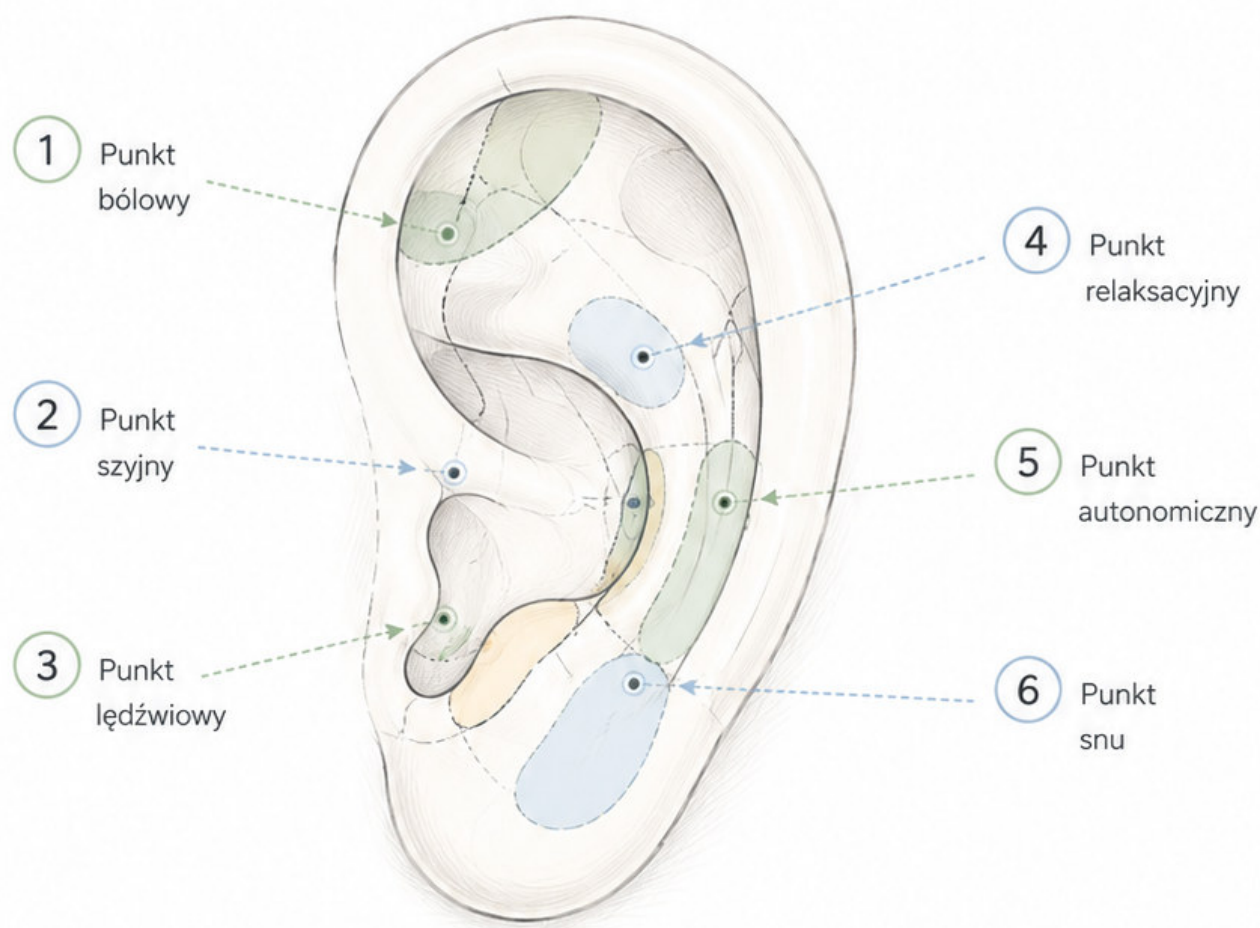


Przewodnik po aurikuloterapii uzupełniającej

Mapy, punkty bazowe i protokoły
wspierające pracę specjalisty



Ból odcinka
lędźwiowego



Napięcie
szyi



Lęk i stres



Bezsennaść



Równowaga
ogólna

Prawa autorskie, zastosowanie profesjonalne i nota edukacyjna



1

• Prawa autorskie

Wszelkie prawa zastrzeżone. Materiał ten jest chroniony prawem autorskim i przeznaczony wyłącznie dla osób posiadających odpowiednie uprawnienia lub kwalifikacje w zakresie aurikuloterapii. Materiał służy wyłącznie do wewnętrznych celów edukacyjnych i praktycznych w ramach pracy profesjonalnej.

2

• Zastosowanie profesjonalne

Niniejszy przewodnik stanowi narzędzie wspierające pracę specjalisty w organizacji i doborze protokołów aurikuloterapii uzupełniającej. Materiał ułatwia pracę z pacjentami z bólem odcinka lędźwiowego, napięciem szyi, lękiem, stresem, zaburzeniami snu oraz w celu wspierania równowagi ogólnej.

3

• Nota edukacyjna

Aurikuloterapia jest przedstawiona jako metoda wspierająca i uzupełniająca. Nie zastępuje diagnozy lekarskiej, opieki w stanach nagłych, oceny specjalistycznej, farmakoterapii, psychoterapii ani innych form leczenia niezbędnych w danym przypadku.

4

• Kiedy skierować pacjenta dalej

- Nagłe objawy neurologiczne (np. niedowład, zaburzenia mowy, widzenia).
- Ostry uraz (np. głowy, kręgosłupa) lub podejrzenie poważnego uszkodzenia.
- Ból w klatce piersiowej, duszność, omdlenie lub silne kołatanie serca.
- Kryzys suicydalny lub poważne zagrożenie zdrowia psychicznego.
- Ciężkie zaburzenia snu z pogarszającym się stanem psychicznym.
- Gorączka, dreszcze, objawy infekcji lub stan ogólny budzący niepokój.
- Szybkie nasilenie objawów lub brak poprawy w krótkim czasie.
- Wątpliwości diagnostyczne lub potrzeba oceny lekarskiej.



Pełny spis treści



Strona 00	Okładka	00
Strona 01	Prawa autorskie, zastosowanie profesjonalne i nota edukacyjna	01
Strona 02	Pełny spis treści	02
Strona 03	Wprowadzenie i wskazówki dla specjalisty	03

	Moduł 01 Bezpieczne podstawy aurikuloterapii	04–11
	Moduł 02 Mapa małżowiny usznej i punkty bazowe	12–22
	Moduł 03 Ból odcinka lędźwiowego	23–30
	Moduł 04 Ból i napięcie odcinka szyjnego	31–38
	Moduł 05 Lęk i stres	39–48
	Moduł 06 Bezsenność i jakość snu	49–57
	Moduł 07 Równowaga ogólna i integracja	58–62
	Moduł 08 Narzędzia praktyczne	63–67

Wprowadzenie i wskazówki dla specjalisty

1 • Cel przewodnika

Ten materiał porządkuje i systematyzuje protokoły uzupełniającego wsparcia w aurikuloterapii. Ułatwia specjalście wybór odpowiednich punktów oraz strukturę sesji zgodnie z obrazem pacjenta, jego potrzebami i celem terapii.

2 • Dla kogo

Przewodnik jest przeznaczony dla wykwalifikowanych terapeutów, akupunkturzystów, specjalistów medycyny integracyjnej oraz osób z odpowiednim szkoleniem i przygotowaniem do pracy z aurikuloterapią.

3 • Jak czytać protokoły

Każdy protokół zawiera listę punktów podstawowych i uzupełniających, wskazania, możliwe warianty oraz przeciwwskazania. Zwracaj uwagę na noty dotyczące monitorowania efektów i momentu, w którym warto modyfikować lub zakończyć terapię. Stosuj punkty celowane – nie wszystkie równocześnie, zgodnie z priorytetami klinicznymi.

4 • Zasada bezpieczeństwa

Ocena kliniczna pacjenta zawsze stoi na pierwszym miejscu. Aurikuloterapia uzupełniająca nie zastępuje diagnozy ani leczenia. Sygnały alarmowe i stany nagłe zawsze mają pierwszeństwo przed rutynowym wsparciem uzupełniającym.



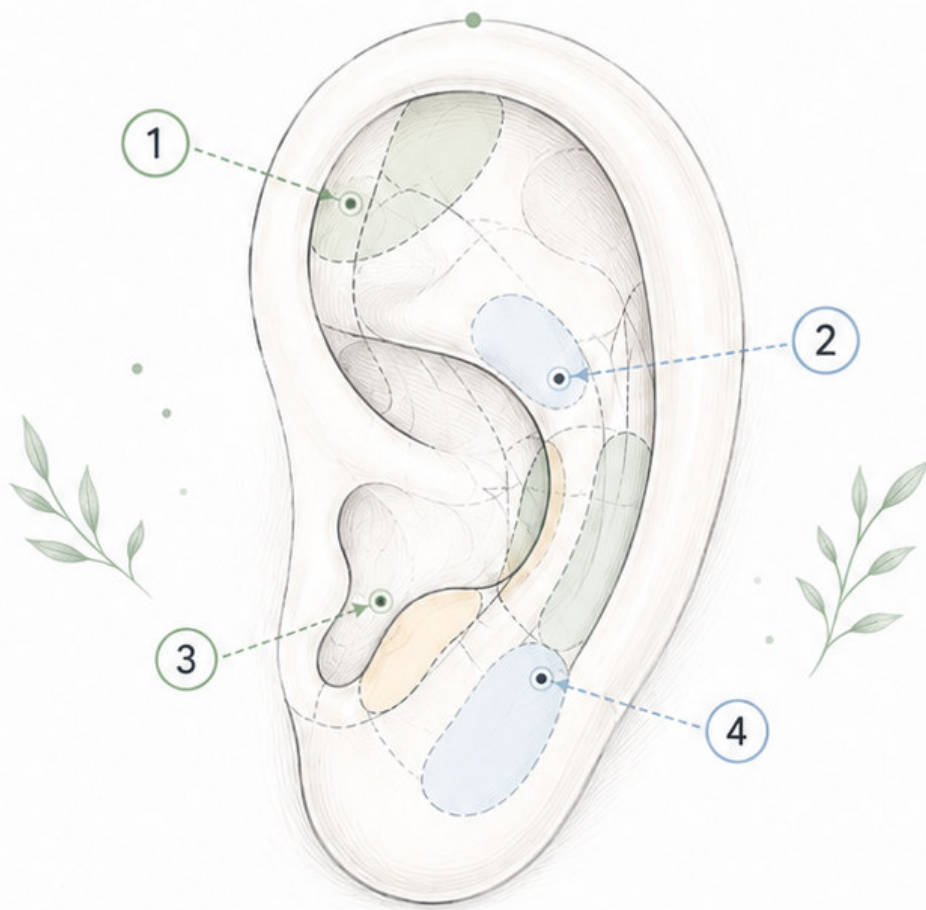
Ważne

- Każdy protokół dostosuj do obrazu pacjenta.
- Nie pracuj poza zakresem swoich kompetencji.
- W razie wątpliwości kieruj pacjenta dalej.

