcja pacjenta poprawia się, pozostaje bez zmian czy się pogarsza;
- stworzyć warunki do bezpiecznej ponownej oceny.

02



PUNKTY GŁÓWNE DO ROZWAŻENIA

Opcje dla odpowiednio przeszkolonego specjalisty

- | | |
|-------------------|--|
| • BL40 WEIZHONG | Punkt dystalny często uwzględniany w tradycyjnych strategiach dla okolicy lędźwiowej. |
| • SI3 HOUXI | Punkt dystalny rozważany przy napięciu wzdłuż tylnej części ciała i osi kręgosłupa. |
| • BL23 SHENSHU | Punkt miejscowy okolicy lędźwiowej. Stosować wyłącznie po ocenie bezpieczeństwa anatomicznego i w granicach szkolenia. |
| • BL25 DACHANGSHU | Punkt miejscowy rozważany przy dolegliwościach dolnego odcinka pleców. |
| • ASHI | Miejsca indywidualnej tkliwości mogą być uwzględnione tylko wtedy, gdy skóra i tkanki są bezpieczne do pracy, a lokalizacja nie sugeruje urazu wymagającego diagnostyki. |

03



STRATEGIA DYSTALNA

Gdy okolica lędźwiowa jest bardzo wrażliwa

Rozpocznij od niewielkiej liczby punktów dystalnych. Obserwuj reakcję pacjenta przed rozważeniem pracy miejscowej.

Opcja A: BL40 + SI3

Cel: Łagodna strategia dystalna z obserwacją komfortu podczas niewielkiego ruchu.

Opcja B: BL40 + punkt dobrany do dominującego przebiegu objawów

Cel: Indywidualizacja bez nadmiernego obciążania bolesnego obszaru.

⚠ Dobór punktu nie może opierać się wyłącznie na tym, że ból znajduje się w plecach.

04



STRATEGIA MIEJSCOWA

Możliwa wyłącznie wtedy, gdy:

- | | |
|--|---|
| ☐ nie doszło do poważnego urazu; | ☐ nie ma dużego krwiaka, infekcji ani nietypowego obrzęku; |
| ☐ nie występuje podejrzenie złamania; | ☐ pacjent może przyjąć stabilną pozycję; |
| ☐ skóra jest zdrowa; | ☐ specjalista zna anatomie i bezpieczną technikę danego obszaru. |

– Możliwe opcje: BL23 / BL25 / ograniczona liczba punktów Ashi

⚠ Nie podawać na tej stronie głębokości, kąta wkłucia ani instrukcji dla osób bez przeszkolenia.

05



MODYFIKACJE WEDŁUG OBRAZU MTC



ZASTÓJ QI I KRWI

Połączenie strategii dystalnej z ostrożnie dobranym punktem miejscowym.



ZIMNO I WILGOĆ

Podkreślić komfort termiczny pacjenta i łagodną strategię. Nie stosować ogrzewania bez sprawdzenia czucia, skóry i przeciwwskazań.



OBJAWY PROMIENIUJĄCE

Nie traktować automatycznie jako zwykłego bólu mięśniowego. Ponownie sprawdzić czucie, siłę i przebieg objawów.

06



POZYCJA PACJENTA

- leżenie na boku z podparciem kolan;
- leżenie na plecach z podparciem pod kolanami;
- pozycja siedząca tylko wtedy, gdy jest stabilna i komfortowa.

⚠ Nie zmuszaj pacjenta do leżenia na brzuchu, jeśli wejście lub wyjście z tej pozycji zwiększa ból.

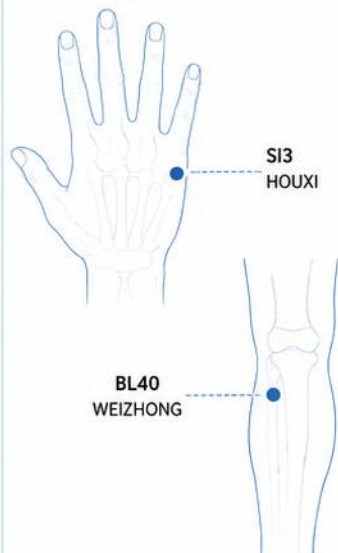
07



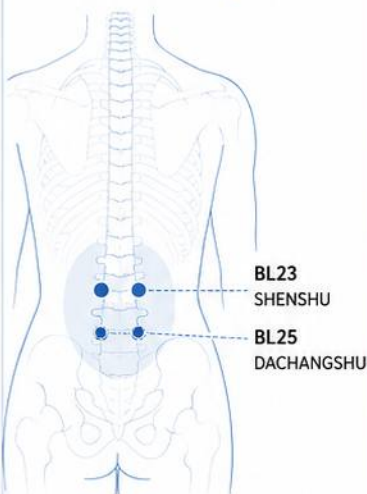
MONITOROWANIE

- ☐ zawroty głowy;
- ☐ nudności;
- ☐ nagłe nasilenie bólu;
- ☐ nowe drętwienie;

MAPA 01 – PUNKTY DYSTALNE



MAPA 02 – OBSZAR LĘDŹWIOWY



- Punkt główny
- Punkt uzupełniający
- ▭ Obszar wymagający szczególnej ostrożności

- ☐ promieniowanie do obu nóg;
- ☐ zmianę kontroli pęcherza lub jelit;
- ☐ bładość, potliwość lub osłabienie.

Sprawdź efekt i zdecyduj, co dalej

01 PONOWNA OCENA



Ból przed sesją: _____ /10

Ból po sesji: _____ /10

Promieniowanie przed: NIE / TAK

Promieniowanie po: NIE / TAK

Drętwienie przed: NIE / TAK

Drętwienie po: NIE / TAK

Oslabienie przed: NIE / TAK

Oslabienie po: NIE / TAK

Test funkcjonalny bezpieczny:

Pacjent może bezpiecznie:

- ☐ usiąść;
- ☐ wstać;
- ☐ przejść kilka kroków;
- ☐ zmienić pozycję;
- ☐ wrócić do pozycji neutralnej.



Nie wymuszaj maksymalnego zakresu ruchu. Porównaj tylko funkcję, którą pacjent wykonywał bezpiecznie przed sesją.

02 TRZY MOŻLIWE WYNIKI



WYNIK A — POPRAWA

Ból lub napięcie zmniejszyły się, funkcja jest łatwiejsza i nie pojawiły się nowe objawy. Zakończ spokojnie, udokumentuj reakcję i przekaz jasne zalecenia dotyczące obserwacji.



WYNIK B — BRAK WYRAŻNEJ ZMIANY

Objawy pozostają podobne, ale pacjent jest stabilny i nie pojawiły się czerwone flagi. Nie dodawaj automatycznie kolejnych punktów. Oceń, czy dalsze działania mieszczą się w Twoich kompetencjach.



WYNIK C — POGORSZENIE

Ból wyraźnie wzrósł, promieniowanie się rozszerzyło albo pojawiło się nowe drętwienie, osłabienie lub niestabilność.

Przerwij protokół, ponownie wykonaj ocenę bezpieczeństwa i zastosuj właściwą ścieżkę konsultacji.

04 ZALECENIA PO SESJI



- zmieniaj pozycję spokojnie;
- unikaj gwałtownego testowania bolesnego ruchu;
- pozostaj w łagodnej aktywności w granicach tolerancji;
- stosuj się do zaleceń lekarza lub fizjoterapeuty;
- nie odstawiaj ani nie zmieniaj leków bez konsultacji z osobą, która je przepisała;
- obserwuj nowe objawy neurologiczne;
- skorzystaj z pilnej pomocy, jeśli pojawią się objawy z czerwonej listy.

06 Ważne: sprawdź lokalne wytyczne



Zalecenia dotyczące wykorzystania akupunktury w bólu dolnej części pleców różnią się pomiędzy systemami ochrony zdrowia. Przewodnik nie może być przedstawiany jako zamiennik aktualnych wytycznych, opieki medycznej ani rehabilitacji.

Przykład: wytyczna NICE nie zaleca oferowania akupunktury w leczeniu bólu dolnej części pleców z rwą kulszową lub bez niej.

03 NATYCHMIAST PRZERWIJ I SKIERUJ



- nowe zaburzenie oddawania moczu lub stolca;
- drętwienie okolicy siodła;
- nagłe osłabienie obu nóg;
- szybkie rozszerzanie się drętwienia;
- utrata przytomności;
- silny ból brzucha lub klatki piersiowej;
- gorączka z pogarszającym się stanem ogólnym;
- niemożność bezpiecznego stania lub chodzenia po urazie;
- pojawienie się objawów, których pacjent wcześniej nie zgłaszał.

05 NOTATKA KLINICZNA



Data i godzina: _____

Początek objawów: _____

Strona bólu: LEWA / PRAWA / CENTRALNA / OBUSTRONNA

Promieniowanie: _____

Czerwone flagi sprawdzone: TAK / NIE

Wybrane punkty: _____

Reakcja pacjenta: _____

Dalsza decyzja: _____

- ☐ zakończenie i obserwacja;
- ☐ ponowna konsultacja;
- ☐ skierowanie pilne;
- ☐ natychmiastowa pomoc.

Objawy przed

Objawy po



Poprawa →
zarejestruj i przekaz zalecenia



Bez zmian →
nie intensyfikuj automatycznie



Pogorszenie →
przerwij i oceń ponownie

Ostry ból szyi — nie każdy kręcz szyi jest napięciem mięśniowym

01 SZYBKE PYTANIA

- ☐ Czy ból pojawił się po przebudzeniu, nagłym ruchu, wysiłku czy urazie?
- ☐ Czy doszło do upadku, wypadku komunikacyjnego lub uderzenia w głowę?
- ☐ Czy pacjent może poruszyć głowę w niewielkim, komfortowym zakresie?
- ☐ Czy występuje ból głowy, zawroty głowy albo zaburzenie równowagi?
- ☐ Czy pojawiło się podwójne widzenie, zaburzenie mowy lub połykania?
- ☐ Czy występuje drętwienie, mrowienie albo osłabienie ręki?
- ☐ Czy objawy dotyczą jednej, czy obu kończyn górnych?
- ☐ Czy pacjent ma trudność w chodzeniu albo zauważa niezręczność dłoni?
- ☐ Czy występuje gorączka, silny ból głowy, światłowstręt lub wysypka?
- ☐ Czy pacjent ma chorobę nowotworową, obniżoną odporność lub aktywną infekcję?
- ☐ Czy występuje ból w klatce piersiowej, duszność lub silne osłabienie?
- ☐ Czy ból jest nagły, nietypowy i zupełnie inny niż wcześniejsze epizody?

02 OBRAZ PRAWDOPODOBNIEMIEJSCOWY

Ból pojawił się bez poważnego urazu, jest związany z ruchem lub pozycją, pacjent pozostaje stabilny i nie zgłasza gorączki, zaburzeń neurologicznych ani problemów z chodem.

Taki obraz może pozwolić na dalszą ocenę, ale nadal nie stanowi automatycznego wskazania do zabiegu.

03 OBJAWY NEUROLOGICZNE

Nie ignoruj nawet subtelnych zmian

- osłabienie ręki lub dłoni;
- utrata czucia;
- niezdarność dłoni;
- trudność z zapinaniem guzików lub trzymaniem przedmiotów;
- zaburzenie chodu;
- uczucie ciężkości nóg;
- objawy dotyczące więcej niż jednej kończyny.

04 NATYCHMIASTOWE CZERWONE FLAGI

- poważny uraz głowy lub szyi;
- utrata przytomności;
- nowe osłabienie twarzy, ręki lub nogi;
- zaburzenie mowy;
- nagła utrata równowagi;
- podwójne widzenie;
- nagły silny ból głowy z bólem szyi;
- gorączka, silny ból głowy i sztywność karku;
- trudność w oddychaniu lub połykaniu;
- szybko narastające objawy neurologiczne.



Ból szyi po urazie lub ból szyi z nowymi objawami neurologicznymi nie jest rutynowym kręczeniem szyi.

05 HIPOTEZY W MODELU MTC

Są to tradycyjne kategorie pomocnicze, a nie diagnozy medyczne.



WIATR I ZIMNO — Nagła sztywność, ograniczenie ruchu, uczucie chłodu i wyraźna niechęć do zimna.



ZASTÓJ QI I KRWI — Ból po przeciążeniu lub niewygodnej pozycji, wyraźnie zlokalizowana tkliwość i napięcie.



NAPIĘCIE ZWIĄZANE ZE STRESEM — Napięcie karku i obręczy barkowej z uczuciem zaciskania, ale bez czerwonych flag neurologicznych lub ogólnych.



Stres może współistnieć z poważnym problemem. Nie używaj go jako wyjaśnienia przed zakończeniem oceny bezpieczeństwa.

06 POMIAR POCZĄTKOWY

Ból: ____ /10

Strona: LEWA / PRAWA / OBUSTRONNA / CENTRALNA

Promieniowanie do ręki: NIE / TAK

Drętwienie lub mrowienie: NIE / TAK

Oslabienie: NIE / TAK

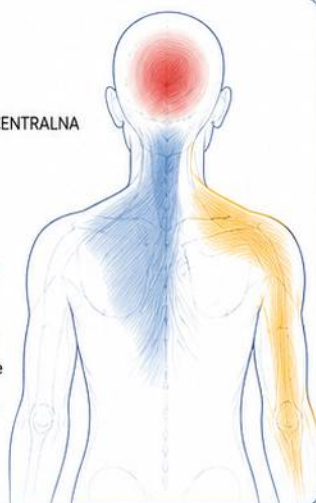
Bezpieczny ruch aktywny:

Spojrzenie lekko w lewo: możliwe / niemożliwe

Spojrzenie lekko w prawo: możliwe / niemożliwe



Nie mierzyc ruchu przez wymuszanie końcowego zakresu.



Strategia wsparcia – ostry ból szyi i kręcz szyi

Najpierw rozważ strategię dystalną. Okolica szyi wymaga szczególnej znajomości anatomii.

01



CELE WSPARCIA

- ograniczyć nadmierne napięcie ochronne;
- wspierać niewielki, komfortowy ruch aktywny;
- zmniejszyć poczucie sztywności;
- obserwować objawy promieniujące;
- nie prowokować zawrotów głowy ani objawów neurologicznych.

02

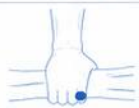


PUNKTY DYSTALNE DO ROZWAŻENIA



SI3 HOUXI

Punkt na dłoni często uwzględniany w tradycyjnych strategiach dotyczących tylnej części szyi i osi kręgosłupa.



TE5 WAIGUAN

Opcja rozważana przy bocznym napięciu szyi i okolicy skroniowej.



LI4 HEGU

Punkt dystalny używany w tradycyjnych strategiach dotyczących bólu głowy, twarzy i górnej części ciała.



LUOZHEN – PUNKT DODATKOWY DŁONI

Tradycyjnie rozważany przy nagłej sztywności szyi. Nie należy używać go jako testu potwierdzającego diagnozę.



- Wybierz jeden lub dwa punkty dystalne.
- Poproś pacjenta wyłącznie o niewielki, komfortowy ruch aktywny.
- Przerwij, jeśli pojawiają się zawroty głowy, zaburzenie widzenia, nudności lub objawy neurologiczne.



W ciąży stosować wyłącznie zgodnie ze szkoleniem, lokalnymi standardami i indywidualną oceną.

03



PUNKTY MIEJSCOWE DO ROZWAŻENIA



Tylko dla specjalisty z odpowiednim przeszkoleniem anatomicznym.

GB20 FENGCHI

Punkt okolicy podpotylicznej. Wymaga dokładnej znajomości anatomii i bezpiecznej techniki.

BL10 TIANZHU

Punkt tylnej okolicy szyi. Nie podawać w tym materiale instrukcji dotyczącej głębokości ani kierunku wkłucia.

ASHI W OBRĘBIE MIĘŚNI

Rozważać wyłącznie po wykluczeniu urazu, infekcji, obrzęku i nietypowej masy.

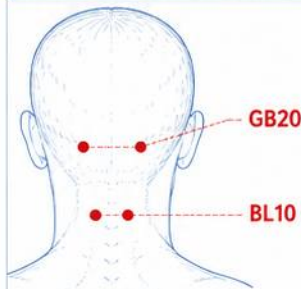


Nie nakłuwaj przedniej ani bocznej części szyi w ramach tego szybkiego protokołu.

MAPA 01 – DŁOŃ



MAPA 02 – TYŁ GŁOWY I SZYI



04



STRATEGIA WEDŁUG LOKALIZACJI

TYŁ SZYI → SI3 + ostrożnie dobrany punkt miejscowy

BOK SZYI → TE5 + strategia bez miejscowego nakłuwania bocznej części szyi

SZYJA Z BÓLEM POTYLICZNYM → SI3 + rozważenie GB20 wyłącznie przez odpowiednio przeszkolonego specjalistę

SZYJA Z NAPIĘCIEM DŁONI LUB PRZEDRAMIENIA → Ponownie sprawdź, czy nie występuje osłabienie, utrata czucia lub objaw neurologiczny.

05



POZYCJA PACJENTA

- leżenie na plecach z podparciem głowy;
- pozycja półleżąca;
- stabilna pozycja siedząca z podparciem przedramion.



Głowa powinna być podparta. Pacjent nie może utrzymywać bolesnej pozycji tylko po to, aby ułatwić dostęp do punktów.

06



CZEGO NIE ROBIĆ

- nie wykonuj manipulacji szyi;
- nie wymuszaj rotacji;
- nie stosuj gwałtownych ruchów;
- nie próbuj „nastawiać” kręgosłupa;
- nie kontynuuj przy nowych zawrotach głowy;
- nie ignoruj objawów w rękach lub nogach;
- nie dodawaj kolejnych punktów tylko dlatego, że ruch nie poprawił się natychmiast.

07

MONITOROWANIE

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ stan świadomości; | ☐ mowę; | ☐ ból głowy; |
| ☐ zawroty głowy; | ☐ czucie w rękach; | ☐ nudności; |
| ☐ widzenie; | ☐ siłę chwytu zgłaszaną przez pacjenta; | ☐ komfort oddychania i połykania. |



Punkt miejscowy nie jest automatycznie lepszy od strategii dystalnej.

Ponowna ocena szyi — funkcja bez wymuszania

01 POWTÓRZ POMIAR



Ból przed: ____ /10

Ból po: ____ /10



Drętwienie przed: NIE / TAK

Drętwienie po: NIE / TAK



Oslabienie przed: NIE / TAK

Oslabienie po: NIE / TAK



Ból głowy przed: NIE / TAK

Ból głowy po: NIE / TAK



Zawroty głowy przed: NIE / TAK

Zawroty głowy po: NIE / TAK

Ruch aktywny:



Lekki obrót w lewo: lepiej / bez zmian / gorzej



Lekki obrót w prawo: lepiej / bez zmian / gorzej



Nie oceniaj skuteczności na podstawie maksymalnego zakresu ruchu.

02 REAKCJA PRAWIDŁOWA DO OBSERWACJI



Pacjent zgłasza mniejsze napięcie, wykonuje niewielki ruch łatwiej i nie pojawiają się nowe objawy.

Zakończ bez dodatkowego prowokowania szyi. Zapisz wynik i przekaz informacje o obserwacji.

03 REAKCJA NIEJEDNOZNACZNA



Ból jest mniejszy, ale pojawiły się zawroty głowy, nudności, nietypowy ból głowy, zaburzenie widzenia lub mrowienie.

Nie uznawaj tego za poprawę. Przerwij i ponownie oceń bezpieczeństwo.

04 CZERWONE FLAGI PO LUB W TRAKCIE SESJI



- nowa słabość ręki lub nogi;
- zaburzenie mowy;
- nierówność twarzy;
- nagła niestabilność chodu;
- podwójne widzenie;
- utrata części pola widzenia;
- trudność w połykaniu;
- nagły silny ból głowy;
- utrata przytomności;
- drgawki;
- narastająca duszność;
- gorączka ze sztywnością karku;
- wysypka nieblednąca pod uciskiem.



Przerwij protokół i uruchom właściwą pomoc.

05 OBJAWY WYMAGAJĄCE PILNEJ KONSULTACJI



- ból po urazie;
- postępujące drętwienie ręki;
- pogarszający się chwyt;
- niezręczność dłoni;
- zaburzenie chodu;
- nawracające zawroty głowy związane z bólem szyi;
- gorączka lub nocne poty;
- niewyjaśniona utrata masy ciała;
- ból, który szybko się nasila lub nie pozwala znaleźć żadnej pozycji komfortowej.

06 ZALECENIA PO SESJI



wykonuj tylko łagodne ruchy w komfortowym zakresie;

- nie testuj szyi gwałtownym skrętem;
- nie korzystaj z manipulacji szyi bez właściwej oceny;
- unikaj długiego utrzymywania jednej bolesnej pozycji;
- skonsultuj się pilnie, jeśli pojawi się osłabienie, drętwienie, zaburzenie chodu, gorączka lub silny ból głowy;
- nie zmieniaj samodzielnie zaleconych leków.

07 KARTA DOKUMENTACJI



Początek bólu: _____

Możliwy mechanizm: _____

Uraz: NIE / TAK

Objawy neurologiczne: NIE / TAK

Gorączka lub objawy ogólne: NIE / TAK

Wybrane punkty: _____

Ruch porównany przed i po: _____

Reakcja pacjenta: _____

Decyzja:

- ☐ zakończenie i obserwacja;
- ☐ ponowna konsultacja;
- ☐ skierowanie pilne;
- ☐ pomoc natychmiastowa.



Lepsza funkcja bez nowych objawów.



Brak zmiany — nie intensyfikuj automatycznie.



Nowe objawy — przerwij i skieruj.

Ponowna ocena bólu głowy – nie oceniaj tylko intensywności

01

POMIAR PO SESJI



Ból przed: ____ /10 Ból po: ____ /10
Nudności przed: ____ /10 Nudności po: ____ /10
Światłowstręt: lepiej / bez zmian / gorzej
Nadwrażliwość na dźwięk: lepiej / bez zmian / gorzej
Aura: ustąpiła / bez zmian / zmieniła się /
pojawiła się po raz pierwszy
Mowa: bez zmian / zmieniona
Widzenie: bez zmian / zmienione
Równowaga: bez zmian / zmieniona



Zmniejszenie bólu nie kompensuje nowego objawu neurologicznego.

02



WYNIK A: STABILNA POPRAWA

Ból lub nudności zmniejszyły się, pacjent jest przytomny, komunikuje się normalnie i nie występują nowe objawy.
Zakończ, udokumentuj wynik i przypomnij pacjentowi jego ustalony plan postępowania w migrenie.

03



WYNIK B: BRAK ZMIANY

Ból pozostaje podobny, ale pacjent jest stabilny.
Nie zwiększaj automatycznie liczby punktów ani intensywności. Sprawdź, czy pacjent powinien zastosować wcześniej ustalony plan medyczny lub skontaktować się z odpowiednim specjalistą.

04



WYNIK C: NOWY LUB POGARSZAJĄCY SIĘ OBJAW

Pojawia się nietypowy ból, osłabienie, zaburzenie mowy, zmiana widzenia, splątanie, gorączka albo utrata równowagi.
Przerwij i skieruj pacjenta do pilnej lub natychmiastowej pomocy, zależnie od obrazu.

05



NATYCHMIASTOWA POMOC

- nagły ekstremalnie silny ból;
- nowa asymetria twarzy;
- osłabienie ręki lub nogi;
- problem z mówieniem lub rozumieniem;
- utrata przytomności;
- drgawki;
- nagła utrata widzenia;
- podwójne widzenie z zaburzeniem równowagi;
- gorączka, sztywność karku i pogarszający się stan;
- silny ból po urazie głowy;
- gwałtowna zmiana charakteru bólu.

06



PILNA KONSULTACJA

- obecny napad wyraźnie różni się od wcześniejszych;
- ból staje się coraz częstszy;
- pojawiają się niewyjaśnione wymioty;
- leki doraźne są używane coraz częściej;
- ból regularnie wybudza pacjenta;
- pojawia się nowy objaw wzrokowy tylko w jednym oku;
- występuje ból szczęki podczas żucia lub tkiwość skóry głowy;
- pacjentka jest w ciąży lub w okresie poporodowym i pojawia się nowy, silny ból;
- ból pojawia się po kaszlu, wysiłku lub zmianie pozycji;
- pacjent ma obniżoną odporność lub chorobę nowotworową.

	Przed	Po
Ból		
Nudności		
Widzenie		
Mowa		
Równowaga		



Nowy objaw neurologiczny zawsze ma pierwszeństwo przed wynikiem skali bólu.

07



ZALECENIA PO SESJI

- odpocznij w spokojnym otoczeniu, jeśli jest to pomocne;
- pij płyn tylko wtedy, gdy nie ma przeciwwskazań medycznych i pacjent je toleruje;
- stosuj się do indywidualnego planu zaleconego przez lekarza;
- nie zmieniaj samodzielnie dawkowania leków;
- zanotuj czas trwania napadu i objawy towarzyszące;
- obserwuj wszelkie nowe objawy neurologiczne;
- skorzystaj z pilnej pomocy przy pojawieniu się czerwonych flag.

08



MINI DZIENNIK BÓLU GŁOWY

Data: _____
Godzina początku: _____
Czas trwania: _____
Lokalizacja: _____
Intensywność: ____ /10
Możliwy czynnik wyzwalający: _____
Aura: NIE / TAK
Nudności lub wymioty: NIE / TAK
Leki przyjęte przez pacjenta: _____
Zastosowana strategia uzupełniająca: _____
Reakcja: _____

09



Częsty ból może wymagać przeglądu leczenia

Jeśli ból głowy staje się częstszy podczas regularnego używania leków doraźnych, pacjent powinien omówić to z lekarzem. Nie diagnozuj samodzielnie bólu głowy związanego z nadużywaniem leków i nie zalecaj nagłego odstawienia terapii.

10



DOKUMENTACJA DECYZJI

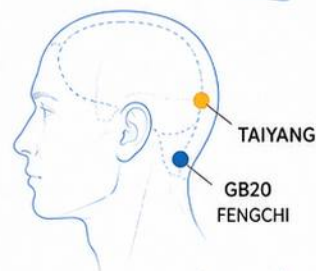
Czerwone flagi sprawdzone: TAK / NIE
Epizod podobny do wcześniejszych:
TAK / NIE / PACJENT NIE MA ROZPOZNANIA
Wybrane punkty: _____
Reakcja pacjenta: _____
Dalsza decyzja:
☐ zakończenie i obserwacja;
☐ kontakt z lekarzem prowadzącym;
☐ pilna konsultacja;
☐ natychmiastowa pomoc.

Strategia wsparcia – znany napad bez czerwonych flag

Stosuj wyłącznie wtedy, gdy obecny epizod jest zgodny ze známym obrazem pacjenta i nie występują czerwone flagi.



Akupunktura nie zastępuje standardowego leczenia ostrego napadu. W wytycznych NICE pojawia się przede wszystkim jako opcja profilaktyczna w określonych sytuacjach, a nie jako zamiennik właściwego leczenia doraźnego.



01

PRZYGOTOWANIE ŚRODOWISKA



- ogranicz intensywne światło;
- ogranicz hałas;
- zapewnij komfortową temperaturę;
- pozwól pacjentowi przyjąć bezpieczną pozycję;
- przygotuj pojemnik lub dostęp do toalety, jeśli występują nudności;
- upewnij się, że pacjent może komunikować nowe objawy;
- sprawdź, jakie leki zostały już przyjęte.



Nie doradzać odstawienia, zmiany dawki ani łączenia leków poza zakresem własnych uprawnień.

02

PUNKTY GŁÓWNE DO ROZWAŻENIA

LI4 HEGU

Punkt dystalny często uwzględniany w tradycyjnych strategiach dotyczących głowy i twarzy.



Ciąża wymaga szczególnej oceny i postępowania zgodnego z kwalifikacjami oraz lokalnymi zasadami.

LR3 TAICHONG

Punkt rozważany w tradycyjnych strategiach związanych z napięciem i wznoszącymi się objawami.

TE5 WAIGUAN

Opcja często łączona z bólem skroniowym lub bocznym.

GB20 FENGCHI

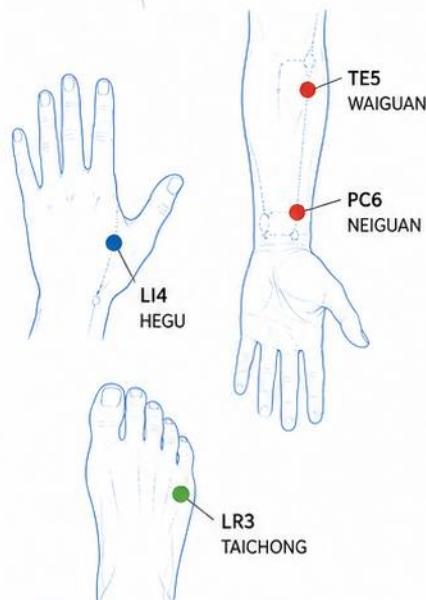
Punkt miejscowy okolicy potylicznej. Tylko dla profesjonalisty z odpowiednią znajomością anatomii.

TAIYANG

Punkt dodatkowy okolicy skroniowej, wymagający ostrożności i właściwego rozpoznania.

PC6 NEIGUAN

Opcja do rozważenia, gdy dominują nudności lub uczucie dyskomfortu w nadbrzuszu.



03

STRATEGIA WEDŁUG LOKALIZACJI

	BÓL SKRONIOWY	TE5 + LR3 Możliwe uzupełnienie: Taiyang wyłącznie po ocenie bezpieczeństwa.
	BÓL POTYLICZNY Z NAPIĘCIEM SZYI	SI3 + rozważenie GB20 Ponownie sprawdź czerwone flagi sztywne i neurologiczne.
	BÓL CZOŁOWY	LI4 + punkt dobrany do obrazu pacjenta
	BÓL CIEMIENIOWY LUB WZNOSZĄCY	LR3 + ograniczona strategia dodatkowa
	NUDNOŚCI	PC6



Lokalizacja bólu pomaga uporządkować strategię, ale nie potwierdza diagnozy.

04

MINIMALNA STRATEGIA



Wybierz:

- jeden lub dwa punkty główne;
- maksymalnie jeden punkt związany z dominującym objawem;
- punkt miejscowy tylko wtedy, gdy jest rzeczywiście potrzebny i bezpieczny.



Więcej punktów nie oznacza automatycznie lepszego efektu.

05

CZEGO NIE ROBIĆ



• nie nakładaj bolesnego czerwonego oka;

- nie traktuj jednostronnej utraty widzenia jako zwykłej aury;
- nie ignoruj nowego osłabienia lub zaburzenia mowy;
- nie kontynuuj przy nagłym pogorszeniu bólu;
- nie stosuj silnej stymulacji u osłabionego lub wymiotującego pacjenta;
- nie pozostawiaj pacjenta bez obserwacji;
- nie przekonuj pacjenta, że powinien zrezygnować z zaleconego leczenia farmakologicznego.

06

POZYCJA PACJENTA



- leżenie na plecach;
- pozycja półleżąca;
- leżenie na boku, jeśli jest wygodniejsze;
- głowa delikatnie podparta;
- dostęp do spokojnego i ciemniejszego otoczenia.



Pacjent z nudnościami lub osłabieniem nie powinien znajdować się w niestabilnej pozycji siedzącej.

07

MONITOROWANIE



- | | |
|--|---|
| ☐ poziom świadomości; | ☐ zawroty głowy; |
| ☐ mowę; | ☐ nasilenie bólu; |
| ☐ widzenie; | ☐ pojawienie się nowej lokalizacji bólu; |
| ☐ siłę kończyn zgłaszanej przez pacjenta; | ☐ reakcję na światło; |
| ☐ nudności; | ☐ tolerancję pozycji. |

Ostry ból głowy — najpierw wyklucz wtórną przyczynę



Nowy, nagły lub nietypowy ból głowy nie powinien być automatycznie traktowany jako migrena.

01 PIERWSZE PYTANIE

Czy pacjent ma rozpoznaną migrenę?



TAK — Czy obecny napad jest podobny do wcześniejszych?



NIE — Traktuj ból jako nowy objaw i wykonaj pełną ocenę czerwonych flag.



Nawet u pacjenta z rozpoznaną migreną nowy typ bólu wymaga ponownej oceny.

02 SZYBKE PYTANIA

- ☐ Czy ból osiągnął maksymalne nasilenie w ciągu kilku minut?
- ☐ Czy jest to najsilniejszy lub najbardziej nietypowy ból głowy w życiu pacjenta?
- ☐ Czy doszło do urazu głowy?
- ☐ Czy występuje gorączka lub sztywność karku?
- ☐ Czy pojawiła się utrata przytomności, spłątanie lub drgawki?
- ☐ Czy występuje osłabienie twarzy, ręki lub nogi?
- ☐ Czy pojawiła się trudność w mówieniu lub rozumieniu?
- ☐ Czy występuje nowe podwójne widzenie lub utrata widzenia?
- ☐ Czy objaw wzrokowy dotyczy tylko jednego oka?
- ☐ Czy pacjent ma trudność w chodzeniu lub utrzymaniu równowagi?
- ☐ Czy występuje bolesne czerwone oko albo widzenie kolorowych pierścieni wokół światła?
- ☐ Czy ból pojawił się po kaszlu, wysiłku lub zmianie pozycji?
- ☐ Czy pacjentka jest w ciąży albo niedawno rodziła?
- ☐ Czy pacjent ma obniżoną odporność albo chorobę nowotworową?

03 CECHY CZĘSTE W MIGRENIE

- ból umiarkowany lub silny;
- ból pulsujący;
- ból jednostronny lub obustronny;
- nasilenie podczas zwykłej aktywności;
- nudności lub wymioty;
- nadwrażliwość na światło;
- nadwrażliwość na dźwięk;
- potrzeba odpoczynku w spokojnym miejscu.

04 AURA TYPOWA I NIETYPOWA



AURA TYPOWA

Objawy są całkowicie odwracalne, rozwijają się stopniowo przez co najmniej kilka minut i zwykle trwają od 5 do 60 minut.

- migoczące światła;
- plamy lub linie w polu widzenia;
- częściowa utrata widzenia;
- mrowienie lub drętwienie;
- przemijające zaburzenie mowy.



AURA NIETYPOWA — SKIERUJ DO DAJSZEJ OCENY

- osłabienie ruchowe;
- podwójne widzenie;
- objawy wzrokowe tylko w jednym oku;
- wyraźne zaburzenie równowagi;
- obniżony poziom świadomości.

05 CZERWONE FLAGI

Nie rozpoczynaj protokołu

- nagły, ekstremalnie silny ból;
- nowy deficyt neurologiczny;
- utrata przytomności;
- drgawki;
- gorączka z pogarszającym się bólem;
- sztywność karku;
- ból po urazie głowy;
- znaczna zmiana znanego wzorca bólu;
- zaburzenie osobowości lub spłątanie;
- ból wywołany kaszlem, wysiłkiem lub próbą parcia;
- bolesne czerwone oko z zaburzeniem widzenia;
- nowy ból z nieuzasadnionymi wymiotami;
- nowy ból u osoby z obniżoną odpornością lub chorobą nowotworową.

06 NIE POMYL Z INNYM OBRAZEM



NAPIĘCIOWY BÓL GŁOWY —

Częściej obustronny, uciskający, łagodny lub umiarkowany i zwykle nienasilany przez zwykłą aktywność.



KLASTEROWY BÓL GŁOWY —

Bardzo silny ból wokół jednego oka z niepokojem ruchowym, łzawieniem, zaczerwienieniem oka lub zatkanie nosa po tej samej stronie.



Pierwszy taki epizod wymaga oceny medycznej. Nie klasyfikuj go automatycznie jako migreny.

07 HIPOTEZY W MODELU MTC

Wyłącznie jako tradycyjny sposób organizowania obserwacji.



WZNOSZENIE YANG

WĄTROBY — Pulsujący ból, drażliwość, napięcie i możliwe zaczerwienienie twarzy.



ZASTÓJ QI I KRWI —

Ból wyraźnie zlokalizowany, kłujący albo związany z napięciem szyi.



WILGOĆ I FLEGMA —

Uczucie ciężkości głowy, nudności i zamglenie.



WIATR —

Nagły początek z wrażliwością na środowisko, ale wyłącznie po wykluczeniu alarmowych przyczyn nagłego bólu.

08 POMIAR POCZĄTKOWY

Ból: ____ /10

Nudności: ____ /10

Nadwrażliwość na światło: NIE / TAK

Nadwrażliwość na dźwięk: NIE / TAK

Aura: NIE / TAK

Objawy neurologiczne: NIE / TAK

Leki przyjęte przez pacjenta: _____

Godzina początku bólu: _____



Frontalna



Skroniowa

Ciemieniowa

Potyliczna



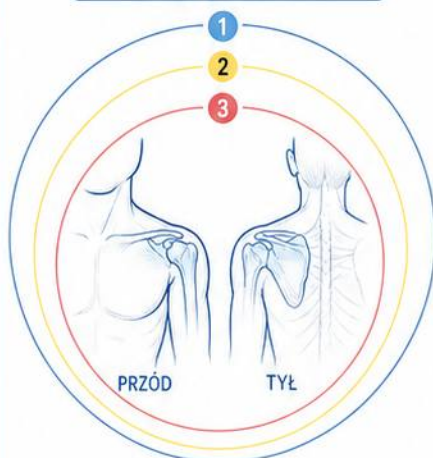
Nagły + nowy + neurologiczny = nie rozpoczynaj protokołu

MODUŁ 03

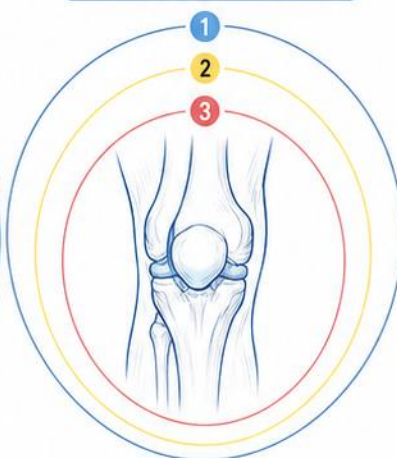
Ostry ból kończyn i urazy tkanek miękkich

Najpierw oceń uraz, funkcję i krążenie.
Dopiero potem rozważ wsparcie uzupełniające.

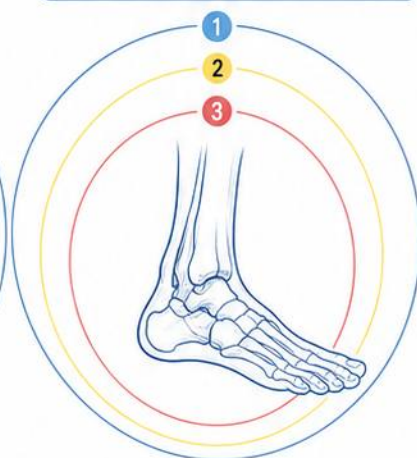
Ostry ból barku



Ostry ból kolana



Skręcenie stawu skokowego

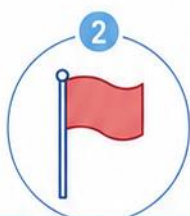


Ból po urazie nie zawsze oznacza zwykłe przeciążenie.

Deformacja, niemożność obciążenia kończyny, zaburzenia czucia lub narastający obrzęk wymagają właściwej oceny medycznej.



Mechanizm urazu



Czerwone flagi



Funkcja



Decyzja

Ostry ból barku – sprawdź uraz, siłę i źródło bólu



Nie rozpoczynaj protokołu, jeśli bark jest zdeformowany, gorący, wyraźnie niestabilny lub pacjent nagle utracił możliwość uniesienia ręki.

01 SZYBKIE PYTANIA

Zapytaj:

- ☐ Kiedy rozpoczął się ból?
- ☐ Czy ból pojawił się nagle, czy stopniowo?
- ☐ Czy doszło do upadku, uderzenia, pociągnięcia ręki lub podniesienia ciężaru?
- ☐ Czy pacjent usłyszał trzask lub poczuł nagłe rozzerwanie?
- ☐ Czy bark zmienił kształt?
- ☐ Czy pojawił się szybki obrzęk lub rozległy krwiak?
- ☐ Czy pacjent może samodzielnie unieść rękę?
- ☐ Czy rękę można poruszyć tylko przy pomocy drugiej dłoni?
- ☐ Czy występuje wyraźne osłabienie?
- ☐ Czy ból promieniuje do szyi, klatki piersiowej, łokcia lub dłoni?
- ☐ Czy występuje drętwienie, mrowienie lub utrata czucia?
- ☐ Czy dłoń jest chłodna, biała albo sina?
- ☐ Czy występuje gorączka, zaczerwienienie lub silne ocieplenie stawu?
- ☐ Czy ból barku pojawił się razem z bólem w klatce piersiowej, dusznością, zimnym potem lub nudnościami?
- ☐ Czy pacjent przeszedł niedawno operację, zabieg, iniekcję albo miał aktywną infekcję?

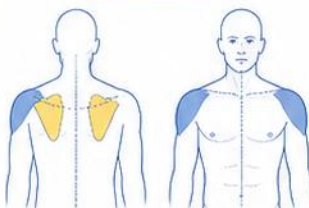
02 OBSERWACJA BEZ PROWOKOWANIA BÓLU

Porównaj oba barki bez wymuszania ruchu.

- ustawienie barków;
- położenie łopatki;
- deformację;
- obrzęk;
- zaczerwienienie;
- widoczny krwiak;
- sposób podtrzymywania ręki;
- możliwość wykonania niewielkiego ruchu aktywnego;
- kolor i temperaturę dłoni.



Nie próbuj „ustawiać” barku i nie wykonuj testów siłowych po świeżym urazie.



03 CZTERY OBRAZY DO ROZRÓŻNIENIA

A. PRAWDOPODOBNY OBRAZ MIEJSCOWY

Ból wiąże się z określonym ruchem lub przeciążeniem, staw nie jest zdeformowany, pacjent zachowuje częściową funkcję i nie występują objawy neurologiczne, naczyniowe ani ogólne.
Można kontynuować ostrożną ocenę.



B. PODEJRZENIE POWAŻNEGO URAZU

Ból rozpoczął się po urazie, występuje deformacja, nagłe osłabienie, niemożność uniesienia ręki, duży obrzęk albo nasilona bolesność kostna.
Nie rozpoczynaj protokołu. Pacjent może wymagać obrazowania i pilnej oceny.



C. PODEJRZENIE INFЕКЦИИ LUB STANU ZAPALNEGO

Bark jest gorący, zaczerwieniony, silnie bolesny i obrzęknięty, zwłaszcza jeśli pacjent ma gorączkę lub czuje się ogólnie źle.
Pilna ocena medyczna.



D. BÓL REFEROWANY

Ból barku nie zmienia się wyraźnie podczas ruchu albo występuje jednocześnie z bólem w klatce piersiowej, dusznością, bólem brzucha, zimnym potem lub silnym osłabieniem.
Nie zakładaj, że źródłem jest staw barkowy.

04 CZERWONE FLAGI

Przerwij ocenę do terapii uzupełniającej



- widoczna deformacja po urazie;
- niemożność bezpiecznego poruszenia ramieniem;
- nagła utrata aktywnego unoszenia ręki;
- uraz połączony z wyraźną słabością;
- szybko narastający obrzęk;
- duży krwiak po urazie;
- otwarta rana;
- utrata czucia w ręce;
- chłodna, biała lub sina dłoń;
- brak wyczuwalnego krążenia obwodowego przez osobę uprawnioną do jego oceny;
- gorący i czerwony staw z gorączką;
- ból barku z bólem w klatce piersiowej lub dusznością;
- ból po poważnym urazie głowy, szyi lub klatki piersiowej.



NICE wymienia uraz z bólem i osłabieniem oraz nagłą utratę zdolności aktywnego unoszenia ramienia jako czerwone flagi wymagające pilnego skierowania.

05 HIPOTEZY W MODELU MTC



Poniższe wzorce są tradycyjnymi kategoriami organizującymi obserwację. Nie rozpoznają złamania, zwichnięcia ani uszkodzenia ścięgna.



ZASTÓJ QI I KRWI

Ból o stałym charakterze, nasilający się po urazie lub przeciążeniu, z lokalnym uczuciem ciężkości i bolesnością przy dotyku.



WIATR, ZIMNO I WILGOĆ

Ostry ból nasilający się przy zimnie lub wilgoci, uczucie sztywności, ograniczenie ruchu.



NAPIĘCIE KANAŁÓW OKOLICY BARKU

Ból promieniujący do szyi, między łopatką lub wzdłuż ramienia, z uczuciem sztywności i ograniczonym zakresem ruchu.



Nie używaj wzorca MTC do wyjaśnienia nagłej utraty funkcji po urazie.

06 POMIAR POCZĄTKOWY

Ból w spoczynku: _____ /10

Ból podczas bezpiecznego ruchu: _____ /10

Strona: LEWA / PRAWA / OBUSTRONNA

Uraz: NIE / TAK

Obrzęk: NIE / TAK

Drętwienie: NIE / TAK

Oslabienie: NIE / TAK

Pacjent może bezpiecznie:

- ☐ dotknąć dłonią brzucha;
- ☐ zbliżyć dłoń do ust;
- ☐ dotknąć przeciwnego barku;
- ☐ wykonać niewielkie uniesienie ręki.



Nie wymuszaj pełnego zakresu. Zapisz wyłącznie ruch, który pacjent wykonuje samodzielnie i bezpiecznie.

Obszar deltoideus (piętro barku)

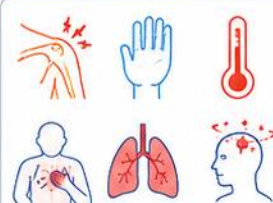
Łopátka i droga ruchu do ramienia

Deformacja / chłodna dłoń / objawy ogólne

Ruch aktywny —
pacjent porusza ręką



Ruch wspomagany —
pacjent pomaga sobie drugą ręką



Strategia wsparcia – stabilny bark bez czerwonych flag

22



Ta karta dotyczy wyłącznie stabilnego pacjenta bez podejrzenia złamania, zwichnięcia, infekcji, ostrego uszkodzenia neurologicznego lub naczyniowego.