Moduł 01

Bezpieczne podstawy aurikuloterapii

Ocena, bezpieczeństwo,
higiena i organizacja pracy



Ocena przed
zastosowaniem



Przeciwwskazania



Higiena
i materiały



Monitorowanie
reakcji

Jak korzystać z przewodnika



- **1 Określ główny cel terapeutyczny.**
Zdefiniuj, co ma być osiągnięte w terapii oraz jakie objawy lub funkcje chcemy poprawić.
- **2 Sprawdź przeciwwskazania i sygnały alarmowe.**
Zweryfikuj bezpieczeństwo: stałe i względne przeciwwskazania oraz objawy wymagające skierowania dalej.
- **3 Wybierz protokół bazowy oraz wariant.**
Dopasuj protokół do celu, profilu pacjenta i kontekstu terapii. Wybierz wariant odpowiedni do potrzeb.
- **4 Zaplanuj kolejność stymulacji i czas obserwacji.**
Ustal kolejność punktów, dobierz parametry stymulacji oraz czas obserwacji efektów.
- **5 Zapisz reakcję pacjenta i kolejne decyzje.**
Udokumentuj efekty, odpowiedzi pacjenta oraz plan kolejnych sesji lub zmian w protokole.

Jak czytać strony protokotowe

-  **cel** – główny cel terapeutyczny protokołu.
-  **punkty główne** – kluczowe punkty pracy z oznaczeniem ucha.
-  **warianty** – dostępne warianty protokołu i wskazania do ich wyboru.
-  **monitorowanie** – parametry, obserwacja i ocena efektów.
-  **kiedy skierować dalej** – sygnały alarmowe i wskazania do konsultacji lub leczenia.



The diagram illustrates the layout of a protocol page. It features a vertical list of icons on the left, each corresponding to a section of the protocol: a target icon for the goal, a location pin icon for key points, a branching arrows icon for variants, a magnifying glass icon for monitoring, and a right arrow icon for when to proceed. To the right of these icons are horizontal lines representing text input fields. A small ear diagram is also present, showing the placement of the protocol points on the ear.

Zakres metody i granice obietnicy

1



• Co metoda może wspierać

- Aurikuloterapia może wspierać redukcję napięcia i odczuwanego stresu.
- Może wspierać poprawę komfortu i ogólnego samopoczucia.
- Może wspierać wyciszenie oraz lepszą uważność na sygnały ciała.
- Może wspierać organizację sesji jako metoda uzupełniająca, współpracująca z innymi formami pomocy i leczenia.

2



• Czego metoda nie zastępuje

- Diagnoza lekarska.
- Leczenie przyczynowe.
- Opieka doraźna w stanach nagłych.
- Psychoterapia.
- Farmakoterapia.
- Badania obrazowe i laboratoryjne.
- Ocena specjalistyczna, gdy jest potrzebna.



W razie niepokojących objawów, nagłego pogorszenia stanu lub braku poprawy konieczna jest konsultacja lekarska.

3



• Jak komunikować realistycznie

- To wsparcie uzupełniające.
- Obserwujemy reakcję organizmu.
- Efekty są indywidualne i mogą się różnić.
- W razie niepokojących objawów potrzebna jest dalsza ocena.

Rzetelna komunikacja



Czego unikać



Opisuję, jak metoda może wspierać organizm.



Wyjaśniam, że nie zastępuje leczenia.



Zachęcam do współpracy z lekarzem i specjalistami.



Dbam o bezpieczeństwo i świadome decyzje.



Gwarantowana poprawa.



Leczenie przyczyny bez diagnostyki.



Zamiennik opieki medycznej.



Obietnice niemożliwe do spełnienia.

Ocena przed zastosowaniem



1 Krótki wywiad



- Główny problem: _____
- Czas trwania objawów: _____
- Czynniki nasilające: _____
- Dotychczasowe leczenie: _____
- Aktualne rozpoznania: _____
- Leki (nazwa, dawka, częstotliwość): _____
- Sen (jakość, długość): _____
- Stres (źródła, nasilenie): _____
- Oczekiwania pacjenta: _____

2 Ocena bezpieczeństwa



Sprawdź czerwone flagi i ogólny stan pacjenta.

- Czerwone flagi (wymagające pilnej konsultacji) ☐ Tak ☐ Nie
- Stan ogólny (osłabienie, wyniszczenie) ☐ Tak ☐ Nie
- Uraz / świeże uszkodzenie (tkanki, kości, stawy) ☐ Tak ☐ Nie
- Gorączka / infekcja ☐ Tak ☐ Nie
- Objawy neurologiczne (niedowład, zaburzenia czucia, zaburzenia mowy, widzenia) ☐ Tak ☐ Nie
- Nagłe pogorszenie objawów ☐ Tak ☐ Nie
- Stan psychiczny (ryzyko, zaburzenia ostre) ☐ Tak ☐ Nie
- Cięża lub szczególne sytuacje ☐ Tak ☐ Nie

3 Cel sesji



- Co chcemy wesprzeć dziś? _____
- Jak ocenimy odpowiedź? _____
- Kiedy przerwiemy lub zmienimy plan? _____



Przed pierwszą sesją



Poinformuj pacjenta o przebiegu pracy i możliwych odczuciach.

Zadbaj o świadomą komunikację i uzyskaj zgodę na terapię.

Dokumentuj stan wyjściowy objawów – to punkt odniesienia do oceny efektów.

Przeciwwskazania i sygnały alarmowe

1



Nie rozpoczynaj sesji

- ! Nagły silny ból niewiadomego pochodzenia
- ! Ostry uraz
- ! Wysoka gorączka
- ! Aktywna infekcja ucha
- ! Krwawienie
- ! Silne zawroty głowy
- ! Objawy neurologiczne
- ! Ból w klatce piersiowej
- ! Dusznosc
- ! Kryzys psychiatryczny



W powyższych sytuacjach aurikuloterapia nie jest wskazana.

2



Zachowaj szczególną ostrożność

- ! Cięża
- ! Bardzo wrażliwa skóra
- ! Alergie na materiały
- ! Znaczne wyczerpanie
- ! Niestabilny stan kliniczny
- ! Lęk przed zabiegiem
- ! Trudność w komunikacji



Wymagana jest indywidualna ocena i świadoma zgoda pacjenta.

3



Kiedy przerwać

- ! Nasilenie objawów
- ! Zła tolerancja stymulacji
- ! Omdlenie
- ! Nagły niepokój
- ! Pogorszenie samopoczucia



Niezwłocznie zakończ sesję i zastosuj odpowiednie postępowanie.

Co dalej? Podejmij odpowiednią decyzję



obserwacja

Monitoruj stan pacjenta



odroczenie

Przełoż sesję na
bardziej odpowiedni czas



skierowanie

Skieruj do właściwego
specjalisty

Higiena, materiały i przygotowanie stanowiska



1 Higiena



Higiena rąk

Dokładnie umyj i zdezynfekuj ręce przed i po sesji.



Kontrola skóry

Sprawdź małżowinę uszną pod kątem podrażnień, ran i przeciwwskazań.



Dezynfekcja

Zdezynfekuj ucho i używane narzędzia środkiem odpowiednim dla skóry.



Czyste materiały

Używaj czystych, nieuszkodzonych materiałów do każdej sesji.



Jednorazowość (gdy dotyczy)

Stosuj materiały jednorazowe zgodnie z zaleceniami producenta.



2 Materiały



Rękawiczki jednorazowe



Środek do dezynfekcji (do skóry i narzędzi)



Pałeczka lokalizacyjna



Nasionka lub kulki do stymulacji



Plaster (do mocowania nasionek lub kulek)



Formularz sesji



Zegar lub minutnik



3 Przygotowanie stanowiska



Wygodne miejsce

Zapewnij pacjentowi i sobie wygodną pozycję oraz stabilne podparcie.



Oświetlenie

Upewnij się, że stanowisko jest odpowiednio oświetlone, szczególnie obszar ucha.



Dostęp do dokumentacji

Miej pod ręką formularz sesji oraz niezbędne notatki i materiały edukacyjne.



Spokojne otoczenie

Zadbaj o ciszę, dyskrecję i atmosferę sprzyjającą relaksowi.



Plan działania

Określ cele sesji, punkty do pracy oraz sposób komunikacji z pacjentem.



Monitorowanie reakcji

Planuj obserwację reakcji pacjenta w trakcie i po sesji oraz sposób ich zapisu.

Gotowość przed rozpoczęciem



- ☐ Umyte i zdezynfekowane ręce.
- ☐ Skóra ucha sprawdzona i zdezynfekowana.
- ☐ Wszystkie materiały przygotowane.
- ☐ Stanowisko wygodne, czyste i odpowiednio oświetlone.
- ☐ Cel sesji i sposób monitorowania ustalone.

Metody stymulacji punktów usznych

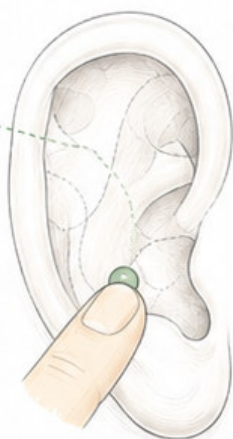
1



Ucisk manualny

Krótki, kontrolowany nacisk opuszką palca lub pałeczką lokalizacyjną.