Nie stosuj wszystkich punktów jednocześnie.

01 CELE WSPARCIA UZUPEŁNIAJĄCEGO



- ograniczyć nadmierne napięcie ochronne;
- wspierać komfort podczas niewielkiego ruchu aktywnego;
- zmniejszyć subiektywne nasilenie bólu;
- obserwować, czy funkcja ręki poprawia się;
- nie prowokować dalszego urazu;
- przygotować pacjenta do bezpiecznej ponownej oceny.

02 STRATEGIA DYSTALNA

Rozważ przed pracą miejscową



- **LI4 HEGU** — Punkt dystalny stosowany w tradycyjnych strategiach dotyczących bólu górnej części ciała.
- **TE5 WAIGUAN** — Opcja rozważana przy bólu bocznej części barku i napięciu kończyny górnej.
- **SI3 HOUXI** — Punkt dystalny często uwzględniany przy bólu tylnej części barku, łopatk i szyi.
- **ST38 TIAOKOU** — Tradycyjnie rozważany jako punkt dystalny w strategiach dotyczących ograniczenia ruchu barku.

Wybierz jeden lub dwa punkty dystalne i obserwuj reakcję przed podjęciem decyzji o pracy miejscowej.

03 PUNKTY MIEJSCOWE DO ROZWAŻENIA



- **LI15 JIANYU** — Punkt okolicy przednio-bocznej barku, rozważany przy bólu podczas unoszenia ramienia.
- **TE14 JIANLIAO** — Punkt boczno-tylny części barku, uwzględniany przy ograniczeniu ruchu i bólu bocznym.
- **SI9 JIANZHEN** — Punkt tylnej części barku, rozważany przy dolegliwościach związanych z tylną linią ruchu.
- **SI11 TIANZONG** — Punkt okolicy łopatki. Wymaga dokładnej znajomości anatomii i bezpiecznej techniki.
- **ASHI** — Ograniczona liczba miejsc indywidualnej tkliwości, wyłącznie na zdrowej skórze i po wykluczeniu poważnego urazu.

04 OSTRZEŻENIE ANATOMICZNE



Okolica łopatki, górnej części klatki piersiowej i dołu pachowego wymaga szczególnej ostrożności.

⚠ Nieprawidłowo wykonana akupunktura może prowadzić do infekcji, uszkodzenia narządów lub innych poważnych działań niepożądanych.

Niniejsza karta nie zawiera:

- ✗ głębokości wkłucia;
- ✗ kierunku wkłucia;
- ✗ kąta wkłucia;
- ✗ instrukcji przeznaczonych dla osób bez przeszkolenia;
- ✗ zaleceń do głębokiego nakłuwania okolicy łopatki lub klatki piersiowej.

05 STRATEGIA WEDŁUG LOKALIZACJI



BÓL PRZEDNIO-BOCZNY — LI4 lub TE5 jako punkt dystalny. LI15 jako ostrożnie dobrana opcja miejscowa.



BÓL TYLNEJ CZĘŚCI BARKU — SI3 jako punkt dystalny. SI9 jako opcja miejscowa.



BÓL W OKOLICY ŁOPATKI — SI3 jako strategia dystalna. SI11 wyłącznie przez specjalistę posiadającego odpowiednie przygotowanie anatomiczne.



BÓL Z SILNYM OGRANICZENIEM RUCHU — ST38 jako tradycyjna opcja dystalna, połączona wyłącznie z niewielkim, komfortowym ruchem aktywnym.



Ruch nie może być używany do „przelamywania” bólu.

06 MODYFIKACJE WEDŁUG OBRAZU MTC



- **ZASTÓJ QI I KRWI** — Priorytet dla ograniczonej strategii dystalnej i jednego bezpiecznego punktu miejscowego.
- **WIATR, ZIMNO I WILGOĆ** — Zapewnić komfort termiczny, ale nie stosować intensywnego ciepła na świeży uraz, znaczny obrzęk, zaburzone czucie lub stan zapalny.
- **NAPIĘCIE OBRĘCZY BARKOWEJ** — Rozważyć SI3 lub TE5 oraz spokojną pozycję z podparciem kończyny.

07 POZYCJA PACJENTA



- leżenie na plecach z ramieniem podpartym;
- pozycja półleżąca;
- leżenie na boku zdrowym z bolesnym ramieniem podpartym;
- stabilna pozycja siedząca z przedramieniem opartym na poduszce lub stole.

Nie pozostawiaj bolesnej ręki bez podparcia.

08 CZEGO NIE ROBIĆ



- ✗ nie próbuj repozycji barku;
- ✗ nie wykonuj gwałtownych ruchów;
- ✗ nie stosuj silnego rozciągania;
- ✗ nie prowokuj pełnego zakresu;
- ✗ nie nakłuwaj przez ranę, infekcję lub duży krwiak;
- ✗ nie kontynuuj przy nowym drętwieniu lub osłabieniu;
- ✗ nie traktuj chwilowego zmniejszenia bólu jako potwierdzenia braku urazu;
- ✗ nie zalecaj rezygnacji z diagnostyki lub rehabilitacji.

09 MONITOROWANIE

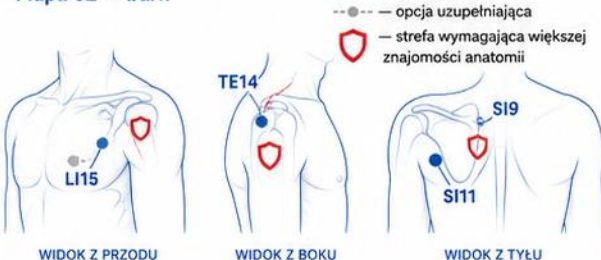


- | | |
|----------------------|----------------------------|
| ✓ ból; | ✓ nudności; |
| ✓ czucie ręki; | ✓ nagłe osłabienie; |
| ✓ kolor dłoni; | ✓ ból w klatce piersiowej; |
| ✓ temperaturę dłoni; | ✓ duszność; |
| ✓ zawroty głowy; | ✓ tolerancję pozycji. |

Mapa 01 — punkty dystalne



Mapa 02 — bark



Ponowna ocena barku — ból, funkcja i krążenie

01 POWTÓRZ POMIARY

Ból przed: ____ /10

Ból po: ____ /10

Ruch aktywny: LEPIEJ / BEZ ZMIAN / GORZEJ

Siła zgłaszana: LEPIEJ / BEZ ZMIAN / GORZEJ

02 PORÓWNAJ FUNKCJĘ

Powtórz wyłącznie wcześniej bezpieczne ruchy.

Nie wymuszaj pełnego zakresu ani testów siłowych.

03 TRZY MOŻLIWE WYNIKI

STABILNA POPRAWA — dokumentuj i obserwuj.

BRAK ZMIANY — nie zwiększaj automatycznie intensywności.

POGORSZENIE — przerwij i ponownie oceń czerwone flagi.

04 NATYCHMIASTOWA POMOC

Nowa deformacja, zimna lub sina dłoń, utrata czucia, ból w klatce piersiowej, duszność lub

05 REGUŁA KOŃCOWA

Mniejszy ból nie oznacza poprawy, jeśli funkcja, czucie lub krążenie są gorsze.



Nie rozpoczynaj protokołu przed sprawdzeniem deformacji, temperatury stawu, czucia stopy i możliwości bezpiecznego obciążenia kończyny.

Ostry ból kolana — sprawdź uraz, obrzęk i możliwość obciążenia

01 SZYBKE PYTANIA

- ☐ Kiedy rozpoczął się ból?
- ☐ Czy doszło do urazu?
- ☐ Czy kolano skręciło się przy stopie pozostającej na podłożu?
- ☐ Czy doszło do bezpośredniego uderzenia?
- ☐ Czy pacjent usłyszał lub poczuł trzask?
- ☐ Czy obrzęk pojawił się natychmiast, po kilku godzinach czy następnego dnia?
- ☐ Czy pacjent mógł kontynuować aktywność?
- ☐ Czy może wykonać kilka kroków?
- ☐ Czy kolano się blokuje?
- ☐ Czy kolano „ucieka” lub nagle traci stabilność?
- ☐ Czy pacjent może aktywnie wyprostować kolano?
- ☐ Czy występuje ból łydki?
- ☐ Czy łydka jest obrzęknięta, cieplejsza lub zaczerwieniona?
- ☐ Czy stopa jest chłodna, biała albo sina?
- ☐ Czy występuje drętwienie lub mrowienie?
- ☐ Czy kolano jest gorące i czerwone?
- ☐ Czy pacjent ma gorączkę lub czuje się ogólnie źle?
- ☐ Czy niedawno wykonano operację, iniekcję lub zabieg w obrębie stawu?

02 OBSERWACJA

Porównaj oba kolana:

- ustawienie
- deformację
- obrzęk
- zaczerwienienie
- ranę
- krwiak
- ustawienie rzepki
- sposób obciążania kończyny
- kolor stopy
- temperaturę stopy



Nie próbuj odblokowywać kolana siłą.

03 OBRAZY KLINICZNE DO ROZRÓŻNIENIA



A ŁAGODNIEJSZY OBRAZ TKANEK MIĘKKKICH

Dolegliwości umiarkowane, obrzęk mały do umiarkowanego, możliwe obciążenie.



B PODEJRZENIE ISTOTNEGO URAZU WEWNĘTRZNEGO

Obrzęk narastający, niestabilność, blokowanie lub niemożność pełnego wyprostowania. Pacjent może wymagać oceny ortopedycznej lub fizjoterapeutycznej.



C PODEJRZENIE ZŁAMANIA LUB ZWICHNIĘCIA

Deformacja, znaczny obrzęk, niemożność uniesienia kończyny lub obciążania. Nie rozpoczynaj protokołu.



D PODEJRZENIE INFEKCJI

Gorący, czerwony staw z gorączką, znaczny ból, złe samopoczucie. Pilna ocena medyczna.



NICE wymienia infekcję, nowotwór, zapalną chorobę wielostawową oraz znaczące uszkodzenie kości lub tkanek miękkich jako czerwone flagi podczas oceny bólu kolana.

04 KRYTERIA WYMAGAJĄCE OCENY POD KĄTEM ZŁAMANIA

Nie używaj tej listy do samodzielnego wykluczania złamania

- wiek 55 lat lub więcej
- izolowana bolesność rzepki
- bolesność głowy kości strzałkowej
- niemożność zgięcia kolana do 90 stopni
- niemożność wykonania czterech kroków bezpośrednio po urazie i podczas oceny



Zastosuj regułę Ottawa knee rule u dorosłych i dzieci (powyżej 2. roku życia) jako wsparcie decyzji o dalszej diagnostyce obrazowej.

05 NATYCHMIASTOWE CZERWONE FLAGI

- widoczna deformacja
- otwarte uszkodzenie
- stopa zimna, biała lub sina
- utrata czucia
- szybko narastający ból lub obrzęk
- uraz z niemożnością poruszenia kończyną
- gorący, czerwony staw z gorączką
- ból i obrzęk łydki z dusznością lub bólem w klatce piersiowej
- pogarszający się stan ogólny

LOKALIZACJA BÓLU

- Ból przedni
- Ból w linii stawu przyśrodkowej lub bocznej
- Deformacja / szybko narastający obrzęk / stopa zimna, biała lub sina

WIDOK Z PRZODU



WIDOK Z BOKU



CZAS POJAWIENIA SIĘ OBRZĘKU

Natychmiast



Kilka godzin



Następny dzień



06 HIPOTEZY W MODELU MTC



ZASTÓJ KI I KRWI

Ostry, kłujący lub stały ból, nasilający się po urazie lub przeciążeniu, z ograniczeniem ruchu.



WILGOĆ

Ciężkość, uczucie pełności, obrzęk, ból nasilający się przy wilgoci, duszność, zmęczenie.



ZIMNO I WILGOĆ

Zimny ból, sztywność, nasilenie przy zimnie i wilgoci, ulga po cieple, obrzęk.



Gorący, czerwony i szybko obrzęknięty staw nie powinien być wyjaśniany wyłącznie wzorcem MTC.

07 POMIAR POCZĄTKOWY

Ból w spoczynku: ____ /10

Ból podczas bezpiecznego obciążenia: ____ /10

Obrzęk: MAŁY / UMIARKOWANY / DUŻY

Strona: LEWA / PRAWA

Czy pacjent może:

- ☐ aktywnie wyprostować kolano
- ☐ lekko zgiąć kolano
- ☐ stanąć z pomocą
- ☐ wykonać kilka kroków
- ☐ obciążyć kończynę bez wyraźnego załamania kolana



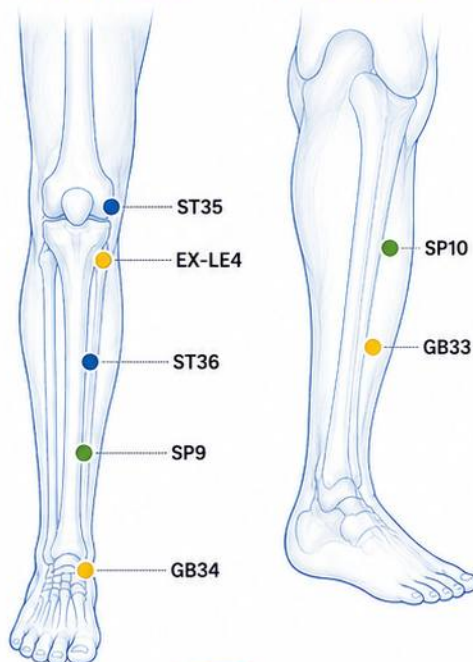
Nie wymuszaj przysiadu, skrętu ani pełnego zgięcia.



Ta karta nie jest przeznaczona dla gorącego, czerwonego, zdeformowanego lub niestabilnego kolana.

WIDOK Z PRZODU

WIDOK Z BOKU



Bez instrukcji głębokiego naktuwania.

01 CELE WSPARCIA

- zmniejszyć subiektywne odczucie bólu;
- ograniczyć nadmierne napięcie ochronne;
- wspierać komfort podczas niewielkiego ruchu;
- nie zwiększać obrzęku;
- obserwować możliwość bezpiecznego obciążenia;
- przygotować pacjenta do ponownej oceny.

03 PUNKTY MIEJSCOWE DO ROZWAŻENIA

- **ST35 DUBI** — Punkt przednio-bocznej części kolana.
- **EX-LE4 NEIXIYAN** — Punkt przednio-przyśrodkowej części kolana.
- **SP10 XUEHAI** — Punkt przyśrodkowej części uda, stosowany w tradycyjnych strategiach związanych z zastojem krwi.
- **GB33 XIYANGGUAN** — Punkt bocznej okolicy kolana, wymagający dokładnego rozpoznania anatomii.
- **ASHI** — Ograniczona liczba miejsc tkliwości poza obszarem ostrego uszkodzenia, dużego krwiaka lub znacznego obrzęku.

02 PUNKTY DYSTALNE DO ROZWAŻENIA

- **ST36 ZUSANLI** — Punkt poniżej kolana, stosowany w tradycyjnych strategiach dotyczących kończyny dolnej.
- **GB34 YANGLINGQUAN** — Punkt bocznej części podudzia, często uwzględniany przy napięciu ścięgien i ograniczeniu ruchu.
- **SP9 YINLINGQUAN** — Punkt przyśrodkowej części podudzia, rozważany w tradycyjnych strategiach związanych z uczuciem ciężkości i obrzęku.
- **LR3 TAICHONG** — Punkt dystalny stopy, możliwy do uwzględnienia przy wyraźnym napięciu i zastojowym charakterze bólu.

Nie stosuj punktów znajdujących się w obrębie dużego obrzęku, krwiaka lub uszkodzonej skóry.

04 STREFA ZAKAZANA W TYM PROTOKOLE

Nie umieszczaj instrukcji dotyczących głębokiego naktuwania dołu podkolanowego.



Dół podkolanowy zawiera ważne struktury naczyniowe i nerwowe. Praca w tym obszarze wymaga zaawansowanej znajomości anatomii i nie powinna być nauczana w szybkiej karcie.

05 STRATEGIA WEDŁUG LOKALIZACJI



BÓL PRZEDNI

ST36 lub GB34 jako punkt dystalny. ST35 albo EX-LE4 jako ostrażna opcja miejscowa.



BÓL PRZYŚRODKOWY

SP9 jako punkt regionalny. SP10 jako opcja uzupełniająca.



BÓL BOCZNY

GB34 jako punkt główny. GB33 jako opcja miejscowa dla odpowiednio przeszkolonego specjalisty.



OBRZĘK I UCZUCIE CIĘŻKOŚCI

SP9 + ST36

Obrzęk nie powinien być automatycznie uznawany za „wilgoć”. Najpierw wyklucz uraz, infekcję i problem naczyniowy.

06 MINIMALNA STRATEGIA

- jeden lub dwa punkty dystalne;
- maksymalnie jeden lub dwa punkty miejscowe;
- najmniejszą intensywność odpowiednią dla pacjenta;
- pozycję, która nie wymusza zgięcia ani wyprustu.

Nie próbuj „rozruszać” świeżego urazu podczas zabiegu.

07 POZYCJA PACJENTA

- leżenie na plecach z niewielkim podparciem pod kolanem;
- pozycja półleżąca;
- siedzenie z nogą całkowicie podpartą.

Kolano nie powinno zwisać bez podparcia.

08 CZEGO NIE ROBIĆ

- nie naktuwaj gorącego lub czerwonego stawu;
- nie naktuwaj przez ranę;
- nie pracuj bezpośrednio w dużym krwiaku;
- nie wymuszaj zgięcia;
- nie wykonuj ruchów skrętnych;
- nie próbuj odblokować kolana;
- nie kontynuuj przy utracie czucia;
- nie kontynuuj, jeśli stopa staje się zimna lub zmienia kolor;
- nie traktuj chwilowego zmniejszenia bólu jako wykluczenia uszkodzenia więzadła lub łąkotki.

09 MONITOROWANIE

- ☐ nasilenie bólu
- ☐ obrzęk
- ☐ kolor stopy
- ☐ temperaturę stopy
- ☐ czucie
- ☐ mrowienie
- ☐ możliwość poruszania palcami
- ☐ tolerancję pozycji
- ☐ zawroty głowy
- ☐ pogorszenie stanu ogólnego



BÓL



OBRZĘK



FUNKCJA

KRĄŻENIE
I CZUCIE

01 POWTÓRZ POMIARY

Ból w spoczynku przed: ____/10

Ból w spoczynku po: ____/10

Ból przy bezpiecznym obciążeniu przed: ____/10

Ból przy bezpiecznym obciążeniu po: ____/10

Obrzęk: MNIEJSZY / BEZ ZMIAN / WIĘKSZY

Czucie stopy: PRAWDŁOWE / ZMIENIONE

Kolor stopy: PRAWDŁOWY / ZMIENIONY

Temperatura stopy:

PRAWDŁOWA / CHŁODNIEJSZA / CIEPLEJSZA

02 PORÓWNANIE FUNKCJI

- ☐ aktywny wyprost
- ☐ niewielkie zgięcie
- ☐ bezpieczne wstanie z pomocą
- ☐ kilka kroków
- ☐ lekkie obciążenie kończyny

Łatwiej / Bez zmian / Gorzej

Nie używaj przysiadu, skoku lub biegu jako testu po sesji.

03 TRZY MOŻLIWE WYNIKI

A WYNIK A — STABILNA POPRAWA

Ból zmniejszył się, pacjent łatwiej wykonuje ten sam bezpieczny ruch, a obrzęk, czucie i krążenie nie pogorszyły się.

Zakończ, udokumentuj i przekaż zalecenia.

B WYNIK B — BÓL MNIEJSZY, ALE KOLANO NADAL SIĘ BLOKUJE LUB UCIEKA

Zmniejszenie bólu nie oznacza przywrócenia stabilności stawu.

Skieruj pacjenta do właściwej oceny układu mięśniowo-szkieletowego.

C WYNIK C — POGORSZENIE

Ból lub obrzęk zwiększa się, pojawia się drętwienie, utrata funkcji albo zmiana koloru lub temperatury stopy.

Przerwij i zastosuj właściwą ścieżkę pilnej pomocy.



PILNE LUB NATYCHMIASTOWE SKIEROWANIE

- widoczna deformacja
- otwarta rana
- niemożność aktywnego wyprost
- niemożność bezpiecznego obciążenia po istotnym urazie
- blokowanie kolana
- szybko rosnący obrzęk
- nasilająca się niestabilność
- gorący i czerwony staw
- gorączka lub dreszcze
- stopa chłodna, biała lub sina
- utrata czucia
- silny ból łydki i obrzęk
- ból w klatce piersiowej lub duszność

05 ZALECENIA PO SESJI

- nie testuj kolana przez skręcanie, przysiad lub skok
- ogranicz aktywność, która wyraźnie nasila ból
- zastosuj zalecone zabezpieczenie lub pomoc do chodzenia, jeśli zostały dobrane przez uprawnionego specjalistę
- postępuj zgodnie z planem lekarza lub fizjoterapeuty
- obserwuj obrzęk, temperaturę stawu, czucie i kolor stopy
- skorzystaj z pilnej pomocy, jeśli objawy się nasilają
- nie zmieniaj samodzielnie leków

06 NOTATKA KLINICZNA

Data i godzina: _____

Uraz: NIE / TAK

Mechanizm: _____

Trzask: NIE / TAK

Obrzęk: NIE / TAK

Blokowanie: NIE / TAK

Niestabilność: NIE / TAK

Możliwość obciążenia: TAK / OGRANICZONA / NIE

Objawy neurologiczne
lub naczyniowe: NIE / TAK

Wybrane punkty: _____

Reakcja: _____

Decyzja:

- ☐ Zakończ i przekaż zalecenia
- ☐ Skieruj do właściwej oceny układu mięśniowo-szkieletowego
- ☐ Pilne skierowanie / pilna pomoc

07 Ostry uraz kolana to nie to samo co przewlekła choroba zwyrodnieniowa

Część badań dotyczących akupunktury i bólu kolana odnosi się głównie do przewlekłego bólu związanego z chorobą zwyrodnieniową. Wyników tych nie należy automatycznie przenosić na świeże skręcenie, złamanie, zwichnięcie ani ostre uszkodzenie więzadła.

Wsparcie bólu nie zastępuje oceny stabilności, struktury stawu ani potrzeby obrazowania.



BÓL

Lepiej Bez zmian Gorzej



OBRZĘK

Lepiej Bez zmian Gorzej



FUNKCJA

Lepiej Bez zmian Gorzej



KRĄŻENIE I CZUCIE

Lepiej Bez zmian Gorzej

Skrećenie stawu skokowego – najpierw wyklucz złamanie i uszkodzenie ścięgna

27



Nie zakładaj, że każdy uraz po skrećeniu jest łagodnym skrećeniem.