Dobra metoda do oceny wrażliwości punktu.



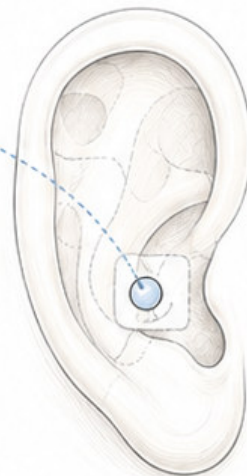
2



Nasionka lub kulki

Stosowane do przedłużonej, łagodnej stymulacji między sesjami.

Pacjent powinien znać sposób i częstotliwość docisku.



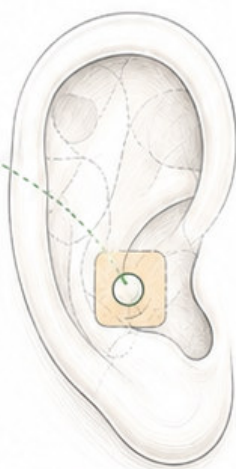
3



Plaster mocujący

Służy do bezpiecznego utrzymania nasionek lub kulek na uchu.

Sprawdź tolerancję skóry.



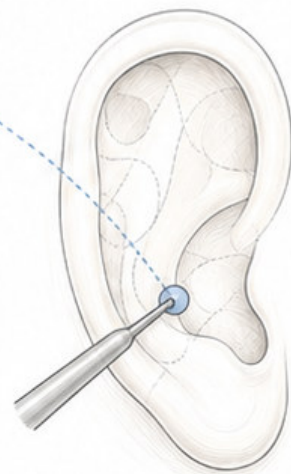
4



Krótką stymulacja narzędziem

Delikatna, precyzyjna stymulacja wybranego punktu.

Unikaj nadmiernej siły.



Jak wybrać metodę



cel terapii



wrażliwość pacjenta



stan skóry



czas obserwacji



Najpierw oceń bezpieczeństwo, potem dobierz sposób stymulacji.

Planowanie sesji i monitorowanie reakcji



1

Ustal cel sesji

Wybierz objaw lub funkcję, którą chcesz wesprzeć.



2

Dobierz punkty

Wybierz punkty podstawowe i ewentualne uzupełniające.



3

Określ sposób stymulacji

Dobierz metodę, czas i liczbę punktów.



4

Obserwuj reakcję

Zwracaj uwagę na komfort, wrażliwość, zmianę napięcia i zgłaszane odczucia.



5

Zapisz decyzję

Kontynuacja, modyfikacja, przerwanie lub skierowanie dalej.



Skala krótkiej obserwacji



ból 0-10



napięcie 0-10



sen / wyciszenie



tolerancja stymulacji

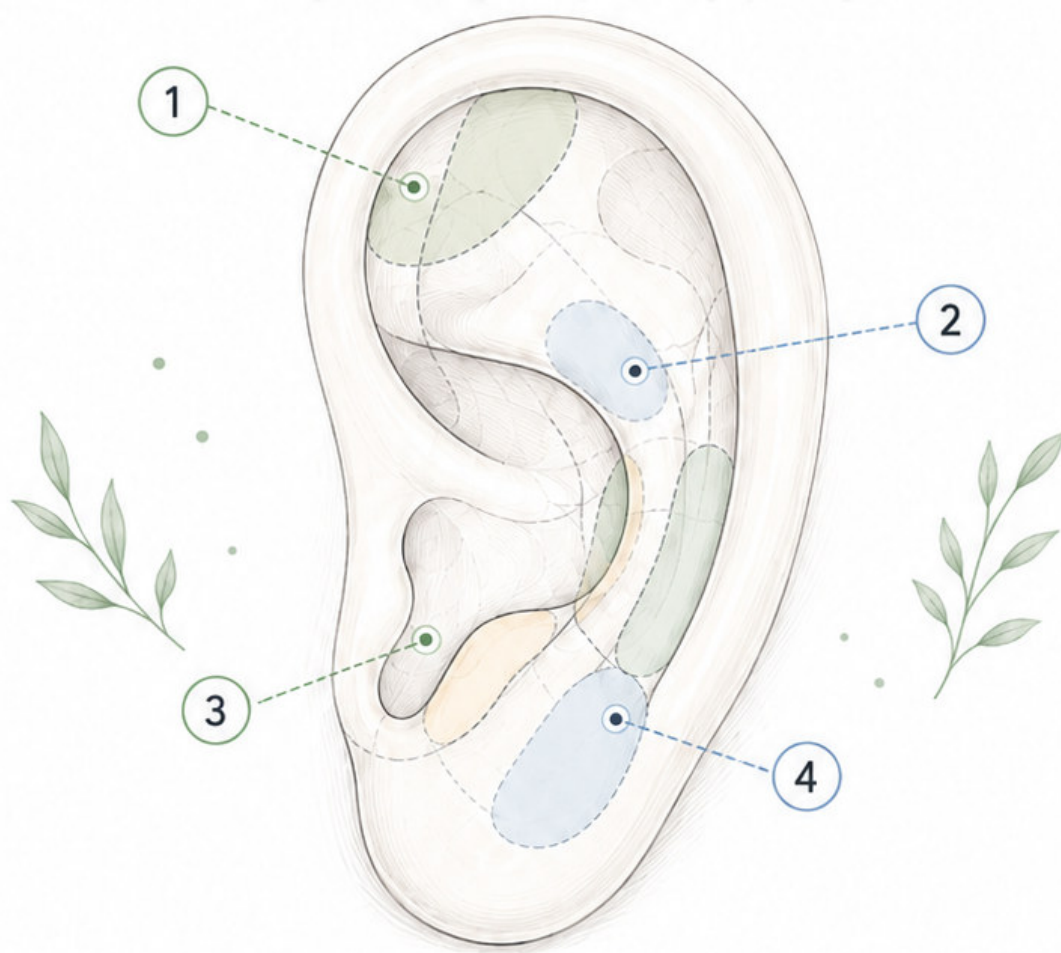


Monitoruj
odpowiedź
w trakcie i po sesji.

Moduł 02

Mapa matzowiny usznej i punkty bazowe

Orientacja, lokalizacja
i najważniejsze punkty pracy



Orientacja
na mapie



Lokalizacja
punktów

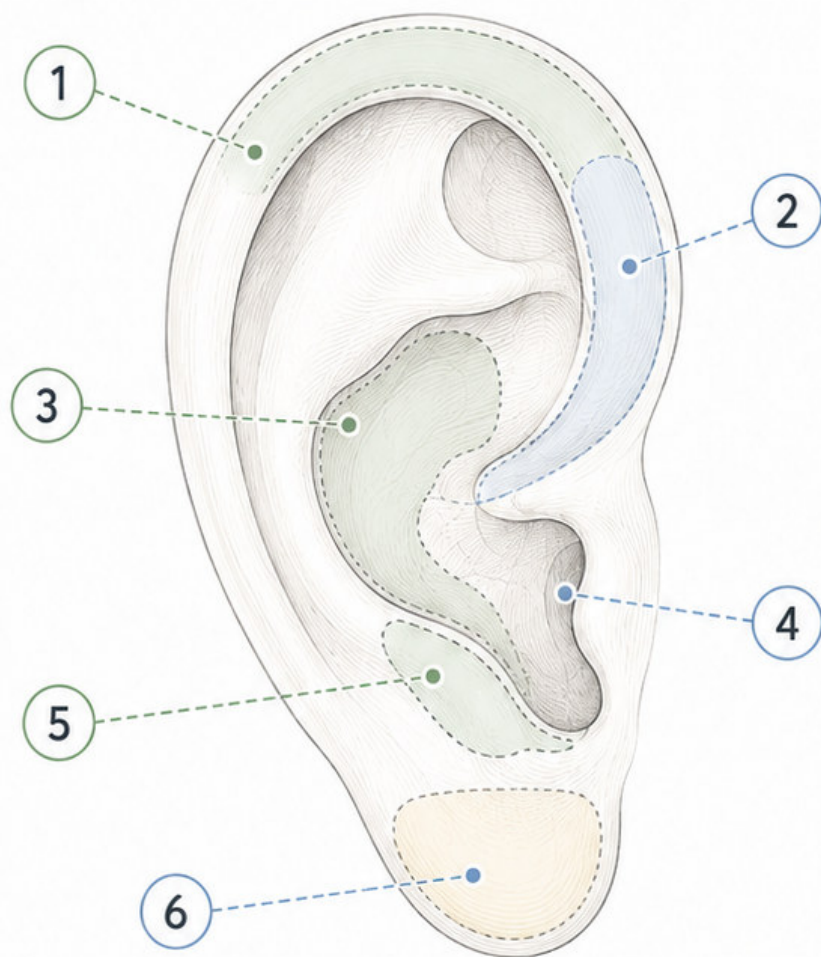


Punkty
główne



Legenda
i mapa zbiorcza

Orientacja na mapie ucha



- 1 **obrąbek** – zewnętrzna krawędź ucha.
- 2 **grobelka** – wypukła fałda wewnętrzna równoległa do obrąbka.
- 3 **muszla** – zagłębiona centralna część ucha.
- 4 **skrawek** – dolna część wewnętrznej fałdy.
- 5 **przeciwskawek** – wewnętrzna fałda naprzeciwko skrawka.
- 6 **płatek** – miękka, dolna część ucha.

Jak czytać orientację



- 1 **najpierw rozpoznaj kształt ucha**



- 2 **ustal punkt odniesienia**



- 3 **sprawdź stronę ucha**



- 4 **porównaj z mapą**



Oceniaj i zapisuj, na którym uchu pracujesz.



Jak lokalizować punkty



- 1



Obserwacja ucha
Sprawdź kształt, stan skóry
i widoczne punkty orientacyjne.
- 2



Praca z mapą
Ustal przybliżoną strefę
według schematu.
- 3



Palpacja
Delikatnie sprawdź wrażliwość
i reakcję tkanek.
- 4



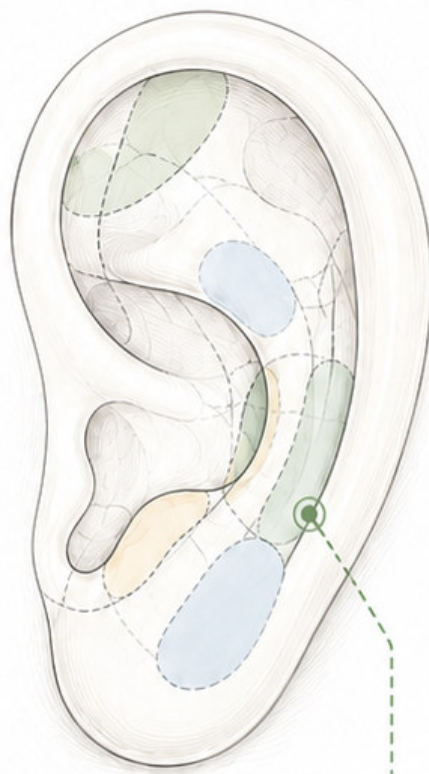
Potwierdzenie miejsca
Połącz dane z wywiadu,
objawów i odczucia pacjenta.
- 5



Zaznaczenie i zapis
Zaznacz wybrany punkt
i odnotuj decyzję.

Przykład

Lokalizacja punktu
odcinka lędźwiowego



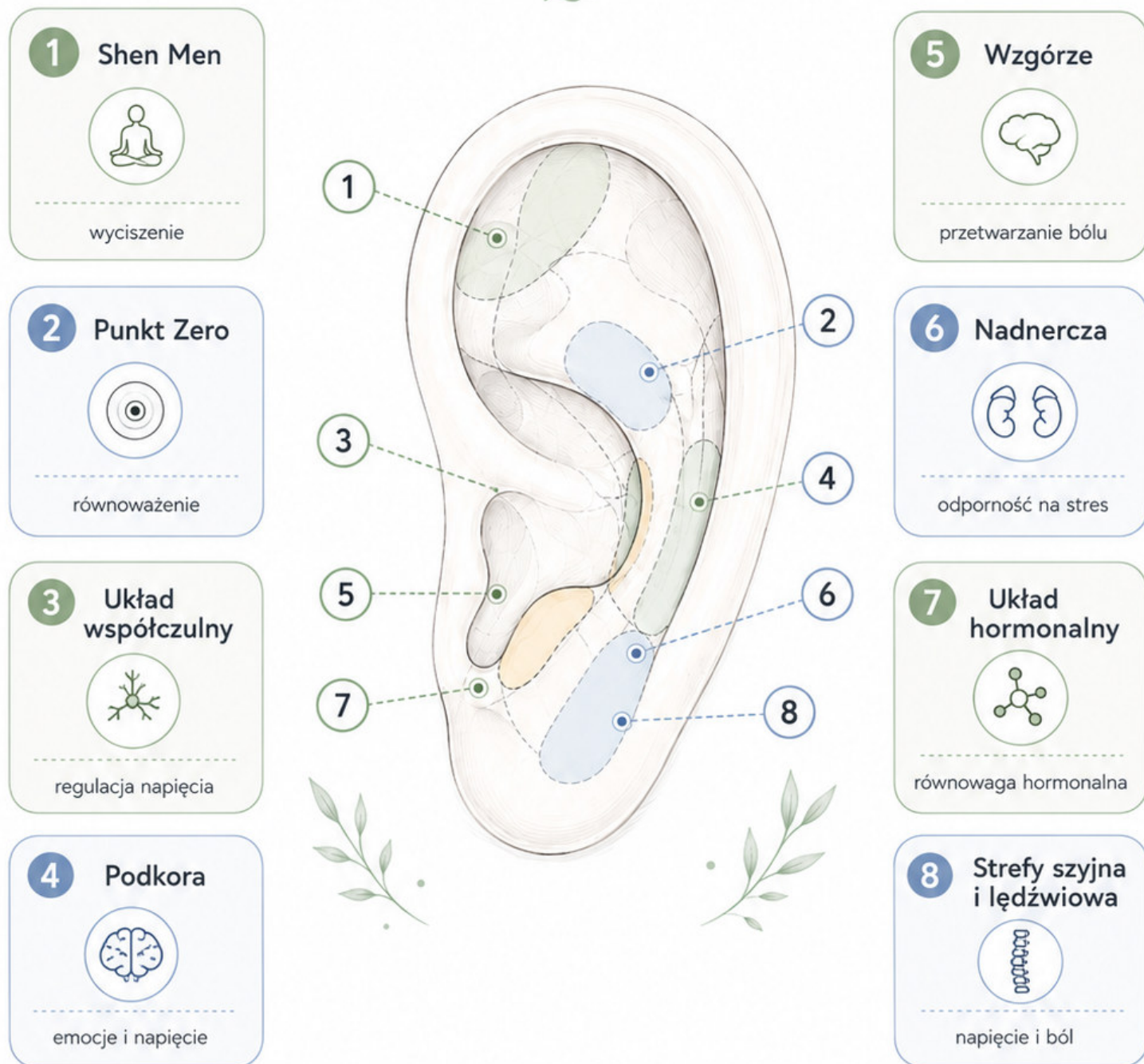
Punkt odcinka lędźwiowego

W części koncha dolna,
w strefie koloru zielonego.



**Nie lokalizuj punktów mechanicznie —
zawsze uwzględniaj obraz pacjenta.**

Punkty główne: szybki przegląd



Jak korzystać z przeglądu



1. wybierz punkt bazowy

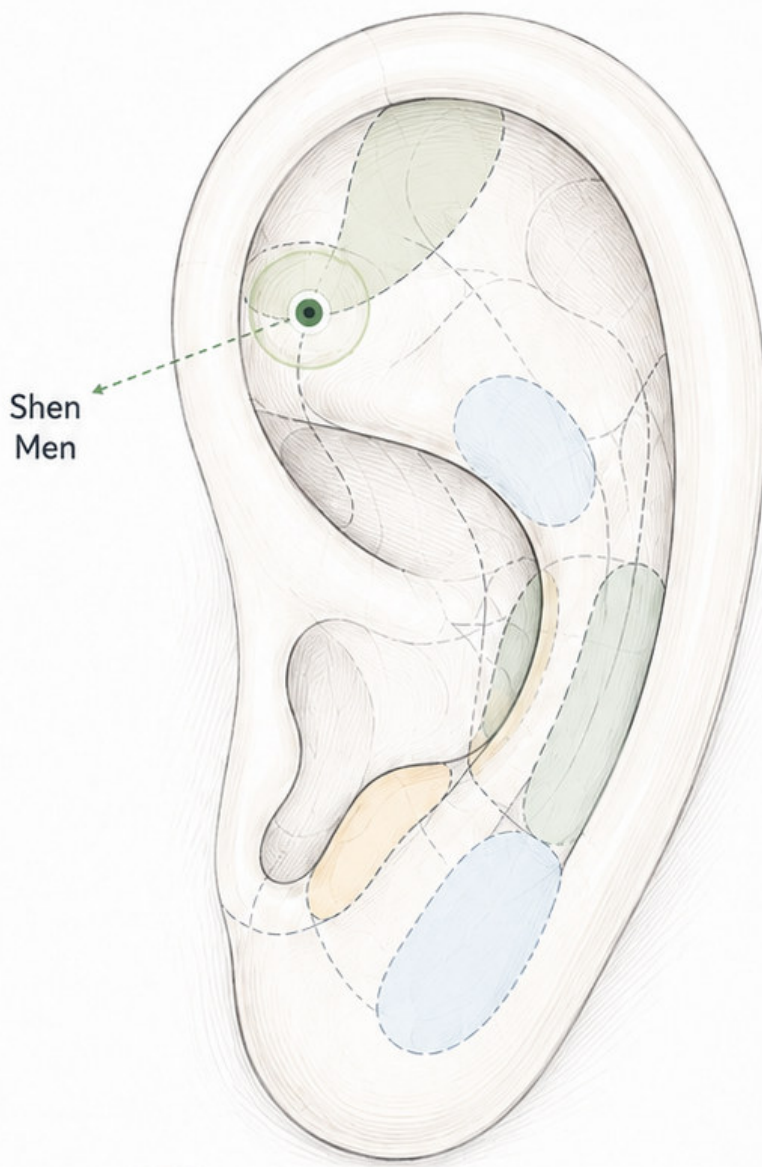


2. połącz z celem terapii



3. nie używaj wszystkiego jednocześnie

Shen Men



Shen
Men



Punkt
bazowy

1

Rola punktu



Punkt często wykorzystywany jako wsparcie wyciszenia i regulacji.