01 SZYBKIE PYTANIA

- ☐ Kiedy doszło do urazu?
- ☐ W jaki sposób stopa się ustawiła?
- ☐ Czy stopa skrećita się do wewnątrz, czy na zewnątrz?
- ☐ Czy doszło do upadku, zeskoku lub bezpośredniego uderzenia?
- ☐ Czy pacjent usłyszał trzask?
- ☐ Czy poczuł nagłe „uderzenie” lub rozerwanie w okolicy ścięgna Achillesa?
- ☐ Czy obrzęk pojawił się natychmiast?
- ☐ Czy pacjent może wykonać cztery kroki?
- ☐ Czy może poruszać palcami?
- ☐ Czy występuje drętwienie lub mrowienie?
- ☐ Czy stopa jest zimna, biała albo sina?
- ☐ Czy ból znajduje się głównie w tkankach miękkich, czy bezpośrednio nad kością?
- ☐ Czy występuje deformacja?
- ☐ Czy jest otwarta rana?
- ☐ Czy ból obejmuje łydkę?
- ☐ Czy pacjent ma gorączkę albo nasilające się zaczerwienienie?

02 OBSERWACJA

Porównaj obie strony:

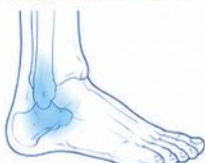
- ustawienie kostek;
- deformację;
- obrzęk;
- krwiak;
- kolor stopy;
- temperaturę stopy;
- stan skóry;
- ranę;
- możliwość poruszania palcami;
- sposób podparcia kończyny.



Nie każ pacjentowi chodzić bez podparcia tylko po to, aby sprawdzić uraz.

03 CZTERY OBRAZY DO ROZRÓŻNIENIA

A. PRAWDOPODOBNE SKREĆENIE BOCZNE



Ból i tkiwość po stronie bocznej. Obrzęk, ale brak deformacji. Możliwość obciążania, choć z bólem.

B. PODEJRZENIE URAZU PRZYŚRODKOWEGO LUB WIĘZADŁA WYSOKIEGO



Ból po stronie przyśrodkowej lub wyżej, nad stawem. Obrzęk przyśrodkowy lub wysoki. Ból przy ucisku lub zginaniu.



Może wymagać dokładniejszej oceny i dłuższego zabezpieczenia.

C. PODEJRZENIE ZŁAMANIA LUB ZWICHNIĘCIA

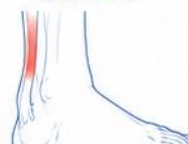


Ból miejscowy nad kością. Deformacja lub silna bolesność. Niemożność obciążania.



Nie rozpoczynaj protokołu.

D. PODEJRZENIE USZKODZENIA ŚCIĘGNA ACHILLESA



Nagły ból Achillesa, trzask. Oslabienie zgięcia podeszwowego. Niemożność „odepchnięcia się”.



Pilna ocena medyczna.



Nagły ból Achillesa z trzaskiem oraz niemożność obciążenia stopy są wskazaniami do pilnej oceny.

04 NATYCHMIASTOWE CZERWONE FLAGI

- widoczna deformacja;
- stopa ustawiona pod nietypowym kątem;
- trzask podczas urazu z silnym bólem;
- utrata czucia;
- nasilające się mrowienie;
- stopa zimna, biała, szara lub sina;
- otwarta rana;
- niekontrolowane krwawienie;
- niemożność poruszania palcami;
- szybko narastający obrzęk;
- silny ból, który się nasila;
- gorączka z rosnącym zaczerwienieniem lub ociepleniem;
- ból łydki z dusznością lub bólem w klatce piersiowej.



NHS zaleca natychmiastową ocenę po urazie, gdy doszło do trzasku, deformacji, drętwienia, mrowienia albo gdy skóra jest zimna lub zmieniona kolor.

05 OBJAWY WYMAGAJĄCE PILNEJ OCENY

- niemożność obciążenia stopy lub przejścia kilku kroków;
- bardzo silny albo narastający ból;
- duży lub powiększający się obrzęk;
- duży krwiak;
- znaczna sztywność;
- brak poprawy;
- niespodziewane osłabienie;
- nasilająca się utrata funkcji.



Nasilający się ból, rosnący obrzęk, pogorszenie obciążania, drętwienie, osłabienie oraz stopa zimna, biała lub sina wymagają pilnej pomocy.

06 HIPOTEZY W MODELU MTC



ZASTÓJ QI I KRWI —
Ból, obrzęk i tkiwość po urazie.



WILGOĆ —
Uczucie ciężkości i obrzęk, ale bez objawów infekcji lub problemu naczyniowego.



ZIMNO — Uczucie zimna i sztywność mogą współistnieć, ale zimna, biała lub sina stopa jest objawem alarmowym, a nie wzorcem do rutynowego leczenia.

07 POMIAR POCZĄTKOWY

Ból w spoczynku: — /10

Ból przy próbie bezpiecznego obciążenia: — /10

Strona: LEWA / PRAWA

Obrzęk: MAŁY / UMIARKOWANY / DUŻY

Krwik: NIE / TAK

Drętwienie: NIE / TAK

Sprawdź możliwości pacjenta:

- ☐ poruszać palcami
- ☐ lekko poruszyć stopą
- ☐ oprzeć stopę o podłoże
- ☐ wykonać kilka kroków z pomocą
- ☐ chodzić bez pomocy

WIDOKI ANATOMICZNE

 BOK (LATERALNY)



 PRZYŚRODKOWY



 TYŁ (POSTERIORNY)



Strategia wsparcia – stabilne skręcenie bez czerwonych flag

28



Nie naktuwaj bezpośrednio przez duży obrzęk, świeży krwiak, ranę lub uszkodzoną skórę.

01 CELE WSPARCIA

- zmniejszyć subiektywne nasilenie bólu;
- wspierać komfort w spoczynku;
- nie zwiększać obrzęku;
- umożliwić spokojną ponowną ocenę;
- wspierać bezpieczne przejście do właściwej rehabilitacji;
- nie maskować objawów wymagających diagnostyki.

02 PUNKTY DYSTALNE I REGIONALNE

- **GB34 YANGLINGQUAN** — Punkt bocznej części podudzia, rozważany przy urazie bocznej części stawu i napięciu ścięgna.
- **ST36 ZUSANLI** — Punkt regionalny poniżej kolana, możliwy do uwzględnienia w ograniczonej strategii kończyny dolnej.
- **LI4 HEGU** — Punkt dystalny możliwy do rozważenia, gdy lokalny obrzęk uniemożliwia bezpieczną pracę w pobliżu urazu.



Strategia dystalna może być preferowana podczas pierwszej oceny bardzo wrażliwego obszaru.

04 STRATEGIA WEDŁUG LOKALIZACJI



BÓL BOCZNY

GB34 jako punkt regionalny.
GB40 jako ostrożna opcja miejscowa.



BÓL PRZEDNI

ST36 jako punkt regionalny.
ST41 jako opcja miejscowa.



BÓL PRZYSRÓDKOWY

SP6 jako punkt regionalny.
KI3 wyłącznie po wykluczeniu poważnego urazu przysródkowego i przy zachowaniu właściwych środków ostrożności.



BÓL TYLNY

Najpierw wyklucz uszkodzenie ścięgna Achillesa. Nie stosuj rutynowej pracy miejscowej przy nagłym trasku, utracie odbicia lub wyraźnym osłabieniu.

03 PUNKTY LOKALNE DO ROZWAŻENIA

- **GB40 QIUXU** — Punkt przednio-dolnej części kostki bocznej, rozważany w obrazie bólu bocznego.
- **ST41 JIEXI** — Punkt przedniej części stawu skokowego, możliwy przy bólu przednim i ograniczeniu zgięcia.
- **BL60 KUNLUN** — Punkt pomiędzy kostką boczną a ścięgiem Achillesa. Wymaga ostrożności i wykluczenia urazu ścięgna.
- **KI3 TAI XI** — Punkt pomiędzy kostką przysródkową a ścięgiem Achillesa. Nie stosować bez właściwej oceny anatomii i urazu przysródkowego.
- **SP6 SANYINJIAO** — Punkt przysródkowej części podudzia, możliwy jako opcja uzupełniająca.



Ciąża wymaga postępowania zgodnego ze szkoleniem, regulacją lokalną i indywidualną oceną.

- **ASHI** — Tylko poza obszarem dużego obrzęku, świeżego krwiaka, rany i wyraźnej bolesności kostnej.

05 MINIMALNA STRATEGIA

- jeden lub dwa punkty dystalne albo regionalne;
- maksymalnie jeden bezpieczny punkt miejscowy;
- pozycję bez obciążania urazu;
- łagodną intensywność;
- stałą obserwację koloru, temperatury i czucia stopy.



Pierwsza sesja nie powinna być próbą „usunięcia całego obrzęku”.

06 POZYCJA PACJENTA

- leżenie na plecach z podudziem podpartym;
- pozycja półleżąca;
- leżenie na boku z urazem dobrze podpartym;
- stopa w pozycji neutralnej, bez wymuszonego skrętu.



Nie pozostawiaj stopy zwisającej bez podparcia.

07 STANDARDOWE POSTĘPOWANIE MA PIERWSZEŃSTWO

Akupunktura nie zastępuje ochrony urazu, właściwego odciążenia, oceny potrzeby obrazowania ani planu rehabilitacji.



We wczesnej fazie skręceń i naciągnięć priorytet mają ochrona urazu, względny odpoczynek, bezpieczne chłodzenie, kompresja i ewakuacja, a ciepło oraz masaż świeżego urazu nie są działaniami pierwszego wyboru. Ruch należy przywracać stopniowo, zgodnie z tolerancją.



Postępuj zgodnie z indywidualnymi zaleceniami lekarza lub fizjoterapeuty, szczególnie w zakresie obciążania, stabilizacji, chłodzenia i ćwiczeń.

09 MONITOROWANIE



ból



obrzęk



kolor skóry



temperaturę stopy



czucie



mrowienie



ruch palców



napięcie opatrunku lub stabilizatora



tolerancję pozycji



samopoczucie pacjenta

08 CZEGO NIE ROBIĆ

- ✗ nie naktuwaj przez ranę;
- ✗ nie naktuwaj dużego krwiaka;
- ✗ nie naktuwaj przez silnie napiętą, bityszczącą skórę;
- ✗ nie stosuj intensywnego ciepła na świeży uraz;
- ✗ nie wykonuj mocnego masażu świeżo uszkodzonego obszaru;
- ✗ nie wymuszaj ruchu;
- ✗ nie każ pacjentowi chodzić bez potrzebnego podparcia;
- ✗ nie kontynuuj przy zmianie koloru lub temperatury stopy;
- ✗ nie naktuwaj okolicy Achillesa przy podejrzeniu jego uszkodzenia;
- ✗ nie przedstawiaj zmniejszenia bólu jako dowodu wygojenia więzadła.

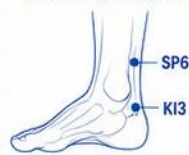
STRONA BOCZNA



STRONA PRZEDNIA



STRONA PRZYSRÓDKOWA



Najpierw wyklucz
uraz ścięgna.

Ponowna ocena stawu skokowego – nie sprawdzaj tylko bólu

01 POWTÓRZ POMIARY

Ból w spoczynku przed: ____ /10
 Ból w spoczynku po: ____ /10
 Ból przy bezpiecznym obciążeniu przed: ____ /10
 Ból przy bezpiecznym obciążeniu po: ____ /10

Obrzęk: MNIEJSZY / BEZ ZMIAN / WIĘKSZY

Kolor stopy: PRAWDŁOWY / ZMIENIONY

Temperatura stopy: PRAWDŁOWA / CHŁODNA / WYRAŹNIE CIEPŁA

Czucie: PRAWDŁOWE / ZMIENIONE

Ruch palców: PRAWDŁOWY / OGRANICZONY

02 PORÓWNANIE FUNKCJI

- ☐ ruch palców
- ☐ niewielki ruch stopy
- ☐ oparcie stopy o podłoże
- ☐ lekkie obciążenie
- ☐ kilka kroków z pomocą

Łatwiej / Bez zmian / Gorzej

Nie każ pacjentowi skakać, biegać, wspinać się na palce ani wykonywać testu równowagi na jednej nodze bez odpowiedniego etapu rehabilitacji.

03 TRZY MOŻLIWE WYNIKI

WYNIK A – STABILNA POPRAWA

Ból jest mniejszy, pacjent toleruje tę samą bezpieczną funkcję, a obrzęk, kolor, temperatura i czucie nie pogorszyły się.
Zakończ, udokumentuj i przypomnij zasady ochrony urazu.

WYNIK B – BÓL MNIEJSZY, ALE FUNKCJA NAĐAL NIEMOŻLIWA

Pacjent nadal nie może obciążyć stopy albo występuje wyraźna bolesność kostna.
Nie traktuj zmniejszenia bólu jako wykluczenia złamania. Skieruj do właściwej oceny.

WYNIK C – POGORSZENIE

Obrzęk zwiększa się, pojawia się drętwienie, osłabienie, chłód, błądność lub sinienie stopy.
Przerwij i zastosuj pilną ścieżkę pomocy.

	PRZED	PO
Ból		
Obrzęk		
Obciążenie		
Czucie		
Kolor		
Temperatura		
Ruch palców		

- Mniejszy ból + nieprawidłowe krążenie = przerwij.
- Mniejszy ból + brak możliwości obciążenia = skieruj.
- Mniejszy ból + stabilna funkcja = dokumentuj i chroń uraz.

04 NATYCHMIASTOWA POMOC

- deformacja
- otwarta rana
- utrata czucia
- nasilające się mrowienie
- stopa zimna, biała, szara lub sina
- niemożność poruszania palcami
- silny, szybko narastający ból
- gwałtownie zwiększający się obrzęk
- nagła utrata możliwości obciążenia
- gorączka i szybko narastające zaczerwienienie
- ból tydki z dusznością lub bólem w klatce piersiowej

Nasilający się ból, wzrost obrzęku, zmiana obciążenia, drętwienie, nieoczekiwane osłabienie oraz zimna, biała lub sina stopa wymagają pilnej oceny.

05 ZALECENIA PO SESJI

- chroń uraz przed kolejnym skręceniem
- stosuj zalecone podparcie lub stabilizację
- nie wracaj natychmiast do biegania, skakania lub sportu
- stosuj chłodzenie tylko wtedy, gdy czucie skóry i krążenie są prawidłowe, a sposób zastosowania jest bezpieczny
- nie przykładaj zimnego elementu bezpośrednio do skóry
- przerwij chłodzenie, jeśli skóra staje się biała, sina, bardzo bolesna lub drętwieje
- uoń kończynie zgodnie z otrzymanymi zaleceniami
- rozpoczynaj delikatny ruch stopniowo, gdy ból na to pozwala
- skorzystaj z pomocy, jeśli objawy się pogarszają

06 KIEDY PONOWNIE SKIEROWAĆ

- ból nie poprawia się
- obrzęk nadal rośnie
- pacjent nie może obciążyć stopy
- pojawia się lub utrzymuje drętwienie
- stopa regularnie „ucieka”
- uraz powtarza się
- funkcja nie wraca zgodnie z oczekiwanym przebiegiem
- pojawia się ból nocny lub pogorszenie stanu ogólnego

07 NOTATKA KLINICZNA

Data i godzina urazu: _____
 Mechanizm: _____
 Strona: LEWA / PRAWA Trzask: NIE / TAK Deformacja: NIE / TAK
 Obrzęk: MAŁY / UMIARKOWANY / DUŻY Krwaki: NIE / TAK
 Możliwość obciążenia: TAK / OGRANICZONA / NIE
 Czucie: PRAWDŁOWE / ZMIENIONE
 Kolor i temperatura stopy: PRAWDŁOWE / ZMIENIONE
 Podejrzenie urazu Achillesa: NIE / TAK

Wybrane punkty	Reakcja

Decyzja:

- ☐ Zakończ i udokumentuj ☐ Skieruj do dalszej oceny ☐ Przerwij – pilna pomoc

08 Zmniejszenie bólu nie oznacza wygojenia wędzadła



Ocena po sesji powinna obejmować nie tylko skalę bólu, lecz także możliwość obciążenia, obrzęk, czucie, kolor, temperaturę oraz funkcję stopy.

Akupunktura może być przedstawiona wyłącznie jako możliwe wsparcie objawowe.

Nie zastępuje oceny złamania, stabilizacji, rehabilitacji ani stopniowego powrotu do aktywności.



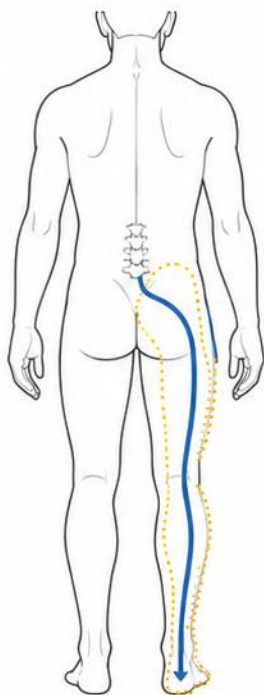
Jeśli pacjent chodzi łatwiej tylko dlatego, że ból chwilowo się zmniejszył,

nadal należy chronić uraz i respektować etap gojenia.

Ból promieniujący i ból twarzowo-żuchwowy

Dwa obszary, w których dokładny przebieg objawów jest ważniejszy niż sama nazwa bólu.

Ostra rwa kulszowa

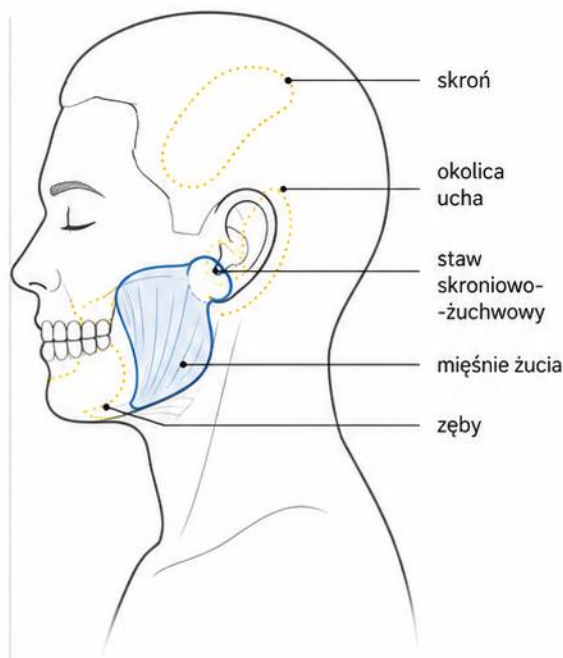


Sprawdź,
skąd ból się
zaczyna, dokąd się
przemieszcza
i co mu
towarzyszy.



Promieniowanie,
drgawienie,
osłabienie, obrzęk,
gorączka lub
zmiana widzenia
mogą całkowicie
zmienić decyzję
kliniczną.

Ostry ból stawu skroniowo-żuchwowego



 Typowy przebieg
zgłaszanych objawów

 Możliwe obszary
towarzyszące

 Sygnały alarmowe –
przerywają protokół

1



Gdzie zaczyna
się ból?

2



Dokąd
promieniuje?

3



Czy zmienia
funkcję?

4



Czy występują
czerwone flagi?

Ostra rwa kulszowa – ocen przebieg bólu i funkcję nerwową



Nowe zaburzenie pęcherza, jelit, czucia w okolicy siadła lub postępujące osłabienie kończyn wymaga pilnej pomocy.

BLOK 01 – SZYBKIE PYTANIA

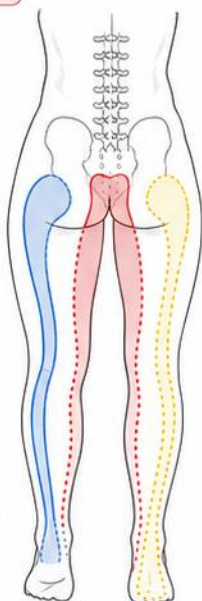
Zapytaj:

- ☐ Gdzie dokładnie zaczyna się ból?
- ☐ Czy ból przechodzi przez pośladek do uda, łydki, stopy lub palców?
- ☐ Czy objawy dotyczą jednej, czy obu nóg?
- ☐ Czy występuje mrowienie lub drętwienie?
- ☐ Czy pacjent zauważa osłabienie nogi lub stopy?
- ☐ Czy stopa „opada” podczas chodzenia?
- ☐ Czy pacjent potyka się częściej niż zwykle?
- ☐ Czy może stanąć i wykonać kilka bezpiecznych kroków?
- ☐ Czy pojawiła się trudność w rozpoczęciu oddawania moczu?
- ☐ Czy pacjent nie czuje prawidłowo napełnienia pęcherza?
- ☐ Czy wystąpiło zatrzymanie moczu albo nietrzymanie moczu?
- ☐ Czy zmieniła się kontrola nad wypróżnianiem?
- ☐ Czy występuje drętwienie krocza, genitaliów lub wewnętrznej części ud?
- ☐ Czy występuje gorączka, dreszcze lub nocne poty?
- ☐ Czy doszło do urazu?
- ☐ Czy pacjent ma osteoporozę, obniżoną odporność lub chorobę nowotworową?
- ☐ Czy ból pojawia się z silnym bólem brzucha, omdleniem lub bólem w klatce piersiowej?

BLOK 02 – MAPA OBJAWÓW

Początek bólu:	PLECY / POŚLADEK / UDO / INNE
Strona:	LEWA / PRAWA / OBUSTRONNA
Najdalszy obszar promieniowania:	POŚLADEK / UDO / ŁYDKA / STOPA / PALCE
Charakter:	PALĄCY / KŁUJĄCY / ELEKTRYCZNY / TĘPY / INNY
Objawy towarzyszące:	☐ mrowienie ☐ drętwienie ☐ osłabienie ☐ skurcze ☐ zaburzenie chodu

Ból promieniujący nie zawsze oznacza ucisk jednego konkretnego korzenia nerwowego.
Nie określaj poziomu uszkodzenia bez odpowiednich kompetencji diagnostycznych.



- Jednostronny przebieg
- Promieniowanie do stopy
- Obie nogi, okolica siadła i zmiany zwieraczy

BLOK 03 – TRZY OBRAZY DO ROZRÓŻNIENIA

- A STABILNY OBRAZ JEDNOSTRONNY**
Ból lub parestezje przebiegają po jednej stronie, pacjent zachowuje funkcję, objawy nie nasilają się gwałtownie i nie występują zaburzenia pęcherza, jelit ani czucia w okolicy siadła. → Można kontynuować ocenę w granicach własnych kompetencji.
- B OBRAZ Z DEFICYTEM NEUROLOGICZNYM**
Pacjent zgłasza nową lub narastającą słabość, opadanie stopy, utratę czucia albo wyraźne pogorszenie chodu. → Wymaga pilnej oceny medycznej, szczególnie jeśli objawy się nasilają.
- C OBRAZ OBUSTRONNY LUB Z ZABURZENIAMI ZWIERACZY**
Objawy obejmują obie nogi, okolice krocza albo pojawiają się nowe zaburzenia pęcherza lub jelit. → Podejrzenie zespołu ogona końskiego – nie rozpoczynaj protokołu.

i NICE wymienia zaburzenia pęcherza lub jelit, znieczulenie siadłowe oraz ciężką albo postępującą słabość neurologiczną jako czerwone flagi w rwie kulszowej.

BLOK 04 – NATYCHMIASTOWE CZERWONE FLAGI

- nowa trudność w rozpoczęciu oddawania moczu;
- zatrzymanie moczu;
- utrata kontroli nad pęcherzem;
- utrata kontroli nad jelitami;
- drętwienie krocza lub okolicy siadła;
- objawy w obu nogach z nasilającą się słabością;
- gwałtowne pogorszenie chodu;
- utrata czucia narządów płciowych;
- poważny uraz kręgosłupa;
- omdlenie lub niestabilność pacjenta;
- silny ból brzucha albo kłatkii piersiowej współistniejący z bólem pleców.

BLOK 05 – PILNE SKIEROWANIE

- nowa lub narastająca słabość jednej nogi;
- opadanie stopy;
- szybko rozszerzające drętwienie;
- nasilający się ból mimo odpoczynku;
- gorączka lub dreszcze;
- ból po urazie;
- niewyjaśniona utrata masy ciała;
- choroba nowotworowa w wywiadzie;
- obniżona odporność;
- ból stale wybudzający pacjenta;
- objawy, które wyraźnie różnią się od wcześniejszych epizodów.

BLOK 06 – HIPOTEZY W MODELU MTC

Kategorie MTC mogą porządkować obserwację, ale nie wykluczają ucisku nerwów ani innej poważnej patologii.



ZASTÓJ QI I KRWI

Ból jest wyraźny, kłujący albo pojawił się po przecięciu lub nagłym ruchu.



ZIMNO I WILGOĆ

Ból jest ciężki, sztywny i może nasilać się pod wpływem zimna lub wilgoci.



NIEDOBÓR Z NAKŁADAJĄCYM SIĘ ZAOSTRZENIEM

Pacjent ma dłuższą historię osłabienia pleców, na którą nakłada się nowy epizod promieniowania.



Nowy deficyt neurologiczny nigdy nie powinien być tłumaczony wyłącznie wzorcem niedoboru.

i NICE zaleca pilne skierowanie, gdy przy rwie kulszowej występują objawy sugerujące poważną patologię, w tym zakażenie, nowotwór, złamanie lub postępujące zaburzenie neurologiczne.

BLOK 07 – POMIAR POCZĄTKOWY

Ból pleców: ____ /10 Ból nogi: ____ /10 Drętwienie: ____ /10 Strona: LEWA / PRAWA / OBUSTRONNA

Najdalszy obszar objawów: _____

Pacjent może bezpiecznie: ☐ usiąść ☐ wstać ☐ wykonać kilka kroków ☐ poruszyć stopą ☐ zmienić pozycję

i Nie wykonuj agresywnych testów rozciągających nerw ani wymuszonego unoszenia nogi.

Strategia wsparcia – stabilne objawy bez czerwonych flag

32

i Ta karta dotyczy wyłącznie stabilnego pacjenta bez zaburzeń zwieraczy, znieczulenia siódlowego ani postępującej słabości.

01 BLOK 01 – NOTA DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA

Zalecenia dotyczące akupunktury w rwie kulszowej różnią się pomiędzy krajami i systemami ochrony zdrowia. Wytyczne NICE nie zalecają oferowania akupunktury w leczeniu bólu dolnej części pleców z rwą kulszową lub bez niej.

Materiał powinien przedstawiać poniższą kartę jako opis tradycyjnej praktyki uzupełniającej, a nie jako standard leczenia, terapię pierwszego wyboru lub zamiennik rehabilitacji.

02 BLOK 02 – CELE WSPARCIA UZUPEŁNIAJĄCEGO

- zmniejszyć subiektywne nasilenie bólu;
- ograniczyć nadmierne napięcie ochronne;
- wspierać komfort podczas zmiany pozycji;
- nie zwiększać objawów neurologicznych;
- obserwować funkcję nogi i stopy;
- umożliwić spokojną ponowną ocenę.

MAPA 01 – PUNKTY DYSTALNE

SI3
HOUXI



BL40
WEIZHONG



GB34
YANLINGQUAN



BL60
KUNLUN



LR3
TAICHONG



- Punkt dystalny
- Punkt regionalny
- Obszar zaawansowanej ostrożności

03 BLOK 03 – PUNKTY DYSTALNE DO ROZWAŻENIA

BL40 WEIZHONG Punkt tylnej części kolana, tradycyjnie uwzględniany w strategiach dotyczących pleców i tylnej części nogi.

⚠ Nie umieszczać instrukcji głębokiego nakłuwania dołu podkolanowego.

GB34 YANGLINGQUAN Punkt bocznej części podudzia, możliwy do rozważenia przy napięciu i objawach po bocznej stronie nogi.

BL60 KUNLUN Punkt okolicy kostki bocznej, tradycyjnie używany w strategiach tylnej linii kończyny.

⚠ Cząta wymaga indywidualnej oceny i postępowania zgodnego ze szkoleniem oraz lokalnymi zasadami.

04 BLOK 04 – PUNKTY REGIONALNE I MIEJSCOWE

GB30 HUANTIAO Punkt okolicy pośladkowej, tradycyjnie uwzględniany przy bólu promieniującym do nogi.

⚠ Okolica pośladkowa wymaga dokładnej znajomości przebiegu nerwu kulszowego, naczyń i anatomii głębokiej. Nie podawać głębokości, kierunku ani kąta wkłucia.

BL54 ZHIBIAN Punkt regionalny okolicy pośladka, wymagający zaawansowanej wiedzy anatomicznej.

ASHI Punkty indywidualnej tkliwości mogą być rozważane wyłącznie poza obszarem zakażenia, urazu, znacznego obrzęku lub nietypowej masy.

PUNKTY ŁĘDŹWIOWE Punkty lokalne okolicy lędźwiowej przedstawiać wyłącznie jako opcję dla przeszkolonego profesjonalisty, bez instrukcji techniki wkłucia.

MAPA 02 – OKOLICA POŚLADKA I ŁĘDŹWI



05 BLOK 05 – STRATEGIA DYSTALNA JAKO PIERWSZY WYBÓR W MATERIALE

Opcja A – objawy wzdłuż tylnej części nogi

BL40 + BL60

Opcja B – objawy boczne lub napięcie kończyny

GB34 + punkt dobrany do dominującego obrazu

Opcja C – okolica bardzo wrażliwa

SI3 + jeden punkt dystalny kończyny dolnej

Najpierw zastosuj ograniczoną strategię dystalną. Pracę w okolicy pośladka rozważaj tylko wtedy, gdy jest konieczna i mieści się w Twoich kompetencjach.

06 BLOK 06 – MODYFIKACJE WEDŁUG OBRAZU

BÓL DO POŚLADKA LUB UDA
Preferować strategię dystalną i obserwować, czy objawy nie przesuwają się dalej do nogi.

BÓL DO ŁYDKI LUB STOPY
Ponownie sprawdzić czucie, siłę i ruch stopy przed wyborem punktów.

DRĘTWIENIE DOMINUJE NAD BÓLEM
Nie zwiększać intensywności zabiegu. Drętwienie wymaga dokładniejszej oceny neurologicznej.

OBJAWY OBUSTRONNE
Nie stosować protokołu do czasu wykluczenia poważnej przyczyny.

07 BLOK 07 – POZYCJA PACJENTA



- leżenie na boku z poduszką między kolanami;
- leżenie na plecach z podparciem pod kolanami;
- pozycja półleżąca;
- stabilne siedzenie, jeśli zmiana pozycji jest trudna.

i Nie wymuszaj leżenia na brzuchu ani prostowania bolesnej nogi.

08 BLOK 08 – CZEGO NIE ROBIĆ

- nie stosuj wszystkich punktów jednocześnie;
- nie nakłuwaj głęboko okolicy pośladka bez zaawansowanego przygotowania;
- nie prowokuj silnego promieniowania;
- nie używaj bólu elektrycznego jako celu zabiegu;
- nie wykonuj agresywnego rozciągania nerwu;
- nie kontynuuj przy nowym osłabieniu;
- nie kontynuuj przy zmianie kontroli pęcherza lub jelit;
- nie obiecuj „uwolnienia uciśniętego nerwu”;
- nie odradzaj konsultacji, rehabilitacji ani leczenia zaleconego przez lekarza.

09 BLOK 09 – MONITOROWANIE

- ☐ ból pleców
- ☐ ból nogi
- ☐ drętwienie
- ☐ mrowienie
- ☐ siłę zgłaszaną przez pacjenta
- ☐ ruch stopy
- ☐ zdolność zmiany pozycji
- ☐ objawy w drugiej nodze
- ☐ potrzebę oddania moczu
- ☐ zawroty głowy lub osłabienie

Ponowna ocena rwy kulszowej — porównaj ból, czucie i funkcję



BLOK 01 — POWTÓRZ POMIARY

Ból pleców przed: ____ /10 Ból pleców po: ____ /10
 Ból nogi przed: ____ /10 Ból nogi po: ____ /10
 Drętwienie przed: ____ /10 Drętwienie po: ____ /10
 Najdalszy obszar objawów przed: _____
 Najdalszy obszar objawów po: _____

Objawy: JEDNOSTRONNE / OBUSTRONNE



BLOK 02 — PORÓWNANIE FUNKCJI

Powtórz tylko funkcje wcześniej bezpieczne:

- ☐ siadanie; ☐ wstawanie; ☐ kilka kroków;
☐ zmiana pozycji; ☐ niewielki ruch stopy.

Łatwiej / Bez zmian / Gorzej

Nie oceniał rezultatu za pomocą maksymalnego skłonu, głębokiego przysiadu ani agresywnego unoszenia nogi.



BLOK 03 — INTERPRETACJA ZMIANY OBSZARU BÓLU



Objawy pozostają bardziej centralnie:
 Zapisz zmianę i porównaj funkcję.



Objawy przesuwają się dalej do łydki lub stopy:
 Ponownie oceń czucie, siłę i czerwone flagi.



Ból jest mniejszy, ale drętwienie większe:
 Nie klasyfikuj tego jako poprawy.



Ból i objawy neurologiczne są mniejsze:
 Udokumentuj ostrożnie, bez wnioskowania, że przyczyna została usunięta.



BLOK 04 — TRZY MOŻLIWE WYNIKI



WYNIK A — STABILNA POPRAWA

Ból lub napięcie zmniejszyły się, funkcja jest łatwiejsza, objawy nie rozszerzyły się i nie wystąpiło nowe osłabienie.

Zakończ, udokumentuj i przekaz zalecenia dotyczące obserwacji.



WYNIK B — BRAK ZMIANY

Objawy pozostają podobne, ale pacjent jest stabilny.

Nie zwiększaj automatycznie liczby punktów. Sprawdź potrzebę konsultacji medycznej lub fizjoterapeutycznej.



WYNIK C — POGORSZENIE NEUROLOGICZNE

Drętwienie rozszerza się, pojawia się osłabienie, zaburzenie chodu, objawy w drugiej nodze albo zmiana funkcji pęcherza lub jelit.

Przerwij i zastosuj pilną lub natychmiastową ścieżkę pomocy.

	PRZED	PO
Ból pleców		
Ból nogi		
Najdalszy obszar		
Drętwienie		
Siła		
Chód		



BLOK 05 — NATYCHMIASTOWA POMOC

- zatrzymanie moczu;
- nowe nietrzymanie moczu;
- utrata kontroli nad jelitami;
- drętwienie okolicy siódła;
- objawy w obu nogach z osłabieniem;
- gwałtowne pogorszenie chodu;
- nagła utrata czucia w okolicy genitaliów;
- poważny uraz;
- omdlenie lub niestabilność pacjenta.

Te objawy są zgodne z głównymi czerwonymi flagami zespołu ogona końskiego i wymagają pilnego skierowania.



BLOK 06 — PILNA KONSULTACJA

- nowa słabość jednej nogi;
- opadanie stopy;
- narastające drętwienie;
- nasilający się ból nocny;
- gorączka lub dreszcze;
- ból po urazie;
- brak możliwości bezpiecznego chodzenia;
- szybkie pogorszenie objawów;
- brak poprawy zgodnie z oczekiwanym przebiegiem;
- nietypowe objawy ogólne.



BLOK 07 — ZALECENIA PO SESJI

- zmieniaj pozycję spokojnie;
- pozostaw w łagodnej aktywności w granicach tolerancji;
- nie wykonuj gwałtownego rozciągania bolesnej nogi;
- stosuj się do planu lekarza lub fizjoterapeuty;
- nie zmieniaj samodzielnie leków;
- obserwuj funkcję stopy i nogi;
- natychmiast szukaj pomocy przy zmianie kontroli pęcherza, jelit lub czucia w okolicy siódła.



BLOK 08 — NOTATKA KLINICZNA

Data i godzina: _____
 Strona objawów: _____
 Przebieg bólu: _____
 Najdalszy obszar promieniowania: _____
 Drętwienie: NIE / TAK
 Osłabienie: NIE / TAK

Objawy obustronne: NIE / TAK
 Pęcherz, jelita i czucie siódlowe sprawdzone: TAK / NIE
 Wybrane punkty: _____
 Reakcja: _____
 Decyzja: ☐ zakończenie i obserwacja ☐ konsultacja planowa
☐ pilne skierowanie ☐ natychmiastowa pomoc

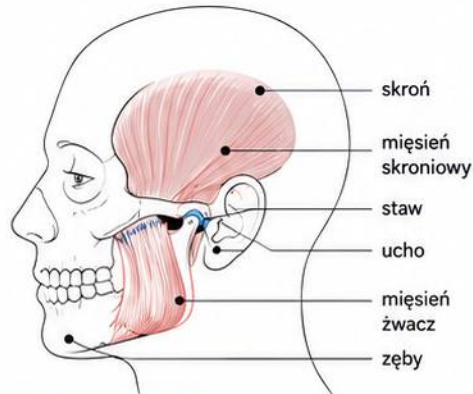


BLOK 09 — REGUŁA KOŃCOWA

**Mniejszy ból
 +
 większe drętwienie
 lub osłabienie
 =
 pogorszenie,
 nie poprawa.**

Ostry ból szczęki – najpierw ustal możliwe źródło

i Ból szczęki nie zawsze pochodzi ze stawu skroniowo-żuchwowego.



BLOK 01 – SZYBKIE PYTANIA

- ☐ Gdzie dokładnie znajduje się ból?
- ☐ Czy ból nasila się podczas żucia, ziewania lub mówienia?
- ☐ Czy występuje trzask, przeskakwanie albo tarcie?
- ☐ Czy szczęka się blokuje?
- ☐ Czy pacjent może otworzyć i zamknąć usta?
- ☐ Czy doszło do urazu twarzy lub szczęki?
- ☐ Czy zgryz nagle się zmienił?
- ☐ Czy występuje ból zęba?
- ☐ Czy ząb reaguje na temperaturę lub nacisk?
- ☐ Czy pojawił się obrzęk twarzy, dziąsła lub szyi?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy pacjent ma trudność w polykaniu lub oddychaniu?
- ☐ Czy pojawiła się wydzielina, nieprzyjemny smak albo ropa w jamie ustnej?
- ☐ Czy występuje ból ucha, wyciek z ucha lub utrata słuchu?
- ☐ Czy ból ma charakter krótkiego, elektrycznego porażenia?
- ☐ Czy występuje silny ból skroni podczas żucia?
- ☐ Czy skóra głowy jest tkliwa?
- ☐ Czy pojawiło się podwójne widzenie albo utrata widzenia?
- ☐ Czy ból szczęki występuje z bólem w klatce piersiowej, dusznością, nudnościami lub zimnym potem?

BLOK 02 – CZTERY MOŻLIWE ŹRÓDŁA



A. STAW LUB MIĘŚNIE ŻUCIA

Ból nasila się podczas ruchu szczęki, żucia albo zaciskania. Może występować tkliwość mięśni, ograniczenie otwierania, trzaski lub przeskakwanie.



B. ZĄB LUB INFЕКCJA

Ból jest związany z konkretnym zębem, występuje nadwrażliwość, obrzęk, nieprzyjemny smak, gorączka albo nasilona bolesność dziąsła. Pacjent wymaga oceny stomatologicznej.



C. URAZ LUB ZWICHNIĘCIE

Objawy rozpoczęły się po uderzeniu, zgryz uległ zmianie, występuje deformacja albo pacjent nie może zamknąć lub otworzyć ust. Nie próbuj samodzielnej repozycji.



D. BÓL NIETYPOWY LUB SYSTEMOWY

Ból szczęki pojawia się podczas wysiłku albo razem z bólem w klatce piersiowej, dusznością, zimnym potem, zaburzeniem widzenia lub silnym bólem skroni. Nie traktuj go jako rutynowej DTM.

BLOK 03 – NATYCHMIASTOWE CZERWONE FLAGI



- trudność w oddychaniu;
- trudność w polykaniu śliny;
- szybko narastający obrzęk twarzy lub szyi;
- obrzęk rozszerzający się w kierunku oka;
- szczęka pozostająca w otwartej lub zamkniętej pozycji po urazie;
- silne krwawienie;
- utrata przytomności;
- ból szczęki z bólem w klatce piersiowej lub dusznością;
- nagłe zaburzenie widzenia;
- nowa asymetria twarzy lub zaburzenie mowy.



Obrzęk twarzy utrudniający oddychanie, polykanie lub pełne otwarcie ust wymaga pilnej oceny.

BLOK 04 – PILNE SKIEROWANIE

- niemożność jedzenia lub picia;
- szybkie ograniczenie otwierania ust;
- blokowanie szczęki;
- ból po urazie;
- zmiana zgryzu;
- gorączka;
- obrzęk twarzy;
- ból zęba z objawami infekcji;
- częste, silne bóle głowy;
- ból lub tkliwość skroni albo skóry głowy;
- podwójne widzenie albo utrata widzenia;
- nowy ból podczas żucia u starszego pacjenta.



NHS zaleca pilną ocenę między innymi przy niemożności jedzenia lub picia, blokowaniu szczęki, znacznym ograniczeniu otwierania, silnych bólach głowy, tkliwości skroni lub zaburzeniach widzenia.



Ból szczęki podczas żucia połączony z tkliwością skroni lub zaburzeniem widzenia może wymagać pilnej oceny pod kątem olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic.

BLOK 05 – NEURALGIA A DTM



Ból DTM: Częściej tępy, związany z ruchem, żuciem, napięciem lub uciskiem mięśni.



Ból neuralgiczny: Może występować jako bardzo krótki, jednostronny, przeszywający lub elektryczny napad wywołany lekkim dotykiem, mówieniem albo jedzeniem.



Trigeminalna neuralgia zwykle powoduje nagłe, silne, krótkie napady bólu twarzy przypominające porażenie elektryczne.



Nie klasyfikuj takiego bólu automatycznie jako napięcia mięśni żucia.

BLOK 06 – HIPOTEZY W MODELU MTC



ZASTÓJ QI I KRWI – Zlokalizowany ból, napięcie i bolesność nasilane przez zaciskanie lub żucie.



WIATR I ZIMNO – Nagła sztywność i ból nasilane przez zimno, bez obrzęku infekcyjnego lub gorączki.



WZNOSZENIE YANG WĄTROBY – Napięcie szczęki współistniejące z drażliwością lub bólem skroni, ale dopiero po wykluczeniu objawów naczyniowych i neurologicznych.



Wzorec MTC nie zastępuje badania stomatologicznego.

BLOK 07 – POMIAR POCZĄTKOWY

Ból w spoczynku: _____/10

Ból podczas żucia: _____/10

Strona: LEWA / PRAWA / OBUSTRONNA

Otwieranie ust: SWOBODNE / OGRANICZONE / ZABLOKOWANE

Trzaski: NIE / TAK

Obrzęk: NIE / TAK

Gorączka: NIE / TAK

Ból zęba: NIE / TAK

Zmiana zgryzu: NIE / TAK

Pacjent może bezpiecznie:

- ☐ lekko otworzyć usta
- ☐ zamknąć usta
- ☐ powiedzieć krótkie zdanie
- ☐ przetłknąć ślinę



Nie używaj odległości „liczby palców” jako ostatecznej diagnozy.

Strategia wsparcia — stabilny ból mięśniowo-stawowy



Ta karta nie jest przeznaczona do leczenia ropnia, złamania, zwichnięcia, ostrego bólu zęba ani objawów naczyniowych.



BLOK 01 — CELE WSPARCIA

- zmniejszyć nadmierne napięcie mięśni żucia;
- ograniczyć subiektywne nasilenie bólu;
- wspierać spokojny, niewielki ruch szczęki;
- nie zwiększać blokowania lub przeskakiwania;
- ograniczyć zaciskanie podczas sesji;
- przygotować pacjenta do ponownej oceny.

MAPA 01 — PUNKTY DYSTALNE



BLOK 02 — PUNKTY DYSTALNE DO ROZWAŻENIA

LI4 HEGU	Punkt dłoni tradycyjnie uwzględniany przy bólu twarzy i szczęki.	Cięża wymaga postępowania zgodnego ze szkoleniem oraz lokalnymi zasadami.
TE5 WAIGUAN	Punkt przedramienia możliwy do rozważenia przy bólu bocznej części twarzy, skroni i okolicy ucha.	
LR3 TAICHONG	Punkt stopy rozważany przy wyraźnym napięciu i zaciskaniu szczęki.	
ST36 ZUSANLI	Opcja uzupełniająca w szerszej strategii, szczególnie gdy pacjent jest osłabiony lub objawy współistnieją z dyskomfortem trawiennym.	

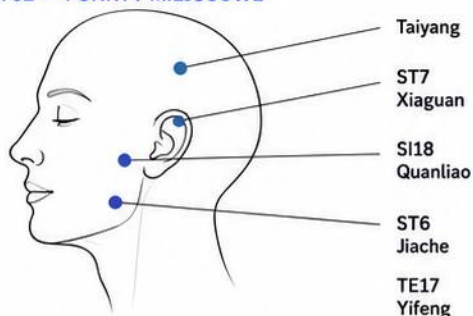
W pierwszej kolejności wybierz jeden lub dwa punkty dystalne.



BLOK 03 — PUNKTY MIEJSCOWE DO ROZWAŻENIA

ST6 JIACHE	Punkt w obszarze mięśnia żwacza, rozważany przy miejscowym napięciu i bolesności.
ST7 XIAGUAN	Punkt w pobliżu stawu skroniowo-żuchwowego, wymagający dokładnej wiedzy anatomicznej.
SI18 QUANLIAO	Punkt policzka, możliwy do uwzględnienia przy bólu twarzy, wyłącznie po wykluczeniu obrzęku i infekcji.
TE17 YIFENG	Punkt okolicy za uchem, wymagający ostrożności oraz wykluczenia problemu usznego lub obrzęku.
TAIYANG	Punkt dodatkowy okolicy skroniowej, rozważany przy współistniejącym napięciu skroni.