2

Kiedy rozważyć



stres, napięcie,
pobudzenie,
trudność
z zasypianiem

3

Dlaczego w protokołach bazowych



pomaga rozpocząć
pracę od punktu
o szerokim
zastosowaniu
uzupełniającym

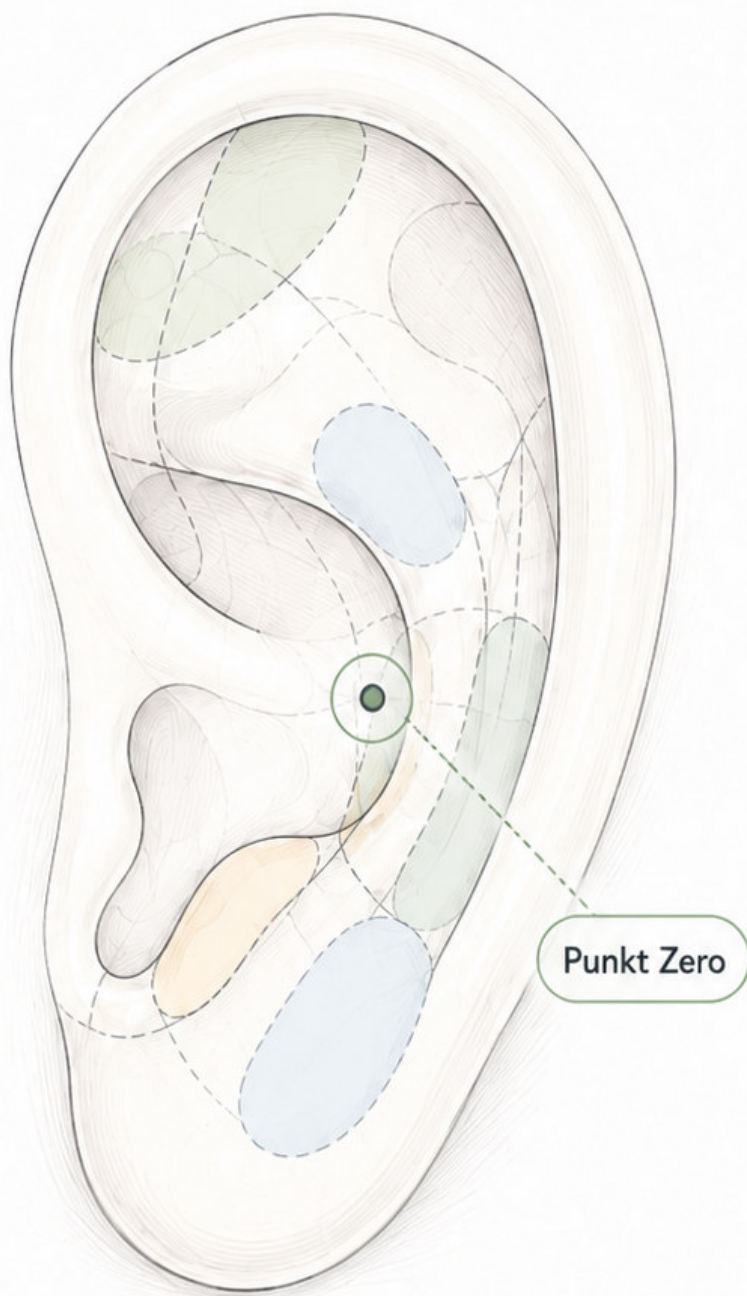
4

Wskazówka praktyczna



łącz z celem terapii
i obserwuj
indywidualną
odповідź.

Punkt Zero



Punkt Zero to punkt centralny w uchu – wspiera orientację i klarowność pracy terapeuty.



1 Rola punktu

- Punkt używany jako wsparcie równoważenia i porządkowania pracy.



2 Kiedy rozważyć

- protokoły ogólne, napięcie, przeciążenie, integracja punktów



3 Dlaczego w protokołach bazowych

- pomaga budować uporządkowaną sekwencję pracy od punktu centralnego.



4 Wskazówka praktyczna

- stosuj jako punkt organizujący, a nie jako jedyny wybór.

Punkt układu współczulnego



Punkt bazowy



1 Rola punktu

Punkt łączony z regulacją odpowiedzi napięciowej i komfortu.



2 Kiedy rozważyć

- napięcie
- ból
- pobudzenie
- przeciążenie stresem



3 Dlaczego w protokołach bazowych

często wspiera protokoły ukierunkowane na wyciszenie i napięcie.

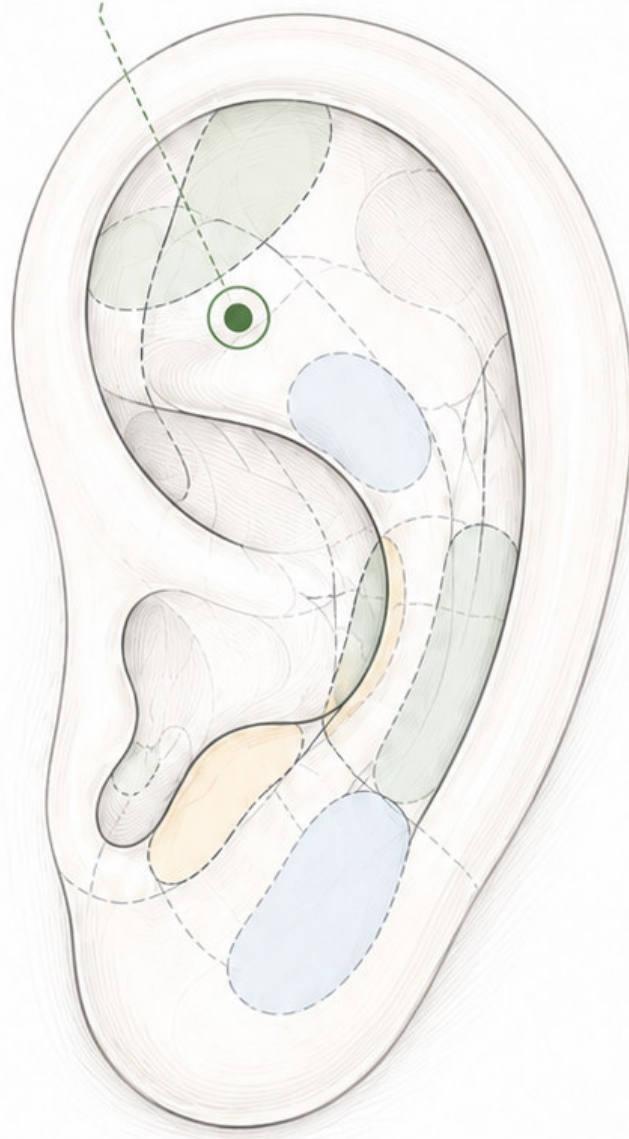


4 Wskazówka praktyczna

używaj w kontekście obrazu pacjenta i obserwuj tolerancję.

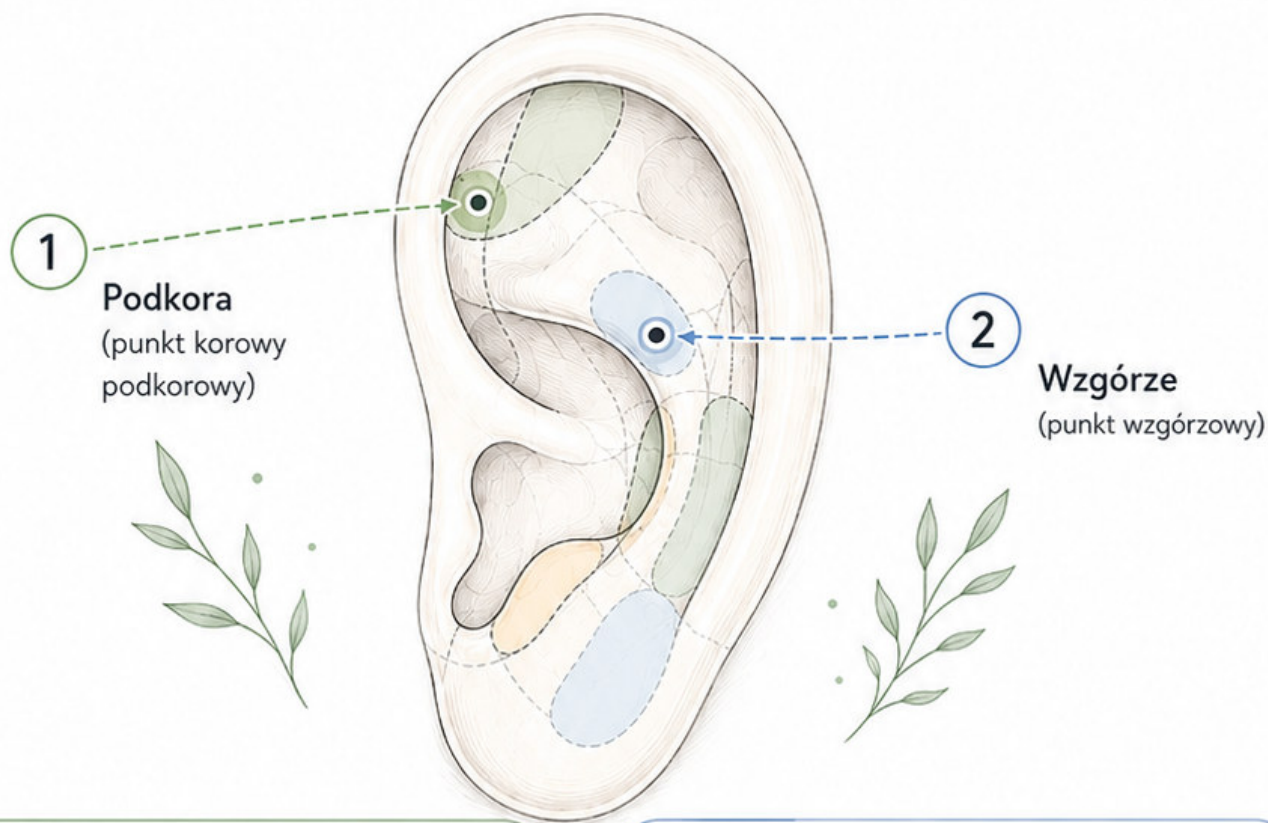
Lokalizacja punktu

W zagłębieniu trójkątnym (fossa triangularis).



Punkt układu współczulnego często współpracuje z innymi punktami wyciszającymi. Stosuj odpowiednio do celu terapii i reakcji pacjenta.

Podkora i wzgórze



1

Podkora



rola:
wsparcie regulacji



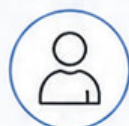
kiedy rozważyć:
pobudzenie, napięcie, sen



wskazówka:
łącz z obserwacją reakcji

2

Wzgórze



rola:
wsparcie przetwarzania
bodźców



kiedy rozważyć:
ból, napięcie, przeciążenie



wskazówka:
stosuj w logicznym
połączeniu z celem terapii



Oba punkty dobieraj zgodnie z obrazem pacjenta,
nie rutynowo.

Nadnercza i układ hormonalny

Punkty uzupełniające bez obietnic bezpośredniego wpływu hormonalnego

W aurikuloterapii nazwy punktów nie zawsze opisują bezpośredni mechanizm anatomiczny.