MAPA 02 — PUNKTY MIEJSCOWE



BLOK 04 — OSTRZEŻENIE ANATOMICZNE

Twarz, skroni, okolica ucha i staw skroniowo-żuchwowy zawierają ważne struktury nerwowe i naczyniowe.

Nie umieszczaj:

- instrukcji wkładania wewnątrz jamy ustnej;
- głębokości wkłucia;
- kąta lub kierunku;
- zaleceń głębokiego nakładania;
- instrukcji dla osób bez przeszkolenia.



Nie nakładaj obszaru obrzęku, infekcji, ropnia, urazu, nietypowej masy ani zmienionej skóry.



BLOK 05 — STRATEGIA WEDŁUG OBRAZU

	NAPIĘCIE MIĘŚNIA ŻWACZA — LI4 + ograniczone rozważenie ST6
	NAPIĘCIE SKRONIOWE — TE5 lub LR3 + Taiyang
	BÓL W POBLIŻU STAWU — Punkt dystalny + ostrożnie dobrany punkt lokalny przez przeszkolonego specjalistę
	BÓL ZWIĄZANY Z ZACISKANIEM — LI4 + LR3

Nie obiecuj, że pojedyncza sesja skoryguje zgryz lub położenie krążka stawowego.



BLOK 06 — POZYCJA PACJENTA

- leżenie na plecach z podpartą głową;
- pozycja półleżąca;
- szczeka w pozycji spoczynkowej;
- język delikatnie oparty za górnymi zębami;
- zęby nie powinny być zaciśnięte.

Poproś pacjenta, aby pozwolił żuchwie swobodnie odpoczywać, bez wymuszonego otwierania.



BLOK 07 — PROSTA POZYCJA SPOCZYNKOWA

- ✓ Wargi mogą się lekko stykać.
- ✓ Zęby pozostają rozdzielone.
- ✓ Język odpoczywa spokojnie.
- ✓ Oddech jest swobodny.
- ✓ Barki pozostają rozluźnione.

Nie wykonywać ćwiczeń przez ból ani prób samodzielnego „odblokowania” szczęki.



BLOK 08 — CZEGO NIE ROBIĆ

- ❌ nie próbuj repozycji szczęki;
- ❌ nie wymuszaj szerokiego otwarcia;
- ❌ nie stosuj silnego ucisku na bolesny staw;
- ❌ nie nakładaj ropnia lub obrzęku;
- ❌ nie ignoruj bólu zęba;
- ❌ nie ignoruj zmiany zgryzu po urazie;
- ❌ nie kontynuuj przy zaburzeniu widzenia;
- ❌ nie traktuj bólu podczas żucia jako DTM bez różnicowania;
- ❌ nie obiecuj korekcy strukturalnej;
- ❌ nie zalecaj rezygnacji z konsultacji stomatologicznej.



BLOK 09 — STANDARDOWE POSTĘPOWANIE MA PIERWSZENSTWO

W typowym obrazie TMD podstawą pozostają działania zachowawcze, takie jak ograniczenie przeciążania szczęki, unikanie bardzo szerokiego otwierania, rezygnacja z żucia gumy i właściwa ocena stomatologiczna.

Pacjent nie powinien samodzielnie rozpoczynać stosowania szyny, leków lub intensywnych ćwiczeń bez właściwej oceny.



BLOK 10 — MONITOROWANIE

- ☐ ból;
- ☐ zdolność połykania;
- ☐ otwieranie i zamykanie ust;
- ☐ zmianę zgryzu;
- ☐ zawroty głowy;
- ☐ zaburzenie widzenia;
- ☐ obrzęk;
- ☐ reakcję skóry;
- ☐ nowe drętwienie twarzy;
- ☐ komfort oddychania.



Najpierw punkty dystalne — potem decyzja o pracy miejscowej.

Ponowna ocena szczęki — ból, otwieranie, połykanie i objawy towarzyszące

BLOK 01 — POWTÓRZ POMIARY

Ból w spoczynku przed: ____ /10
 Ból w spoczynku po: ____ /10
 Ból podczas lekkiego otwierania przed: ____ /10
 Ból podczas lekkiego otwierania po: ____ /10
 Otwieranie ust: LEPIEJ / BEZ ZMIAN / GORZEJ
 Połykanie: PRAWIDŁOWE / UTRUDNIONE
 Zgryz: BEZ ZMIANY / ZMIENIONY
 Obrzęk: NIE / TAK / WIĘKSZY

BLOK 02 — PORÓWNANIE FUNKCJI

Powtórz tylko funkcje bezpieczne:

- ☐ lekkie otwarcie;
- ☐ spokojne zamknięcie;
- ☐ powiedzenie krótkiego zdania;
- ☐ przełknięcie śliny;
- ☐ delikatny ruch żuchwy bez prowokowania bólu.

Nie sprawdzaj maksymalnego otwarcia i nie próbuj przełamywać blokady.

PRZED / PO

	PRZED	PO
Ból		
Otwieranie		
Zamykanie		
Połykanie		
Zgryz		
Obrzęk		

BLOK 03 — TRZY MOŻLIWE WYNIKI



WYNIK A — STABILNA POPRAWA

Ból lub napięcie zmniejszyły się, pacjent otwiera usta trochę łatwiej i nie występuje obrzęk, gorączka, zmiana zgryzu ani nowy objaw.

Zakończ i udokumentuj.



WYNIK B — BÓL MNIEJSZY, ALE BLOKOWANIE POZOSTAJE

Zmniejszenie bólu nie oznacza przywrócenia prawidłowej funkcji stawu.

Skieruj pacjenta do stomatologa lub specjalisty zajmującego się stawem skroniowo-żuchwowym.



WYNIK C — POGORSZENIE

Otwieranie staje się trudniejsze, pojawia się obrzęk, gorączka, zmiana zgryzu, problem z połykaniem albo zaburzenie widzenia.

Przerwij i zastosuj pilną ścieżkę pomocy.



Stabilna poprawa
→ dokumentuj.



Blokowanie pozostaje
→ stomatolog.



Obrzęk lub problem z oddychaniem
→ pilna pomoc.

BLOK 04 — NATYCHMIASTOWA POMOC

- trudność w oddychaniu;
- trudność w połykaniu śliny;
- szybko narastający obrzęk twarzy lub szyi;
- obrzęk rozszerzający się w kierunku oka;
- szczęka zablokowana po urazie;
- ból szczęki z bólem w klatce piersiowej;
- nagłe zaburzenie widzenia;
- nowa asymetria twarzy;
- zaburzenie mowy;
- utrata przytomności.

BLOK 05 — PILNE SKIEROWANIE STOMATOLOGICZNE LUB MEDYCZNE

- niemożność jedzenia lub picia;
- szybko malejący zakres otwierania;
- ból zęba z obrzękiem;
- gorączka;
- ropna wydzielina lub nieprzyjemny smak;
- zmiana zgryzu;
- uraz szczęki;
- uporczywe blokowanie;
- ból ucha z utratą słuchu;
- ból skroni podczas żucia;
- tkliwość skóry głowy;
- podwójne widzenie lub utrata widzenia.

NHS wskazuje niemożność jedzenia albo picia, blokowanie, ograniczenie otwarcia, silny ból głowy, tkliwość skroni i zaburzenia wzroku jako powody pilnej oceny.

BLOK 06 — ZALECENIA PO SESJI

- nie otwieraj ust bardzo szeroko;
- unikaj żucia gumy;
- wybieraj pokarmy wymagające mniejszego wysiłku żucia, jeśli jest to potrzebne;
- nie zaciskaj zębów celowo;
- podpieraj szczękę podczas ziewania bez silnego nacisku;
- nie wykonuj ćwiczeń przez ostry ból;
- zgłoś się do stomatologa przy bólu zęba, obrzęku lub zmianie zgryzu;
- szukaj pilnej pomocy przy gorączce, zaburzeniu połykania lub widzenia.

Zalecenia zachowawcze dla TMD obejmują ograniczenie szerokiego otwierania, twardych lub wymagających żucia pokarmów oraz nawyków przeciążających szczękę.

BLOK 07 — NOTATKA KLINICZNA

Data i godzina: _____ Blokowanie: NIE / TAK
 Strona: _____ Widzenie prawidłowe: TAK / NIE
 Uraz: NIE / TAK Połykanie prawidłowe: TAK / NIE
 Ból zęba: NIE / TAK Wybrane punkty: _____
 Obrzęk: NIE / TAK Reakcja: _____
 Gorączka: NIE / TAK
 Zmiana zgryzu: NIE / TAK

Decyzja: ☐ zakończenie i obserwacja ☐ konsultacja stomatologiczna ☐ pilna konsultacja medyczna ☐ natychmiastowa pomoc

BLOK 08 — NOTA DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA

Zmniejszenie napięcia nie potwierdza źródła bólu

Ból szczęki może pochodzić ze stawu, mięśni, zęba, ucha, nerwu albo choroby ogólnej. Odpowiedź na terapię uzupełniającą nie powinna być używana jako test diagnostyczny.

BLOK 09 — REGUŁA KOŃCOWA

Mniejszy ból + utrzymujące się blokowanie, obrzęk lub zmiana zgryzu = potrzebna dalsza ocena.

Ostre objawy trzewne i ginekologiczne

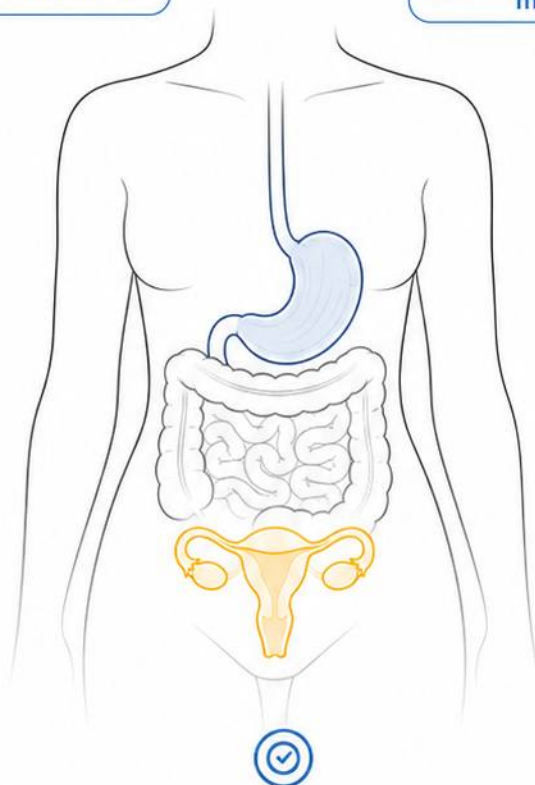
Objaw może być częsty, ale jego przyczyna nie zawsze jest łagodna.



Ostre nudności i wymioty



Ostre bolesne miesiączkowanie



Zanim zaczniesz łagodzić objaw, sprawdź, czy nie maskuje on stanu wymagającego leczenia.

Oceń nawodnienie, ból, krwawienie, ciążę, leki i objawy ogólne.



Początek



Nasilenie



Nawodnienie



Ciąża

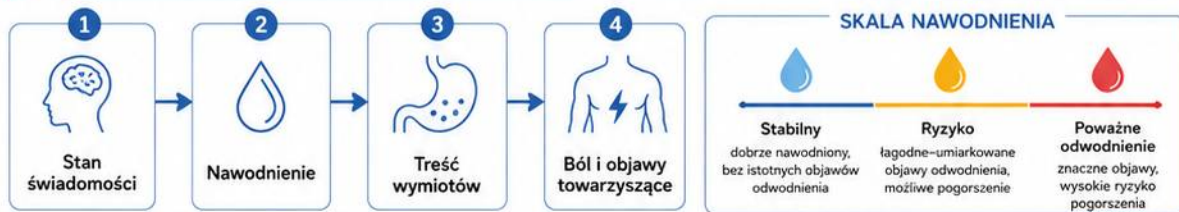


Czerwone flagi

Nudności i wymioty — najpierw ustal ryzyko odwodnienia i poważnej przyczyny



Nie rozpoczynaj protokołu, jeśli pacjent jest splątany, niestabilny, silnie odwodniony albo wymiotuje krwią.



BLOK 01 — SZYBKIE PYTANIA

- ☐ Kiedy rozpoczęły się nudności?
- ☐ Ile razy pacjent wymiotował?
- ☐ Czy potrafi utrzymać małe ilości płynu?
- ☐ Kiedy ostatnio oddawał mocz?
- ☐ Czy mocz jest bardzo ciemny?
- ☐ Czy występuje biegunka?
- ☐ Czy w wymiotach jest krew?
- ☐ Czy wymioty przypominają fusy z kawy?
- ☐ Czy wymioty są zielone?
- ☐ Czy występuje silny ból brzucha?
- ☐ Czy ból znajduje się w jednym konkretnym miejscu?
- ☐ Czy brzuch jest bardzo napięty lub silnie bolesny?
- ☐ Czy występuje ból w klatce piersiowej albo duszność?
- ☐ Czy występuje silny ból głowy, sztywność karku lub zaburzenie świadomości?
- ☐ Czy doszło do urazu głowy?
- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy pacjent ma cukrzycę?
- ☐ Czy przyjął nowy lek, narkotyk, alkohol lub nieznaną substancję?
- ☐ Czy istnieje możliwość zatrucia pokarmowego lub chemicznego?
- ☐ Czy pacjentka jest w ciąży albo może być w ciąży?
- ☐ Czy pacjent jest po operacji, chemioterapii lub innym leczeniu medycznym?

BLOK 02 — OCENA NAWODNIENIA

Sprawdź objawy odwodnienia

- ☐ silne pragnienie;
- ☐ suchość jamy ustnej;
- ☐ ciemny mocz;
- ☐ rzadsze oddawanie moczu;
- ☐ zawroty głowy;
- ☐ osłabienie;
- ☐ zmęczenie;
- ☐ zapadnięte oczy;
- ☐ splątanie;
- ☐ szybkie pogorszenie stanu.



NHS wymienia pragnienie, suchość jamy ustnej, ciemny mocz, rzadsze oddawanie moczu, zawroty głowy i zmęczenie jako typowe objawy odwodnienia. Splątanie, utrzymujące się zawroty przy wstawaniu, bardzo mała ilość moczu oraz szybkie oddychanie lub tętno mogą wskazywać na poważne odwodnienie.

BLOK 03 — TRZY POZIOMY SYTUACJI



ŁAGODNY I STABILNY OBRAZ

Pacjent jest przytomny, potrafi przyjmować małe ilości płynu, oddaje mocz i nie występuje silny ból, krew, objaw neurologiczny ani znaczne odwodnienie. Można kontynuować ocenę wspierającą.



PILNA KONSULTACJA

Pacjent wielokrotnie wymiotuje, nie utrzymuje płynów, oddaje mało moczu, jest bardzo osłabiony albo występuje wyraźny ból brzucha. Nie opóźniaj właściwej oceny medycznej.



NATYCHMIASTOWA POMOC

Wymioty zawierają krew lub zieloną treść, pacjent jest splątany, traci przytomność, ma silny ból brzucha, ból w klatce piersiowej, objawy neurologiczne albo szybko się pogarsza. Nie rozpoczynaj protokołu.

BLOK 04 — NATYCHMIASTOWE CZERWONE FLAGI

- krew w wymiotach;
- treść przypominająca fusy z kawy;
- zielone wymioty;
- silny, nagły lub zlokalizowany ból brzucha;
- sztywny lub bardzo bolesny brzuch;
- ból w klatce piersiowej;
- duszność;
- splątanie;
- utrata przytomności;
- drgawki;
- silny ból głowy z objawami neurologicznymi;
- wymioty po poważnym urazie głowy;
- podejrzenie zatrucia;
- bardzo mała ilość moczu z pogarszającym się stanem;
- objawy ciężkiego odwodnienia.



NICE wymienia znaczne odwodnienie, zielone albo krwiste wymioty oraz nasilony, zlokalizowany ból brzucha jako czerwone flagi wymagające pilnej oceny.

BLOK 05 — GRUPY PODWYŻSZONEGO RYZYKA

Zachowaj szczególną ostrożność, gdy pacjent:

- jest w ciąży;
- jest osobą starszą lub osłabioną;
- ma cukrzycę;
- ma chorobę nerek;
- ma chorobę serca;
- ma obniżoną odporność;
- jest po operacji;
- otrzymuje leczenie przeciwnowotworowe;
- przyjmuje wiele leków;
- nie może samodzielnie monitorować objawów.

BLOK 06 — MOŻLIWE KONTEKSTY

- infekcja żołądkowo-jelitowa;
- reakcja na pokarm;
- działanie leku;
- migrena;
- choroba lokomocyjna;
- ciąża;
- ból;
- stres lub lęk;
- okres pooperacyjny;
- leczenie przeciwnowotworowe.



Ta lista nie służy do samodzielnego diagnozowania. Objaw może mieć także poważną przyczynę neurologiczną, metaboliczną, toksyczną, chirurgiczną lub sercową.

BLOK 07 — HIPOTEZY W MODELU MTC



BUNTUJĄCE SIĘ QI ŻOŁĄDKA

Nudności, odbijanie i uczucie ruchu treści ku górze.



WILGOĆ I FLEGMA

Uczucie ciężkości, pełności, zamglenia i nudności.



ZASTÓJ POKARMU

Pełność i dyskomfort po jedzeniu, bez objawów ostrego brzucha lub zatrucia.



NIEDOBÓR ŚLEDZIONY I ŻOŁĄDKA

Nawracające nudności z osłabieniem, częściej w obrazie przewlekłym.



Tradycyjny wzorec nie może wyjaśniać krwawienia, zielonych wymiotów, ciężkiego odwodnienia lub ostrego bólu brzucha.

BLOK 08 — POMIAR POCZĄTKOWY

Nudności: ____ /10

Liczba epizodów wymiotów: ____

Ostatnie wymioty o godzinie: ____

Pacjent utrzymuje płyny: TAK / CZĘŚCIOWO / NIE

Ostatnie oddanie moczu: ____

Kolor moczu: JASNY / CIEMNY / BRAK INFORMACJI

Ból brzucha: NIE / TAK

Gorączka: NIE / TAK

Ciąża możliwa: NIE / TAK / NIE WIADOMO

Krew lub zielona treść: NIE / TAK

Strategia wsparcia – stabilne nudności bez czerwonych flag



Ta karta nie służy do zatrzymywania wymiotów za wszelką cenę. Najpierw należy wykluczyć stan wymagający leczenia.

BLOK 01 – NOTA DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA

Najlepiej opisane dowody dla stymulacji punktu PC6 dotyczą między innymi nudności i wymiotów pooperacyjnych oraz objawów związanych z leczeniem przeciwnowotworowym.

Nie należy automatycznie przenosić tych wyników na każdą przyczynę ostrych wymiotów. Stymulacja punktu może być jedynie dodatkiem do właściwego leczenia.

BLOK 02 – CELE WSPARCIA

- zmniejszyć subiektywne nasilenie nudności;
- wspierać komfort pacjenta;
- ograniczyć lęk związany z objawem;
- umożliwić spokojną obserwację;
- nie opóźniać nawodnienia ani leczenia medycznego;
- natychmiast rozpoznać pogorszenie.

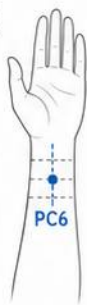
BLOK 03 – PUNKT GŁÓWNY

PC6 NEIGUAN – Punkt przedramienia najczęściej uwzględniany w badaniach i tradycyjnych strategiach dotyczących nudności i wymiotów.

Pokaż ogólną lokalizację po wewnętrznej stronie przedramienia.
Nie przedstawiaj głębokości ani kierunku wkłucia.

Możliwa jest także nieinwazyjna stymulacja uciskowa, jeśli nakłuwanie nie jest odpowiednie lub pacjent nie wyraża na nie zgody.

Stymulacja punktu PC6, zarówno inwazyjna, jak i nieinwazyjna, była badana przede wszystkim w zapobieganiu nudnościom i wymiotom pooperacyjnym; może być stosowana jako uzupełnienie standardowego postępowania.



BLOK 04 – PUNKTY UZUPEŁNIAJĄCE

ST36 ZUSANLI

Punkt podudzia rozważany w tradycyjnych strategiach wspierających funkcję przewodu pokarmowego i ogólną kondycję pacjenta.



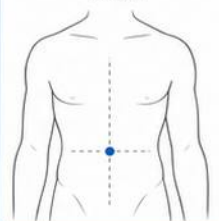
SP4 GONGSUN

Punkt stopy możliwy do połączenia z PC6 w tradycyjnych strategiach nudności i dyskomfortu w nadbrzuszu.



CV12 ZHONGWAN

Punkt przedniej części brzucha.



Nie stosować miejscowej pracy na brzuchu przy silnym bólu, twardym brzuchu, podejrzeniu ostrego stanu chirurgicznego, ciąży bez właściwej oceny, urazie, infekcji skóry lub niewyjaśnionej masie.

ST25 TIANSHU

Punkt brzucha możliwy do rozważenia, gdy współistnieją zaburzenia jelitowe, wyłącznie po wykluczeniu czerwonych flag.



Tylko po wykluczeniu czerwonych flag.

LR3 TAICHONG

Opcja uzupełniająca, gdy nudności współistnieją z wyraźnym napięciem lub bólem głowy, po przeprowadzeniu odpowiedniej oceny.



PC6 jest punktem głównym. Pozostałe punkty są opcjonalne.

BLOK 05 – MINIMALNA STRATEGIA



Sugestia główna: PC6 obustronnie albo po stronie najbardziej dostępnej.



Możliwe uzupełnienie: Jeden punkt z grupy: ST36 / SP4 / LR3



Rozpocznij od najmniejszej strategii.
Nie dodawaj punktów brzusznych, jeśli przyczyna objawów jest niejasna.

BLOK 06 – ALTERNATYWA NIEINWAZYJNA



Ucisk PC6

Nieinwazyjny ucisk może być zastosowany przez odpowiednio poinstruowanego pacjenta lub profesjonalistę, jeśli skóra jest zdrowa i nie występuje uraz przedramienia.

- znajdź ogólny obszar punktu po wewnętrznej stronie przedramienia;
- zastosuj łagodny, tolerowany ucisk;
- przerywaj przy bólu, drętwieniu lub zmianie koloru dłoni;
- nie używaj bardzo ciasnych opasek;
- nie traktuj ucisku jako zamiennika leków przeciwwymiotnych lub nawodnienia.



NCI opisuje akupresurę punktu nadgarstka jako podejście uzupełniające przy nudnościach, zalecając omówienie bezpieczeństwa z zespołem medycznym.

BLOK 07 – POZYCJA PACJENTA

- leżenie na boku;
- pozycja półleżąca;
- siedzenie z dobrym podparciem, wyłącznie jeśli pacjent jest stabilny;
- głowa skierowana lekko na bok, jeśli istnieje ryzyko wymiotów;
- pojemnik i materiały higieniczne w zasięgu.