Punkt określany jako "Nadnercza" nie jest samym nadnerczem, a jego stymulacja nie zastępuje diagnostyki ani leczenia zaburzeń hormonalnych.

1 Nadnercza



Nazwa i znaczenie

Adrenal

Jest to tradycyjna nazwa punktu stosowanego w wybranych systemach aurikuloterapii.



System mapy

- używaj jednego, jasno zidentyfikowanego systemu kartografii
- podaj kod standaryzowany, gdy istnieje
- nie mieszaj atlasów
- sprawdź nomenklaturę i lokalizację z recenzją techniczną

Standaryzacja WHO nie usuwa wszystkich różnic między szkołami.



Tradycyjna rola w protokole

Punkt Nadnerczy bywa uwzględniany jako element uzupełniający w protokołach dotyczących bólu, napięcia lub reakcji stresowej.

- ✓ bywa stosowany
- ✓ może zostać rozważony
- ✓ stanowi element protokołu
- ✓ jego zastosowanie zależy od przyjętego systemu



Czego nie należy mówić

- ✗ Ten punkt zwiększa poziom kortyzolu.
- ✗ Ten punkt obniża kortyzol.
- ✗ Punkt leczy niewydolność nadnerczy.
- ✗ Stymulacja reguluje wszystkie hormony stresu.
- ✗ Tkliwość punktu oznacza chorobę nadnerczy.

Punkt jest tradycyjnie wykorzystywany jako uzupełniający element wybranych protokołów. Nie służy do diagnozowania chorób nadnerczy.

2 Układ hormonalny



Nazwa i znaczenie

Punkt dokrewny

Nazwa odnosi się do tradycyjnej klasyfikacji punktu w systemie aurikuloterapii, a nie do możliwości bezpośredniego sterowania całym układem hormonalnym.



Tradycyjna rola w protokole

Punkt może pojawiać się jako element uzupełniający w wybranych protokołach regulacyjnych.

- nie jest punktem obowiązkowym
- nie zastępuje oceny laboratoryjnej
- nie powinien kierować zmianami farmakoterapii
- nie należy przedstawiać go jako leczenia choroby tarczycy, cukrzycy, niepłodności ani innych schorzeń endokrynologicznych



Kiedy rozważyć

- Czy punkt występuje w systemie, w którym pracuję?
- Czy jego funkcja odpowiada celowi sesji?
- Czy mam już wystarczającą liczbę punktów?
- Czy potrafię wyjaśnić jego rolę bez składania obietnicy hormonalnej?
- Czy pacjent pozostaje pod odpowiednią opieką w związku ze swoim stanem zdrowia?



NAZWA PUNKTU ≠ DIAGNOZA NARZĄDU

Wygląd, tkliwość lub reakcja obszaru ucha nie mogą być przedstawiane jako potwierdzenie choroby hormonalnej.



Pacjent zgłasza ból łędźwiowy i silne napięcie związane z przeciążeniem. Punkt Nadnerczy może zostać rozważony jako element uzupełniający zgodnie z przyjętym systemem, ale nie powinien zastępować punktów regionalnych ani oceny przyczyny bólu.



Pacjent zgłasza zmęczenie. Specjalista nie powinien na tej podstawie wybierać punktu Nadnerczy i informować pacjenta, że problem wynika z "wyczerpania nadnerczy".



Gdy pacjent zgłasza rozpoznaną chorobę endokrynologiczną, sesja powinna pozostać uzupełniającą i nie może ingerować w diagnostykę, leczenie ani farmakoterapię.

Mapa A: Nadnercza

Ucho lewe

Struktury w pobliżu:

- łędźwiowy odcinek kręgosłupa
- nerki
- punkt bólu łędźwiowego
- punkt stresu



Strefa powiększona



Punkt ucha ≠ gruczoł anatomiczny

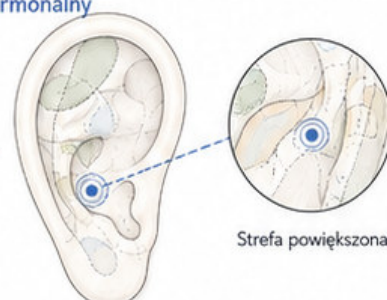
System mapy: [nazwa przyjętego atlasu]

Mapa B: Układ hormonalny

Ucho prawe

Struktury w pobliżu:

- przysadka mózgowa
- tarczyca
- podwzgórze
- punkt równowagi autonomicznej



Strefa powiększona

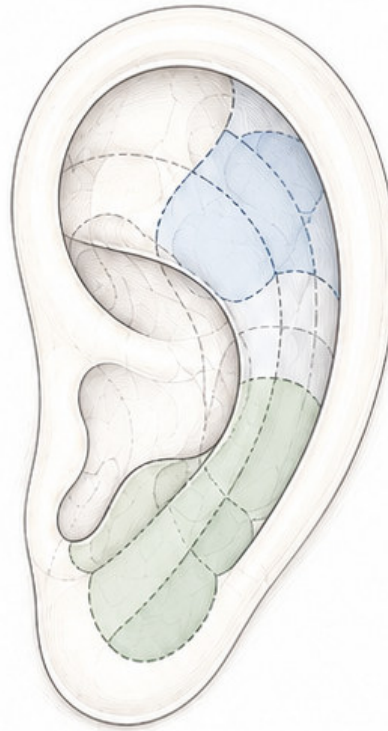
System mapy: [nazwa przyjętego atlasu]

Strefy odcinka lędźwiowego i szyjnego

Jak rozróżnić dwa obszary wykorzystywane w protokołach bólowych

Strefy szyjna i lędźwiowa są wykorzystywane jako punkty regionalne.

Ich wybór powinien odpowiadać głównej lokalizacji dolegliwości, ale nie zastępuje oceny klinicznej kręgosłupa.



schemat tradycyjnej mapy aurikularnej

- Odcinek szyjny
- Odcinek lędźwiowy



Odcinek szyjny

Obszar odnoszony w wybranym systemie do szyi i górnej części kręgosłupa.

- lokalizacja odpowiada właściwemu obszarowi grobelka lub strukturze wskazanej w wybranym atlasie
- pokaż granicę między szyją, klatką piersiową a sąsiednimi obszarami
- nie wybieraj całego obszaru szyjnego bez określenia spójnej strefy lub punktu



Pytania weryfikujące

- Czy dolegliwość dotyczy głównie szyi?
- Czy ból promieniuje do barku lub kończyny górnej?
- Czy występuje ograniczenie ruchu?
- Czy pojawiły się objawy neurologiczne?
- Czy występuje uraz lub nagłe pogorszenie?



Odcinek lędźwiowy

Obszar odnoszony w wybranym systemie do dolnej części pleców.

- pokaż relację z kością krzyżową, biodrem i obszarami piersiowymi
- korzystaj z anatomicznych granic aurikularnych
- wskaż, z którego atlasu korzystasz



Pytania weryfikujące

- Czy ból pozostaje w okolicy lędźwiowej?
- Czy promieniuje do pośladka lub nogi?
- Czy występuje drętwienie lub osłabienie?
- Czy objawy zmieniły się nagle?
- Czy problem wpływa na chodzenie lub codzienne funkcjonowanie?

STREFA SZYJNA

- Kark
- Szyja
- Przejście szyjno-piersiowe

Możliwe uzupełnienia

- Shen Men
- Punkt układu współczulnego
- Punkty związane z barkiem — gdy istnieje uzasadnienie

STREFA LĘDŹWIOWA

- Dolna część pleców
- Okolica lędźwiowo-krzyżowa

Możliwe uzupełnienia

- Shen Men
- Punkt układu współczulnego
- Punkty związane z kością krzyżową, biodrem lub przebiegiem kulszowym — tylko gdy obraz to uzasadnia



Wybierz strefę odpowiadającą głównej dolegliwości.
Nie zaznaczaj całej mapy kręgosłupa bez uzasadnienia.



Ból promieniujący nie powinien być automatycznie traktowany jako zwykłe napięcie mięśniowe.

Jeżeli ból łączy się z narastającym osłabieniem, zaburzeniami czucia, problemami z kontrolą pęcherza lub jelit, poważnym urazem albo szybkim pogorszeniem stanu, konieczna jest odpowiednia ocena medyczna.



Zbiorcza mapa punktów i legenda

Jedna mapa odniesienia dla protokołów przedstawionych w przewodniku



System podstawowy zastosowany w przewodniku:

[WPISAĆ PEŁNĄ NAZWĘ WYBRANEGO SYSTEMU I ATLASU]

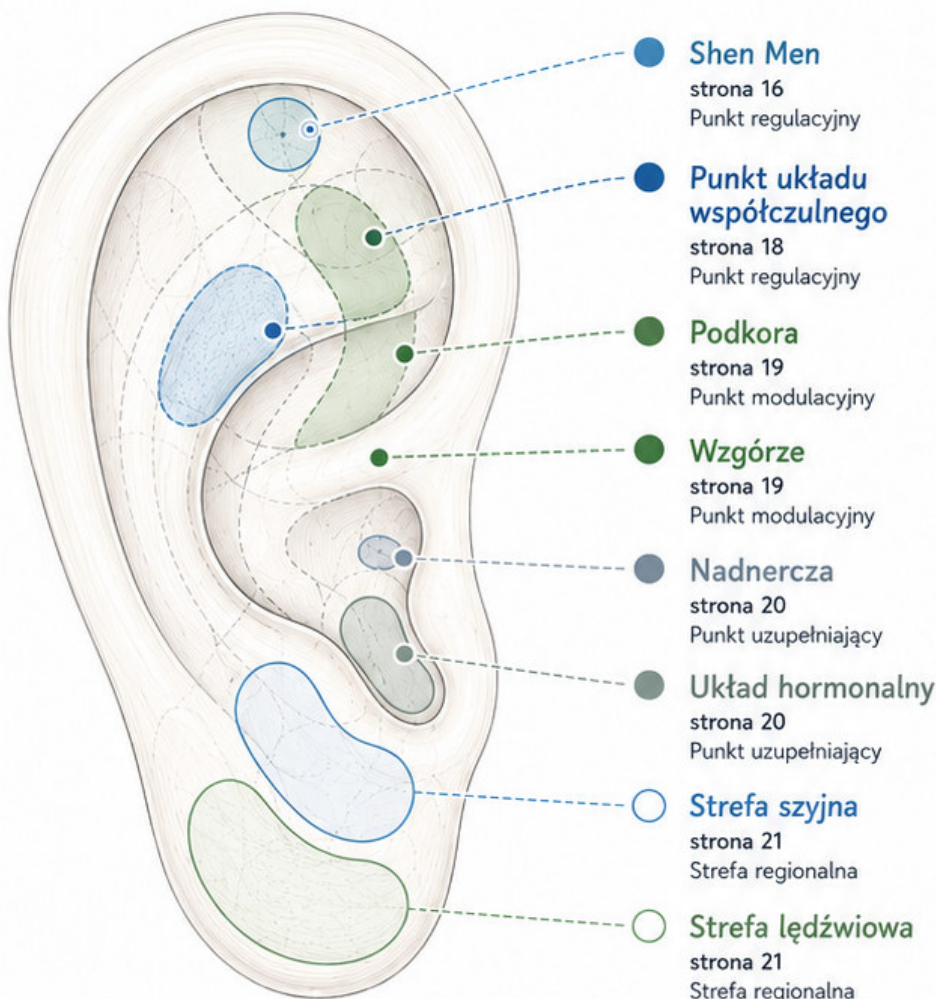


Weryfikacja merytoryczna lokalizacji:

[IMIĘ I KWALIFIKACJE RECENZENTA]



Mapa służy do szybkiej orientacji. Przed pierwszym zastosowaniem punktu zapoznaj się z jego pełnym opisem na wskazanej stronie.



Shen Men

strona 16

Punkt regulacyjny

**Punkt układu
współczulnego**

strona 18

Punkt regulacyjny

Podkora

strona 19

Punkt modulatoryjny

Wzgórze

strona 19

Punkt modulatoryjny

Nadnercza

strona 20

Punkt uzupełniający

Układ hormonalny

strona 20

Punkt uzupełniający

Strefa szyjna

strona 21

Strefa regionalna

Strefa lędźwiowa

strona 21

Strefa regionalna

LEGENDA KOLORÓW



Niebieski —
punkty regulacyjne



Zielony —
punkty modulatoryjne
lub uzupełniające



Szary —
punkty zależne
od celu protokołu



Obszar z konturem —
strefa regionalna



Żółty —
punkt zależny od
odrębnego systemu mapy

LEGENDA SYMBOLI



Koło pełne —
punkt zlokalizowany
na widocznej powierzchni



Koło z konturem —
obszar, nie pojedynczy punkt



Linia przerywana —
struktura częściowo ukryta



Mała gwiazdka —
punkt wymagający
powiększenia w mapie
pomocniczej



Żółty trójkąt —
sprawdź system
przed zastosowaniem

Mapa uzupełniająca — system zachodni



Punkt Zero

strona 17

Punkt systemu zachodniego



Sprawdź system
przed
zastosowaniem
punktu.

JAK CZYTAĆ MAPĘ

- 1 Sprawdź nazwę systemu.
- 2 Określ lewe lub prawe ucho.
- 3 Odnajdź strukturę anatomiczną.
- 4 Sprawdź numer strony punktu.
- 5 Przeczytaj pełne wskazówki przed wyborem.



Nie drukować mapy bez nazwy systemu, źródła lokalizacji i weryfikacji specjalisty.

MODUŁ 3

Ból odcinka lędźwiowego



Najpierw **ocień**.
Następnie wybierz najmniejszy
logiczny **protokół**.

Ten moduł pomaga uporządkować pracę
z nieswoistym bólem dolnej części pleców,
rozpoznać sytuacje wymagające skierowania
oraz monitorować reakcję pacjenta.



W tym module:



Ocena
bezpieczeństwa.



Protokół
bazowy.



Uzasadnienie
punktów.



Warianty
postępowania.



Sekwencja
zastosowania.



Studium
przypadku.



Aurikuloterapia jest przedstawiona
jako wsparcie, a nie jedyna forma postępowania.

Ocena przypadku i bezpieczne różnicowanie

Nie każdy ból dolnej części pleców nadaje się do postępowania uzupełniającego

Ból lędźwiowy jest objawem, a nie pełną diagnozą.

Przed wyborem punktów ustal, czy sytuacja jest stabilna, znana i odpowiednio oceniona.

5 OBSZARÓW OCENY

1

Początek i przebieg



- Kiedy pojawił się ból?
- Czy początek był nagły czy stopniowy?
- Czy ból pojawił się po urazie?
- Czy stan poprawia się, pozostaje stabilny czy szybko się pogarsza?
- Czy jest to pierwszy taki epizod?

2

Lokalizacja i promieniowanie



- Gdzie dokładnie znajduje się ból?
- Czy pozostaje w dolnej części pleców?
- Czy promieniuje do pośladka, uda, łydki lub stopy?
- Czy występuje jednostronnie czy obustronnie?
- Czy pacjent odczuwa drętwienie, mrowienie lub osłabienie?

3

Wpływ na funkcjonowanie



- Chodzenie, Wstawanie, Sen, Praca, Schylanie się,
- Długie siedzenie, Codzienne czynności.



Co pacjent chce móc zrobić łatwiej?

Cel funkcjonalny: siedzieć przez 30 minut z mniejszym dyskomfortem.

4

Kontekst zdrowotny



- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| • rozpoznania | • wywiad onkologiczny |
| • leczenie | • niedawne infekcje lub gorączka |
| • leki | • ciąża |
| • wcześniejsze operacje | • schorzenia neurologiczne |
| • osteoporoza lub ryzyko złamania | • leki przeciwkrzepliwe |

5

Sygnały alarmowe

PRZERWIJ PLANOWANIE PROTOKOŁU I ZAPEWNIJ ODPOWIEDNIĄ OCENĘ



- poważny lub niedawny uraz
- nagły, bardzo silny lub szybko nasilający się ból
- nowe lub postępujące osłabienie kończyn
- znaczące zaburzenia czucia
- nowe problemy z kontrolą pęcherza lub jelit
- zaburzenia czucia w okolicy krocza
- gorączka, ciężkie osłabienie lub podejrzenie zakażenia
- niewyjaśniona utrata masy ciała
- wywiad nowotworowy z nowym lub zmienionym bólem
- ból stały, nietypowy lub z pogorszeniem stanu ogólnego
- sytuacja poza kompetencjami

Czy występuje sygnał alarmowy?



TAK

NIE

Nie stosuj protokołu jako odpowiedzi na problem.
Skieruj pacjenta do odpowiedniej oceny.



Czy stan został odpowiednio oceniony i pozostaje stabilny?

NIE

TAK

Najpierw zapewnij właściwą ocenę.

Ustal cel, punkt wyjścia i rolę aurikuloterapii jako metody uzupełniającej.



CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie potwierdzaj przepukliny dysku na podstawie tkliwości punktu.
- Nie rozpoznawaj 'zapalenia nerwu kulszowego' z ucha.
- Nie obiecuj korekcji ustawienia kręgosłupa.
- Nie zalecaj przerywania leczenia medycznego.
- Nie traktuj natychmiastowej poprawy jako dowodu przyczyny problemu.



Natężenie bólu: ____ /10

Główna lokalizacja: _____

Promieniowanie: tak / nie

Objawy neurologiczne: tak / nie

Główny cel funkcjonalny: _____

Ocena lub diagnoza istniejąca: _____

Sygnały alarmowe sprawdzone: tak / nie

Protokół bazowy dla okolicy lędźwiowej

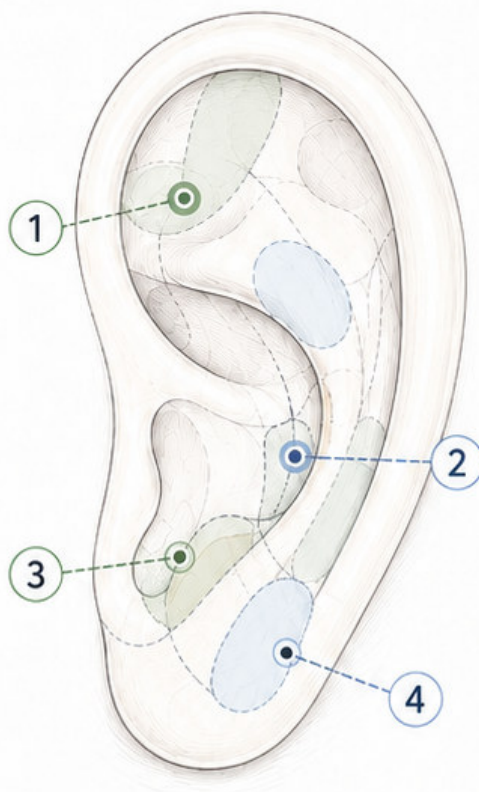
Minimalna struktura do dalszej personalizacji

Poniższy schemat jest modelem organizacyjnym.

Nie jest automatyczną receptą dla każdej osoby z bólem lędźwiowym.

Zastosuj schemat wyłącznie wtedy, gdy:

- ☐  bezpieczeństwo ocenione
- ☐  brak sygnałów alarmowych
- ☐  problem mieści się w kompetencjach specjalisty
- ☐  pacjent rozumie uzupełniający charakter metody
- ☐  wybrano właściwy system mapy
- ☐  stan skóry ucha pozwala na zastosowanie wybranej metody



1 Strefa lędźwiowa



Funkcja: Punkt lub niewielka strefa regionalna odpowiadająca głównej lokalizacji dolegliwości.

- wybierz konkretną strefę
- nie zaznaczaj całego kręgosłupa
- odróżnij strefę lędźwiową od kości krzyżowej, biodra i przebiegu kulszowego
- korzystaj z atlasu

2 Shen Men



Funkcja: Punkt regulacyjny często włączany do protokołów bólu i napięcia.

- rozważ, gdy obecne są napięcie, dyskomfort lub trudność z rozluźnieniem; nie dodawaj automatycznie

3 Punkt układu współczulnego



Funkcja: Punkt regulacyjny wykorzystywany w wybranych protokołach bólowych.