Pacjent z osłabieniem, zawrotami głowy lub ryzykiem omdlenia nie powinien pozostawać bez obserwacji.

BLOK 08 – NAWODNIENIE I LECZENIE STANDARDOWE

- nie zmuszaj pacjenta do picia dużej ilości nazar;
- jeśli pacjent może pić, małe i częste porcje mogą być łatwiejsze do tolerowania;
- doustny płyn nawadniający może być właściwy zgodnie z zaleceniem farmaceuty lub lekarza;
- nie zalecaj napojów alkoholowych;
- nie zmieniaj ani nie odstawiaj leków przeciwwymiotnych;
- pacjent onkologiczny powinien postępować zgodnie z planem zespołu prowadzącego;
- przy braku możliwości utrzymania płynów potrzebna jest ocena medyczna.



NHS podkreśla znaczenie przyjmowania płynów w celu zapobiegania odwodnieniu, a przy trudnościach zaleca rozpoczęcie od małych ilości.



BLOK 09 – CZEGO NIE ROBIĆ

- nie nakłuwaj pacjenta, który traci świadomość;
- nie kontynuuj podczas aktywnych, niekontrolowanych wymiotów;
- nie układaj osłabionego pacjenta płasko na plecach bez obserwacji;
- nie stosuj punktów brzucha przy ostrym lub niewyjaśnionym bólu;
- nie opóźniaj nawodnienia;
- nie opóźniaj przyjęcia zaleczonego leku;
- nie traktuj zmniejszenia nudności jako wykluczenia poważnej przyczyny;
- nie kontynuuj przy krwi, zielonych wymiotach lub pogorszeniu świadomości;
- nie pozostawiaj pacjenta samego, jeśli istnieje ryzyko omdlenia.



BLOK 10 – MONITOROWANIE

- ☐ poziom świadomości
- ☐ liczbę kolejnych epizodów wymiotów
- ☐ zdolność utrzymania płynu

- ☐ nasilenie nudności
- ☐ ból brzucha
- ☐ zawroty głowy

- ☐ kolor skóry
- ☐ potliwość
- ☐ oddawanie moczu

- ☐ pojawienie się krwi lub zielonej treści
- ☐ ból głowy albo objaw neurologiczny

- ☐ tolerancję pozycji

Ponowna ocena nudności — sprawdź nawodnienie, świadomość i nowe objawy

01 BLOK 01 — POWTÓRZ POMIARY



Nudności przed: ____ /10

Nudności po: ____ /10

Liczba wymiotów przed sesją: ____

Liczba wymiotów podczas sesji: ____

Pacjent utrzymuje małe ilości płynu:
TAK / CZĘŚCIOWO / NIE

Ból brzucha przed: ____ /10

Ból brzucha po: ____ /10

Zawroty głowy: LEPIEJ / BEZ ZMIAN / GORZEJ

Stan świadomości:
PRAWIDŁOWY / ZMIENIONY

Skóra:
PRAWIDŁOWA / BLADA / ZIMNA I SPOCONA / INNA

02 BLOK 02 — SPRAWDŹ NAWODNIENIE PONOWNIE

- ☐ Czy pacjent może przyjąć kilka małych łyków?
- ☐ Czy płyn pozostaje w żołądku?
- ☐ Kiedy pacjent ostatnio oddawał mocz?
- ☐ Czy mocz jest bardzo ciemny?
- ☐ Czy pacjent odczuwa silne pragnienie?
- ☐ Czy jama ustna jest bardzo sucha?
- ☐ Czy występują zawroty głowy podczas zmiany pozycji?
- ☐ Czy pacjent jest bardzo słaby lub senny?
- ☐ Czy pojawiło się splątanie?
- ☐ Czy oddech lub tętno wydają się wyraźnie przyspieszone?



Ciemny mocz, rzadsze oddawanie moczu, suchość jamy ustnej, pragnienie, zawroty głowy i zmęczenie mogą wskazywać na odwodnienie. Splątanie, utrzymujące się zawroty po wstaniu, bardzo mała ilość moczu oraz szybkie pogorszenie wymagają pilnej oceny.

03 BLOK 03 — TRZY MOŻLIWE WYNIKI



WYNIK A — STABILNA POPRAWA

Nudności zmniejszyły się, nie pojawiły się nowe wymioty, pacjent jest w pełni przytomny i toleruje małe ilości płynu.

Ação: Zakończ, udokumentuj wynik i prześlij jasne zalecenia dotyczące dalszego nawodnienia oraz obserwacji.



WYNIK B — OBJAW MNIEJSZY, ALE PACJENT NADAL NIE UTRZYMUJE PŁYNÓW

Nudności są słabsze, ale każda próba picia powoduje wymioty albo pacjent oddaje bardzo mało moczu.

Ação: Nie klasyfikuj tego jako wystarczającej poprawy. Pacjent może wymagać pilnej oceny i nawodnienia medycznego.



WYNIK C — POGORSZENIE

Pojawia się krew, zielona treść, silny ból brzucha, splątanie, omdlenie, objaw neurologiczny albo szybko pogarszający się stan.

Ação: Przerwij protokół i uruchom właściwą ścieżkę pilnej lub natychmiastowej pomocy.

BLOK 04 — NATYCHMIASTOWA POMOC

- wymioty z krwią;
- wymioty przypominające fusy z kawy;
- zielone wymioty;
- nagły lub bardzo silny ból brzucha;
- twardy, silnie bolesny brzuch;
- podejrzenie zatrucia;
- utrata przytomności;
- splątanie;
- drgawki;
- silny, nagły ból głowy;
- szytywność karku i światłowstręt;
- ból w klatce piersiowej;
- duszność;
- sinienie, znaczna bledność lub szybko pogarszający się stan.

! Krew lub treść przypominająca fusy z kawy, zielone wymioty, podejrzenie zatrucia oraz nagły, silny ból brzucha lub głowy są wskazaniami do natychmiastowej pomocy.

BLOK 05 — PILNA KONSULTACJA

- pacjent nie utrzymuje żadnych płynów;
- wymioty powtarzają się i nie słabną;
- mocz jest bardzo ciemny lub prawie nie występuje;
- zawroty głowy utrzymują się po wstaniu;
- występuje znaczne osłabienie;
- pojawia się gorączka;
- występuje utrzymujący się ból brzucha;
- pacjent ma cukrzycę, chorobę nerek lub obniżoną odporność;
- pacjentka jest w ciąży;
- wymioty rozpoczęły się po nowym leku;
- pacjent jest po operacji albo otrzymuje leczenie przeciwnowotworowe.

BLOK 06 — ZALECENIA PO SESJI

- przyjmuj małe ilości płynu, jeśli są tolerowane;
- nie pij dużej objętości jednorazowo;
- rozważ doustny płyn nawadniający zgodnie z poradą lekarza lub farmaceuty;
- nie spożywaj alkoholu;
- nie prowadź pojazdu przy zawrotach głowy lub osłabieniu;
- stosuj się do zaleconego planu leczenia;
- nie odstawiaj ani nie zmieniaj leków bez konsultacji;
- obserwuj ilość i kolor moczu;
- natychmiast szukaj pomocy przy krwi, zielonych wymiotach, omdleniu lub silnym bólu.



Przy trudnościach z piciem pomocne może być rozpoczęcie od małych ilości płynu, natomiast oznaki poważnego odwodnienia wymagają pilnej pomocy.

BLOK 07 — NOTATKA KLINICZNA

Data i godzina: _____
Początek objawów: _____
Możliwy kontekst: _____
Liczba epizodów wymiotów: _____
Pacjent utrzymuje płyny: TAK / CZĘŚCIOWO / NIE
Ostatnie oddanie moczu: _____
Ból brzucha: NIE / TAK
Gorączka: NIE / TAK
Krew lub zielona treść: NIE / TAK
Cięża możliwa: NIE / TAK / NIE WIADOMO
Wybrane punkty lub ucisk: _____
Reakcja: _____
Decyzja: ☐ zakończenie i obserwacja;
☐ kontakt z lekarzem;
☐ pilna konsultacja;
☐ natychmiastowa pomoc.

	PRZED	PO
Nudności		
Wymioty		
Płyny		
Mocz		
Świadomość		
Ból brzucha		

Pije i pozostaje stabilny → obserwuj.

Nie utrzymuje płynów → pilna ocena.

Krew, zielona treść lub splątanie → natychmiastowa pomoc.



BLOK 08 — REGUŁA FINALNA

Mniejsze nudności nie oznaczają stabilizacji, jeśli pacjent nadal nie utrzymuje płynów lub prawie nie oddaje moczu.



Silny ból miesiączkowy — najpierw wyklucz ciążę i ostrą przyczynę bólu miednicy



Nie zakładaj, że każdy ból występujący podczas krwawienia jest zwykłym bólem miesiączkowym.

01

BLOK 01 — PIERWSZE PYTANIA



- ☐ Kiedy rozpoczął się ból?
- ☐ Czy krwawienie pojawiło się w oczekiwanym terminie?
- ☐ Czy obecny ból jest podobny do wcześniejszych miesiączek?
- ☐ Czy jest znacznie silniejszy niż zwykle?
- ☐ Czy ból znajduje się centralnie, czy wyraźnie po jednej stronie?
- ☐ Czy ból rozpoczął się nagle?
- ☐ Czy istnieje możliwość ciąży?
- ☐ Kiedy rozpoczęła się ostatnia prawidłowa miesiączka?
- ☐ Czy wykonano test ciążowy?
- ☐ Czy występuje ból barku?
- ☐ Czy pacjentka czuje się słabo, ma zawroty głowy albo zawrót głowy?
- ☐ Czy krwawienie jest znacznie obfitsze niż zwykle?
- ☐ Czy występują duże skrzepy?
- ☐ Czy pojawiła się gorączka lub dreszcze?
- ☐ Czy występuje nietypowa albo nieprzyjemnie pachnąca wydzielina?
- ☐ Czy ból nasila się przy dotyku lub ruchu?
- ☐ Czy występują nudności lub wymioty?
- ☐ Czy pacjentka ma ból podczas oddawania moczu?
- ☐ Czy występuje ból podczas wypróżniania?
- ☐ Czy pojawia się ból podczas lub po współżyciu?
- ☐ Czy występuje krwawienie między miesiączkami albo po współżyciu?
- ☐ Czy pacjentka ma rozpoznaną endometriozę, adenomiozę, mięśniaki, torbiel jajnika lub zaburzenie krzepnięcia?
- ☐ Czy przyjmuje leki przeciwzakrzepowe?

02

BLOK 02 — TRZY OBRAZY DO ROZRÓŻNIENIA

A

OBRAZ ZGODNY Z DOTYCHCZASOWĄ BOLESNĄ MIESIĄCZKĄ

Ból rozpoczął się tuż przed krwawieniem lub razem z nim, jest podobny do wcześniejszych epizodów, pacjentka jest stabilna i nie występują czerwone flagi.



ORIENTACJA: Można kontynuować ocenę wspierającą, ale silny ból regularnie ograniczający codzienne funkcjonowanie nadal wymaga konsultacji.

B

NOWY LUB ZMIENIONY OBRAZ

Ból stał się wyraźnie silniejszy, pojawił się w innym momencie cyklu, występuje między miesiączkami albo towarzyszy mu ból podczas oddawania moczu, wypróżniania lub współżycia.



ORIENTACJA: Możliwa wtórna przyczyna bólu. Skieruj pacjentkę do odpowiedniej oceny ginekologicznej.

Nasilające się miesiączki, krwawienie między cyklami, ból podczas współżycia albo oddawania moczu lub stolca mogą wskazywać na problem wymagający diagnostyki.

C

PODEJRZENIE OSTREGO STANU

Ból jest nagły, bardzo silny, jednostronny albo towarzyszą mu omdlenie, znaczne krwawienie, ból barku, gorączka, wymioty lub możliwa ciąża.



ORIENTACJA: Nie rozpoczynaj protokołu.



BLOK 03 — NATYCHMIASTOWE CZERWONE FLAGI

- możliwa lub potwierdzona ciąża z silnym bólem
- ciąża z krwawieniem
- nagły, silny, jednostronny ból miednicy
- ból barku
- omdlenie
- silne zawroty głowy
- znaczna bledność lub osłabienie
- bardzo obfite krwawienie
- silny i szybki nasilający się ból
- ból nasilany przez dotyk lub ruch
- trudność w oddychaniu
- splątanie
- ciężki stan ogólny



Silny ból miednicy, omdlenie, zawroty głowy, ból barku, duszność lub obfite krwawienie wymagają natychmiastowej pomocy. W ciąży połączenie krwawienia z silnym bólem brzucha, bólem barku, zawrotami głowy, omdleniem lub bardzo obfitym krwawieniem może oznaczać stan wymagający pilnego leczenia.



BLOK 04 — PILNA KONSULTACJA

- możliwa lub potwierdzona ciąża
- nowy lub wyraźnie inny ból
- ból jednostronny
- ból barku
- omdlenie lub silne zawroty głowy
- bardzo obfite krwawienie
- gorączka lub podejrzenie infekcji
- nietypowa wydzielina
- ból podczas oddawania moczu lub stolca
- ból podczas współżycia
- krwawienie między miesiączkami albo po współżyciu
- podejrzenie endometriozy, mięśniaków, adenomiozy, torbieli jajnika lub zaburzenia krzepnięcia



BLOK 05 — OCENA KRWAWIENIA

Nie oceniaj krwawienia wyłącznie na podstawie liczby podasek

- ☐ Czy musisz zmieniać podaskę lub tampon częściej niż co 1–2 godziny przez kilka godzin z rzędu?
- ☐ Czy podaska lub tampon jest całkowicie nasycony (w tym brzegi)?
- ☐ Czy zdarzają się duże skrzepy krwi większe niż 2–3 cm?
- ☐ Czy krwawienie przeleło się na ubranie lub pościel?
- ☐ Czy musisz wstawać w nocy, aby zmienić podaskę lub tampon?
- ☐ Czy krwawienie utrudnia normalne codzienne funkcjonowanie?

i Obfite miesiączki mogą mieć istotny wpływ na jakość życia i mogą współistnieć z niedokrwistością, zaburzeniami krzepnięcia, mięśniami, adenomiozą lub endometriozą.



BLOK 06 — HIPOTEZY W MODELU MTC



Poniższe wzorce są tradycyjnymi kategoriami pomocniczymi. Nie wykluczają ciąży pozamacznej, infekcji, torbieli, endometriozy ani innej ostrej patologii.



ZASTÓJ QI I KRWI

Ból przeszywający, stały lub kolkowy, skrzepy, nasilenie przy stresie, napięciu, zmienny nastrój.



ZIMNO W MACICY

Ból tępy, lepszy po ciepłym i ucisku, zimne kończyny, niechęć do zimna, jasna lub obfita wydzielina.



NIEDOBÓR QI I KRWI

Ból tępy, łatwe zmęczenie, bledność, zawroty głowy, duszność przy wysiłku, skąpe krwawienie lub długie trwanie.



WILGOĆ I GORĄCO

Ból ciężki, pełność, nieprzyjemnie pachnąca wydzielina, podrażnienie, gorąco, ciemna lub gęsta krew.



Gorączka, nieprzyjemny zapach wydzieliny lub wyraźnie zły stan ogólny wymagają oceny medycznej, a nie wyłącznie klasyfikacji MTC.



BLOK 07 — POMIAR POCZĄTKOWY

Ból: ____ /10

Krwawienie: ZWYKLE / WIĘKSZE NIŻ ZWYKLE / BARDZO OBFITE

Lokalizacja: CENTRALNA / LEWA / PRAWA / ROZLANA

Ciąża możliwa: NIE / TAK / NIE WIADOMO

Test ciążowy: UJEMNY / DODATNY / NIE WYKONANO

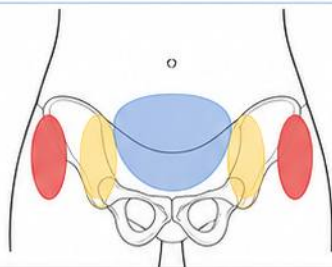
Zawroty głowy: NIE / TAK

Omdlenie: NIE / TAK

Gorączka: NIE / TAK

Nudności lub wymioty: NIE / TAK

Ból podczas oddawania moczu lub stolca: NIE / TAK



- Ból centralny po obu stronach — zgodny z typowymi skurczami
- Zmiana wzorca lub ból ograniczający funkcjonowanie
- Intensywny ból jednostronny, ból barku, omdlenie i silne krwawienie



Ciąża możliwa?
Najpierw odpowiednia ocena.



Strategia wsparcia — znany epizod bez czerwonych flag

i Ta karta nie zastępuje leczenia przeciwbólowego, hormonalnego ani diagnostyki przyczyny bólu.

01 BLOK 01 — NOTA DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA



Akupunktura i akupresura mogą być rozważane jako metody uzupełniające w bolesnym miesiączkowaniu, ale nie powinny zastępować diagnostyki, leków ani leczenia choroby podstawowej.

Jeśli ból regularnie uniemożliwia normalne funkcjonowanie, potrzebna jest ocena pod kątem możliwych przyczyn, takich jak endometrioza, adenomioza, mięśniaki lub infekcja.

04 BLOK 04 — PUNKTY BRZUSZNE

- CV4 GUANYUAN**
Wspiera ciepło w dolnym ożrzewaku i dyskomfort w dolnej części brzucha.
- CV6 QIHAI**
Wspiera energię, siłę i komfort w tułowiu.
- ST29 GUILAI**
Wspiera przepływ w okolicy miednicy i dyskomfort w dolnej części brzucha.

- ! Nie stosować pracy miejscowej na brzuchu, jeśli:**
- ciąża jest możliwa lub potwierdzona;
 - nie wykonano odpowiedniej oceny ciąży;
 - ból jest nagły, jednostronny lub nietypowy;
 - występuje silna bolesność przy dotyku;
 - występuje znaczne krwawienie;
 - pacjentka ma gorączkę;
 - podejrzewa się infekcję;
 - występuje niewyjaśniona masa lub obrzęk;
 - pacjentka niedawno przeszła operację albo zabieg.

- ! Nie podawaj głębokości wkłucia, kąta lub kierunku, intensywności stymulacji ani instrukcji dla osób bez przeszkolenia.**

BLOK 06 — AKUPRESURA JAKO ALTERNATYWA

- Używaj kciuka lub palca o odpowiednim nacisku.
- Utrzymuj stały, wygodny nacisk bez wywołania bólu.
- Stymuluj w rytm oddechu przez 1–2 minuty na punkt.
- Przerwij natychmiast przy dyskomforcie lub pogorszeniu objawów.

BLOK 07 — CIEPŁO I KOMFORT

Lagodne ciepło może być komfortowe dla części osób z typowym bólem miesiączkowym.

- ! Nie rekomenduj ciepła, jeśli:**
- możliwa jest ciąża;
 - występuje gorączka lub infekcja;
 - ból jest nagły, jednostronny lub nietypowy;
 - występuje znaczne krwawienie.

- i** Ciepło powinno być lagodne, zabezpieczone przed oparzeniem i natychmiast przerwane przy dyskomforcie.

BLOK 08 — LECZENIE STANDARDOWE MA PIERWSZEŃSTWO

Leczenie medyczne ma pierwszeństwo w przypadku silnego bólu, znacznego krwawienia, pogorszenia stanu, ostrych objawów lub czerwonych flag.

- i** Nie rekomenduj konkretnego leku, dawki ani zmiany terapii poza zakresem własnych uprawnień.

02 BLOK 02 — CELE WSPARCIA

- zmniejszyć subiektywne nasilenie bólu;
- wspierać rozluźnienie i komfort;
- ograniczyć napięcie dolnej części pleców;
- obserwować krwawienie i stan ogólny;
- nie maskować nowego lub nietypowego bólu;
- wspierać realizację wcześniej ustalonego planu leczenia.

05 BLOK 05 — STRATEGIA MINIMALNA

Opcja A — skurczowy ból z napięciem: SP6 + LR3

Opcja B — silny, zlokalizowany ból w znanym schemacie: SP8 + jeden punkt dystalny

Opcja C — ból z nudnościami: SP6 lub SP8 + PC6

Opcja D — osłabienie i tępy ból: ST36 + ograniczona strategia dodatkowa

- i** Wybierz dwa lub trzy punkty zgodnie z oceną. Nie stosuj wszystkich opcji jednocześnie.

03 BLOK 03 — PUNKTY GŁÓWNE DO ROZWAŻENIA



SP6 SANYINJIAO

Nie stosować automatycznie przy możliwej lub potwierdzonej ciąży. Decyzja wymaga odpowiedniej kwalifikacji, indywidualnej oceny i zgodności z lokalnymi standardami.



SP8 DIJI

Wspiera lokalne uwalnianie bólu w dolnej części brzucha i w okolicy miednicy.



LR3 TAICHONG

Pomaga uwalniać napięcie i wspiera płynny przepływ energii w tułowiu.



LI4 HEGU

Nie stosować automatycznie przy możliwej lub potwierdzonej ciąży. Decyzja wymaga kwalifikacji i indywidualnej oceny.



ST36 ZUSANLI

Wspiera ogólną vitalność, równowagę energii i tolerancję na ból.



PC6 NEIGUAN

Pomocny przy nudnościach, ucisku w nadbrzuszu i dyskomforcie w klatce piersiowej.

MAPA PUNKTÓW DYSTALNYCH (GŁÓWNYCH)



SP6



SP8



LR3



LI4

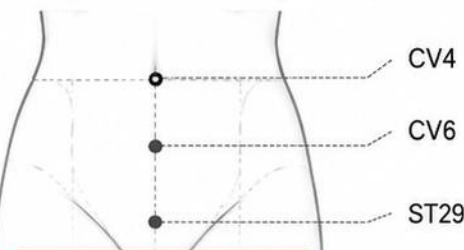


ST36



PC6

MAPA PUNKTÓW BRZUSZNYCH (DOLNA CZĘŚĆ BRZUCHA)



CV4

CV6

ST29

Tylko po wykluczeniu ciąży i ostrych czerwonych flag.

BLOK 10 — CZEGO NIE ROBIĆ

- ✗ Nie pracuj na brzuchu, jeśli nie wykluczono ciąży.
- ✗ Nie pracuj na brzuchu przy znacznej bolesności przy dotyku.
- ✗ Nie pracuj na brzuchu przy znacznym krwawieniu.
- ✗ Nie pracuj na brzuchu u pacjentki z gorączką.
- ✗ Nie pracuj na brzuchu, jeśli podejrzewasz infekcję.
- ✗ Nie pracuj na brzuchu, jeśli występuje niewyjaśniona masa lub obrzęk.
- ✗ Nie pracuj na brzuchu, jeśli pacjentka niedawno przeszła operację albo zabieg.
- ✗ Nie pracuj z intensywną stymulacją lub technikami, do których nie masz odpowiedniego przeszkolenia.
- ✗ Nie podawaj głębokości, kątów, kierunku ani instrukcji osobom bez odpowiednich kwalifikacji.
- ✗ Nie stosuj wszystkich opcji strategii minimalnej jednocześnie.

BLOK 11 — MONITOROWANIE

- ☐ ból
- ☐ krwawienie
- ☐ zawroty głowy
- ☐ osłabienie
- ☐ nudności
- ☐ stan świadomości
- ☐ pojawienie się jednostronnego bólu
- ☐ ból barku
- ☐ gorączkę
- ☐ reakcję skóry
- ☐ tolerancję pozycji



Ponowna ocena bólu miesiączkowego — ból, krwawienie i stan ogólny

01

BLOK 01 — POWTÓRZ POMIARY



Ból przed: ____ /10

Ból po: ____ /10

Lokalizacja przed:

CENTRALNA / LEWA / PRAWA / ROZLANA

Lokalizacja po:

CENTRALNA / LEWA / PRAWA / ROZLANA

Krwawienie:

BEZ ZMIANY / WIĘKSZE / MNIEJSZE

Zawroty głowy:

LEPIEJ / BEZ ZMIAN / GORZEJ

Nudności:

LEPIEJ / BEZ ZMIAN / GORZEJ

Stan ogólny:

STABILNY / OSŁABIONY /
POGARSZAJĄCY SIĘ

02

BLOK 02 — PORÓWNIANIE FUNKCJI



Pacjentka może bezpiecznie:

- ☐ usiąść;
- ☐ wstać;
- ☐ wykonać kilka kroków;
- ☐ napić się małej ilości płynu;
- ☐ mówić i odpowiadać bez trudności;
- ☐ zmienić pozycję bez omdlenia.

Zaznacz podsumowanie:

Łatwiej / Bez zmian / Gorzej



Nie używaj intensywnego ruchu ani ucisku brzucha jako testu poprawy.

03

BLOK 03 — TRZY MOŻLIWE WYNIKI



WYNIK A — STABILNA POPRAWA

Ból zmniejszył się, pacjentka jest stabilna, krwawienie nie nasila się i nie pojawiły się nowe objawy.

Działanie: Zakończ, udokumentuj i przypomnij o monitorowaniu cyklu.



WYNIK B — BÓL MNIEJSZY, ALE KRWAWIENIE LUB OSŁABIEŃ SĄ NIEPOKOJĄCE

Zmniejszenie bólu nie kompensuje bardzo obfitego krwawienia, bledzi, silnego zmęczenia lub zawrotów głowy.

Działanie: Skieruj pacjentkę do pełnej oceny.



WYNIK C — NOWY OSTRY OBJAW

Pojawia się jednostronny ból, ból barku, omdlenie, nasilające się krwawienie, gorączka albo możliwość ciąży nie została wykluczona.

Działanie: Przerwij i zastosuj natychmiastową lub pilną ścieżkę pomocy.



BLOK 04 — NATYCHMIASTOWA POMOC

- możliwa ciąża z silnym bólem lub krwawieniem;
- omdlenie;
- silne zawroty głowy;
- nagły ból jednostronny;
- ból barku;
- szybko nasilający się ból;
- bardzo obfite krwawienie;
- duszność;
- splątanie;
- wyraźna niestabilność pacjentki.



Niestabilność, znaczny ból lub krwawienie w możliwej ciąży wymagają bezpośredniego skierowania do pilnej opieki.



BLOK 05 — PILNA KONSULTACJA

- ból jest znacznie silniejszy niż zwykle;
- leki przestały pomagać;
- miesiączki stają się coraz bardziej bolesne;
- krwawienie jest coraz obfitsze;
- występuje gorączka;
- pojawia się nietypowa wydzielina;
- ból występuje poza miesiączką;
- występuje ból podczas współżycia;
- występuje ból podczas oddawania moczu lub stolca;
- pojawia się krwawienie między miesiączkami;
- brzuch jest powiększony lub obrzęknięty;
- występuje utrata apetytu lub masy ciała;
- objawy znacząco ograniczają codzienne funkcjonowanie.



Te objawy mogą wymagać oceny pod kątem endometriozy, adenomiozy, mięśniaków, infekcji lub innych przyczyn wtórnego bólu.



BLOK 06 — ZALECENIA PO SESJI

- odpocznij w bezpiecznej, komfortowej pozycji;
- wstawaj powoli;
- stosuj się do wcześniej ustalonego planu leczenia;
- nie zmieniaj samodzielnie leków;
- monitoruj ilość krwawienia;
- zanotuj czas trwania i lokalizację bólu;
- obserwuj zawroty głowy, osłabienie i duszność;
- wykonaj test ciążyowy lub skontaktuj się z lekarzem, jeśli ciąża jest możliwa;
- szukaj pilnej pomocy przy omdleniu, bólu barku, silnym bólu jednostronnym lub bardzo obfitym krwawieniu.



BLOK 07 — MINI DIENNIK CYKLU

Data rozpoczęcia krwawienia: ____

Dzień cyklu: ____

Ból maksymalny: ____ /10

Lokalizacja bólu: ____

Krwawienie:

LEKKIE / ZWYKLE / OBFITE / BARDZO OBFITE

Skrzepy: NIE / TAK

Nudności: NIE / TAK

Ból podczas oddawania moczu: NIE / TAK

Ból podczas wypróżniania: NIE / TAK

Ból podczas współżycia: NIE / TAK / NIE DOTYCZY

Leki zastosowane zgodnie z planem: ____

Wpływ na codzienną aktywność: ____



NICE zaleca uwzględnić charakter krwawienia, objawy towarzyszące oraz wpływ objawów na jakość życia.



BLOK 08 — NOTATKA KLINICZNA

Data i godzina: ____

Ciąża możliwa: NIE / TAK / NIE WIADOMO

Test ciążyowy: UJEMNY / DODATNY / NIE WYKONANO

Ból jednostronny: NIE / TAK

Omdlenie lub zawroty: NIE / TAK

Krwawienie nietypowe: NIE / TAK

Gorączka: NIE / TAK

Wybrane punkty: ____

Zastosowano ciepło: NIE / TAK

Reakcja: ____

Decyzja:

- ☐ zakończenie i obserwacja;
- ☐ konsultacja ginekologiczna;
- ☐ pilna ocena;
- ☐ natychmiastowa pomoc.

	PRZED	PO
Ból		
Lokalizacja		
Krwawienie		
Zawroty głowy		
Nudności		
Funkcja		



Stabilna poprawa
→ dokumentuj.



Objawy nawracają
i ograniczają życie
→ ginekolog.



Ciąża, omdlenie
lub silny ból
jednostronny
→ natychmiastowa
pomoc.



BLOK 10 — REGUŁA FINALNA

Mniejszy ból + omdlenie, bardzo obfite krwawienie lub ból jednostronny = pilna ocena, nie poprawa.



Znajdź właściwą kartę — ale najpierw sprawdź czerwone flagi

Objaw → pierwsze pytanie → sygnał zatrzymania → właściwa strona

NUMER	GŁÓWNY OBJAW	NAJPIERW ZAPYTAJ	NIE ROZPOCZYNAJ, JEŚLI	KARTA OCENY	KARTA STRATEGII
01	Ostry ból dolnej części pleców	Czy zmieniła się kontrola pęcherza, jelit lub czucie okolicy siodła?	Objawy obustronne, osłabienie nóg, uraz, gorączka lub zaburzenia zwieraczy.	11	12
02	Ostry ból szyi	Czy wystąpił uraz albo nowy objaw neurologiczny?	Zaburzenie mowy, widzenia, chodu, siły, gorączka ze sztywnością karku.	14	15
03	Ostry ból głowy lub migrena	Czy obecny ból jest nagły, nowy albo inny niż wcześniejsze?	Nagły ekstremalny ból, utrata przytomności, deficyt neurologiczny, uraz lub gorączka.	17	18
04	Ostry ból barku	Czy doszło do urazu i nagłej utraty unoszenia ręki?	Deformacja, utrata czucia, zimna dłoń, gorący staw lub ból w klatce piersiowej.	21	22
05	Ostry ból kolana	Czy pacjent może obciążyć nogę i aktywnie wyprostować kolano?	Deformacja, gorący staw, zimna stopa, blokowanie lub istotny uraz.	24	25
06	Skręcenie stawu skokowego	Czy pacjent może wykonać kilka kroków i poruszać palcami?	Deformacja, silna bolesność kostna, zimna lub sina stopa, utrata czucia albo uraz Achillesa.	27	28
07	Ostra rwa kulszowa	Czy występuje zaburzenie pęcherza, jelit, czucia siodłowego lub siły?	Objawy obustronne, postępujące osłabienie, opadanie stopy lub zaburzenia zwieraczy.	31	32
08	Ostry ból szczęki lub stawu skroniowo-żuchwowego	Czy występuje ból zęba, obrzęk, uraz lub trudność w połykaniu?	Obrzęk twarzy lub szyi, gorączka, zaburzenie oddychania, zmiana widzenia albo ból w klatce piersiowej.	34	35
09	Nudności i wymioty	Czy pacjent utrzymuje płyny i oddaje mocz?	Krew, zielone wymioty, splątanie, silny ból, zatrucie lub ciężkie odwodnienie.	38	39
10	Silny ból miesiączkowy	Czy ciąża jest możliwa i czy ból jest podobny do wcześniejszych?	Ciąża z bólem lub krwawieniem, omdlenie, ból barku, ból jednostronny, gorączka lub bardzo obfite krwawienie.	41	42



BLOK INFERIOR — REGUŁA UŻYCIA

- 1 Znajdź dominujący objaw.
- 2 Przeczytaj pytanie bezpieczeństwa.
- 3 Przejdź do strony oceny, nie bezpośrednio do punktów.
- 4 Sprawdź wszystkie czerwone flagi.
- 5 Dopiero potem zdecyduj, czy karta strategii jest odpowiednia.

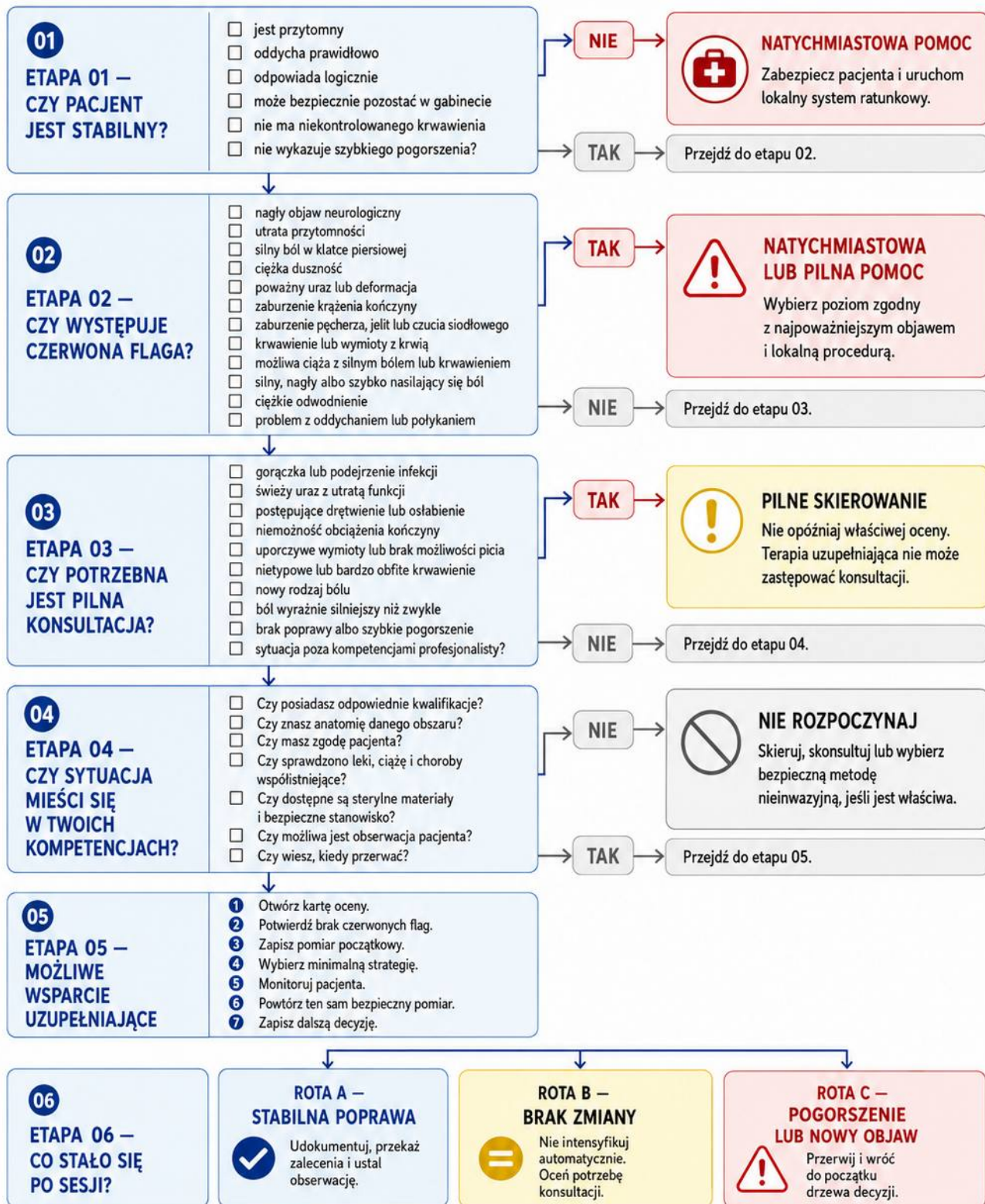


Jeśli pacjent ma objawy z więcej niż jednego wiersza, wybierz najpilniejszy problem — nie najłatwiejszy protokół.



Jedna ścieżka decyzji dla wszystkich 10 protokołów

Nie wybieraj punktów przed zakończeniem tej ścieżki.



BLOK FINALNY – ZASADA NAJWIĘKSZEGO RYZYKA

Jeśli jednocześnie możliwe są dwie decyzje, wybierz bezpieczniejszą i pilniejszą ścieżkę.

Szybki zapis ostrego przypadku

01 SEKCJA 01 — DANE PODSTAWOWE

Data: _____

Godzina rozpoczęcia: _____

Kod lub identyfikator pacjenta: _____

Wiek: _____ Osoba towarzysząca: _____

Główny objaw: _____

Numer wybranego protokołu: _____

02 SEKCJA 02 — POCZĄTEK I KONTEKST

Objaw rozpoczął się:

- ☐ nagle ☐ stopniowo ☐ po urazie ☐ po wysiłku
- ☐ po posiłku ☐ podczas miesiączki ☐ po leku
- ☐ w innym kontekście: _____

Czas trwania: _____

Lokalizacja: _____

Promieniowanie: _____

Objawy towarzyszące: _____

03 SEKCJA 03 — OCENA BEZPIECZEŃSTWA

Pacjent:

- ☐ przytomny
- ☐ oddycha prawidłowo
- ☐ komunikuje się prawidłowo
- ☐ stabilny przy zmianie pozycji
- ☐ może bezpiecznie pozostać w gabinecie

Czy występuje czerwona flaga?

- ☐ NIE ☐ TAK

Jeśli tak, jaka?

Czerwone flagi (zaznacz, jeśli występuje):

- ☐ objaw neurologiczny
- ☐ ból w klatce piersiowej
- ☐ duszność
- ☐ omdlenie
- ☐ poważny uraz
- ☐ deformacja
- ☐ gorączka lub podejrzenie infekcji
- ☐ krwawienie
- ☐ ciąża lub możliwość ciąży
- ☐ zaburzenie pęcherza lub jelit
- ☐ problem naczyniowy
- ☐ ciężkie odwodnienie
- ☐ inna: _____

04 SEKCJA 04 — DECYZJA PRZED SESJĄ

- ☐ możliwe wsparcie uzupełniające
- ☐ potrzebna konsultacja planowa
- ☐ pilne skierowanie
- ☐ natychmiastowa pomoc
- ☐ odmowa lub brak zgody pacjenta
- ☐ sytuacja poza moimi kompetencjami

Uzasadnienie decyzji:

05 SEKCJA 05 — INFORMACJE WAŻNE DLA BEZPIECZEŃSTWA

Ciąża: ☐ NIE ☐ TAK ☐ NIE WIADOMO ☐ NIE DOTYCZY

Leki przeciwzakrzepowe: ☐ NIE ☐ TAK ☐ NIE WIADOMO

Alergie: ☐ NIE ☐ TAK Jakie? _____

Choroby współistniejące: _____

Leki przyjęte przed wizytą: _____

Niedawny zabieg lub operacja: ☐ NIE ☐ TAK

Świadoma zgoda: ☐ UZYSKANA ☐ NIEUZYSKANA

06 SEKCJA 06 — POMIAR PRZED

Ból: _____ /10 Nudności: _____ /10

Drętwienie: _____ /10 Obrzęk: ☐ NIE ☐ MAŁY ☐ UMIARKOWANY ☐ DUŻY

Funkcja wybrana do porównania: _____

Wynik przed: _____

07 SEKCJA 07 — ZASTOSOWANA STRATEGIA

- ☐ akupunktura
- ☐ akupresura
- ☐ pozycjonowanie
- ☐ łagodne ciepło
- ☐ edukacja i obserwacja
- ☐ brak interwencji — skierowanie

Wybrane punkty: _____

Pozycja pacjenta: _____

Czas obserwacji: _____

08 SEKCJA 08 — ZDARZENIA W TRAKCIE

- ☐ brak niepożądanego reakcji
- ☐ zawroty głowy
- ☐ nudności
- ☐ omdlenie
- ☐ nasilenie bólu
- ☐ nowe drętwienie
- ☐ krwawienie miejscowe
- ☐ reakcja skóry
- ☐ nowy objaw alarmowy
- ☐ inne: _____

Podjęte działanie: _____

09 SEKCJA 09 — POMIAR PO

Ból: _____ /10 Nudności: _____ /10

Drętwienie: _____ /10 Obrzęk: ☐ MNIEJSZY ☐ WIĘKSZY ☐ BEZ ZMIANY

Powtórzona funkcja: _____

Wynik: ☐ LEPIJ ☐ BEZ ZMIAN ☐ GORZEJ

Nowy objaw: ☐ NIE ☐ TAK Jaki? _____

10 SEKCJA 10 — DALSZĄ DECYZJĄ

- ☐ zakończenie i obserwacja
- ☐ zalecenie konsultacji
- ☐ pilne skierowanie
- ☐ natychmiastowa pomoc
- ☐ uzgodniona ponowna ocena
- ☐ przekazano informacje o czerwonych flagach

Dokąd skierowano pacjenta: _____

Zalecenia przekazane pacjentowi: _____

Godzina zakończenia: _____

Podpis lub identyfikator profesjonalisty: _____

Zapisz to, co pacjent zgłosił, co zaobserwowano, co sprawdzono, jaka decyzja została podjęta i dlaczego.
Nie używaj sformułowań sugerujących rozpoznanie medyczne, jeśli nie mieści się ono w Twoich kompetencjach.

01 BLOK 01 — TEKST FINALNY

Ostry przypadek wymaga czegoś więcej niż szybkiej listy punktów. Wymaga zatrzymania się, sprawdzenia bezpieczeństwa, rozpoznania granic własnych kompetencji i podjęcia decyzji, która najlepiej chroni pacjenta. Ten przewodnik został przygotowany po to, aby uporządkować ten proces.

Każdy protokół rozpoczyna się od oceny, ponieważ najważniejszym pytaniem nie jest: „Których punktów użyć?”, lecz: „Czy terapia uzupełniająca jest w tej chwili właściwa i bezpieczna?”.

Korzystaj z kart spokojnie. Przeczytaj całą stronę oceny. Zapisz stan początkowy. Wybierz minimalną strategię. Obserwuj pacjenta. Porównaj ten sam bezpieczny wskaźnik i zawsze zakończ sesję jasną decyzją o dalszym postępowaniu.

Nie musisz rozwiązać każdego problemu w gabinecie. Czasami najlepszym działaniem jest nie rozpoczynać zabiegu. Czasami najwyższym wyrazem kompetencji jest pilne skierowanie pacjenta. A czasami proste, uważne wsparcie uzupełniające może pomóc pacjentowi przejść przez objaw w bardziej uporządkowany i komfortowy sposób.

Niech bezpieczeństwo pozostanie pierwszym protokołem, z którego korzystasz.



02 BLOK 02 — PIĘĆ ZASAD ODPOWIEDZIALNEGO UŻYCIA



NAJPIERW OCENA —

Nie wybieraj punktów wyłącznie na podstawie nazwy objawu.



GRANICE KOMPETENCJI —

Wykonuj tylko działania zgodne ze swoim wykształceniem, doświadczeniem i lokalnym prawem.



MINIMALNA STRATEGIA —

Wiecej punktów, większa intensywność lub dłuższa sesja nie oznaczają automatycznie lepszego rezultatu.



PONOWNA OCENA —

Porównaj ból, funkcję, stan ogólny i wszystkie istotne czerwone flagi.



JASNA DECYZJA —

Każda sesja powinna zakończyć się udokumentowaną decyzją: obserwacja, konsultacja, pilne skierowanie lub pomoc natychmiastowa.

03 BLOK 03 — ZASTRZEŻENIE KLINICZNE

Materiał ma charakter wyłącznie edukacyjny. Nie zastępuje: diagnozy medycznej; badania lekarskiego; pomocy ratunkowej; konsultacji stomatologicznej; opieki ginekologicznej; fizjoterapii; leczenia farmakologicznego; badań obrazowych lub laboratoryjnych; formalnego szkolenia z akupunktury; obowiązujących procedur zawodowych.

Opisane punkty i strategię są przeznaczone wyłącznie dla odpowiednio wykwalifikowanych profesjonalistów. Materiał nie zawiera instrukcji dotyczących głębokości, kąta ani kierunku wkłucia i nie powinien być używany do samodzielnej nauki wykonywania zabiegów inwazyjnych.

Akupunktura wykonywana nieprawidłowo może prowadzić do poważnych działań niepożądanych, w tym infekcji i uszkodzenia narządów. Powinna być wykonywana przez kompetentnego profesjonalistę przy użyciu sterylnych, jednorazowych igieł.

04 BLOK 04 — NOTA O DOWODACH

Zakres dowodów naukowych dotyczących akupunktury różni się w zależności od objawu i schorzenia.

Wyników dotyczących bólu przewlekłego, profilaktyki lub określonego kontekstu klinicznego nie należy automatycznie przenosić na każdy przypadek ostry.

Reakcja pacjenta na zabieg nie potwierdza diagnozy i nie wyklucza poważnej choroby.

05 BLOK 05 — KONSULTACJA LOKALNA

- ✓ lokalne przepisy dotyczące wykonywania akupunktury
- ✓ wymagane kwalifikacje
- ✓ zasady uzyskiwania zgody
- ✓ standardy higieny
- ✓ procedury postępowania w nagłych przypadkach
- ✓ zasady dokumentacji
- ✓ zakres odpowiedzialności zawodowej
- ✓ lokalne numery alarmowe i ścieżki skierowania



Bezpieczeństwo pacjenta jest ważniejsze niż ukończenie protokołu.
Oceń. Zdecyduj. Działaj odpowiedzialnie. Oceń ponownie.