- może być elementem bazowym, gdy logika systemu i ocena specjalisty to uzasadniają

4 Punkt dodatkowy – tylko według obrazu pacjenta



- Kość krzyżowa
- Biodro
- Punkt Zero
- Podkora lub Wzgórze
- Nadnercza



Nie dodawaj punktu dodatkowego, jeśli nie potrafisz jasno wyjaśnić jego funkcji.



WERSJE PROTOKOŁU

A

WERSJA A — Minimalna:
Strefa lędźwiowa + jeden punkt regulacyjny

B

WERSJA B — Podstawowa:
Strefa lędźwiowa + Shen Men +
Punkt układu współczulnego

C

WERSJA C — Dostosowana:
Protokół podstawowy + jeden punkt
dodatkowy wynikający z oceny



Nie wszystkie punkty są obowiązkowe.
Dobór zależy od oceny i celu terapii.



JAK WYBRAĆ UCHO?

- nie ma uniwersalnej reguły lateralizacji
- uwzględnij system, stronę dolegliwości, gdy to uzasadnione
- uwzględnij stan skóry ucha
- dokumentuj użycie jedno- lub obustronne
- nie zmieniaj stron bez dokumentacji



Badania nad akupresurą i akupunkturą uszną w przewlekłym bólu lędźwiowym opisywały korzystne wyniki w części prób, ale różniły się doбором punktów, metodą, czasem trwania i grupą pacjentów.



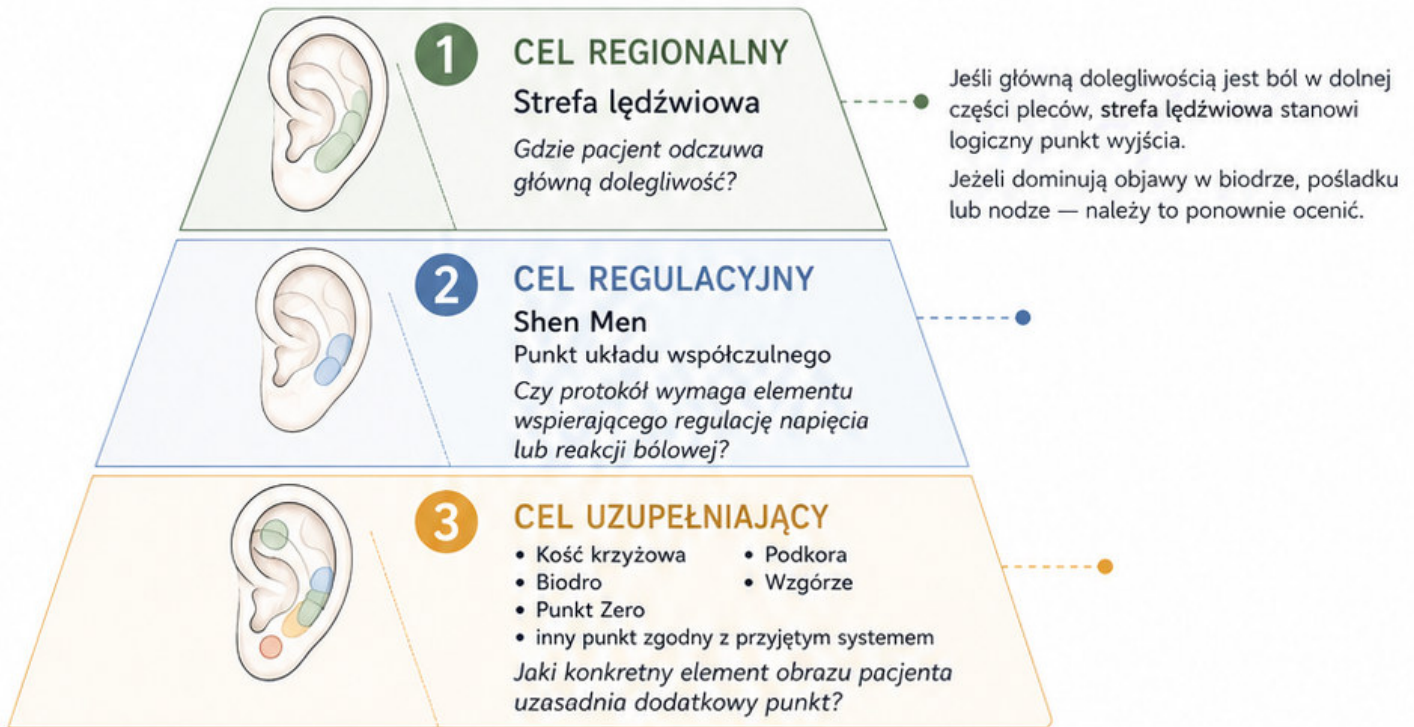
Zalecenia dotyczące akupunktury różnią się między systemami ochrony zdrowia. Użytkownik powinien przestrzegać lokalnych wytycznych i przepisów.

Dlaczego wybrano te punkty

Każdy punkt powinien mieć określoną funkcję

Dobry protokół nie zaczyna się od pytania: "Ile punktów mogę dodać?".

Zaczyna się od pytania: "Jaką funkcję ma pełnić każdy punkt?"



PUNKT	FUNKCJA	PYTANIE KONTROLNE
1 Strefa lędźwiowa	Powiązanie z lokalizacją głównej dolegliwości.	Czy wybrany obszar odpowiada miejscu zgłaszanym przez pacjenta?
2 Shen Men	Element regulacyjny.	Czy napięcie lub pobudzenie jest istotną częścią obrazu?
Punkt układu współczulnego	Element uzupełniający protokołu bólowego lub regulacyjnego.	Czy punkt wynika z przyjętej logiki, czy jest dodany automatycznie?
Punkt dodatkowy	Dostosowanie do konkretnego obrazu.	Co dokładnie zmienia jego obecność w planie?



TEST USUWANIA PUNKTU

Jeżeli usunę ten punkt, czy protokół nadal realizuje swój główny cel?



Jeśli TAK i punkt nie pełni wyraźnej funkcji — rozważ usunięcie.



Jeśli NIE — zapisz, dlaczego jest istotny.



Jeśli uzasadnienie jest niejasne — ocen ponownie.



PRZYKŁAD DOBRY

Pacjent zgłasza stabilny ból miejscowy w dolnej części pleców oraz duże napięcie podczas długiego siedzenia.

Wybór: strefa lędźwiowa, Shen Men, punkt układu współczulnego.



PRZYKŁAD NIEWŁAŚCIWY

Protokół zawiera wiele punktów: strefa lędźwiowa, Shen Men, punkt układu współczulnego, kość krzyżowa, biodro, punkt zero, podkora, wzgórze...

Brak jasnego celu, funkcje nakładają się, trudna interpretacja, więcej złożoności bez wykazanego zysku.

PRZED UPROSZCZENIEM

Wiele punktów o zbliżonych lub niejasnych funkcjach.



PO UPROSZCZENIU

Trzy punkty o wyraźnych, uzupełniających się funkcjach.



**Najpierw minimum potrzebne do realizacji celu.
Rozszerzenie dopiero po ponownej ocenie.**



Warianty protokołu według obrazu pacjenta

Dostosuj plan do dominującego obrazu, nie do samej nazwy objawu



Nie wybieraj wariantu tylko dlatego, że pacjent użył słowa 'ból lędźwiowy'. Najpierw ustal, jaki obraz dominuje.

1 Ból miejscowy bez promieniowania



Dolegliwość pozostaje głównie w dolnej części pleców, stan jest stabilny, a ocena nie wskazuje na objawy alarmowe.

Sugerowana struktura:

- Strefa lędźwiowa
- jeden punkt regulacyjny
- opcjonalnie drugi punkt regulacyjny — gdy istnieje uzasadnienie

? Czy potrzebny jest punkt dodatkowy, czy protokół regionalny i regulacyjny jest wystarczający?

Nie dodawaj automatycznie: nerw kulszowy, biodro, kość krzyżowa, punkty hormonalne.

2 Ból lędźwiowo-krzyżowy



Pacjent wyraźnie wskazuje przejście lędźwiowo-krzyżowe lub okolicę krzyżową.

Sugerowana struktura:

- Strefa lędźwiowa
- strefa kości krzyżowej — jeśli została prawidłowo zidentyfikowana w atlasie
- jeden punkt regulacyjny

Nie zakładaj zjęcia kości krzyżowej tylko dlatego, że ból jest 'niski'. Poproś pacjenta o wskazanie obszaru i zapisz lokalizację.



WARIANT: PRZECIĄŻENIE FUNKCYJALNE

- Długie siedzenie
- Podnoszenie przedmiotów
- Praca w jednej pozycji
- Powrót do aktywności

Praca aurikularna pozostaje uzupełnieniem dbania o siebie, ruchu, rehabilitacji lub leczenia głównego.

3 Ból z wyraźnym napięciem



Dolegliwość nasila się w sytuacjach stresu, długiego siedzenia lub wzmożonego napięcia, bez sygnałów alarmowych.

Sugerowana struktura:

- Strefa lędźwiowa
- Shen Men
- Punkt układu współczulnego

Możliwe uzupełnienie:

- Punkt Zero — tylko w systemie zachodnim i z uzasadnieniem

Związek między stresem a nasileniem objawów nie oznacza, że ból jest 'tylko psychiczny'.

4 Ból z promieniowaniem



NAJPIERW PONOWNA OCENA

- Czy występuje drętwienie?
- Czy występuje mrowienie?
- Czy występuje osłabienie?
- Czy objawy postępują?
- Czy występują zaburzenia ze strony pęcherza, jelit lub krocza?
- Czy przypadek został już oceniony?

Dopiero po właściwej ocenie i w granicach kompetencji można rozważyć dodatkową strefę związaną z dominującym torem objawów. Nie przedstawiaj 'punktu kulszowego' jako automatycznej odpowiedzi.

Obraz dominujący	Punkt regionalny	Punkt regulacyjny	Punkt dodatkowy	Czy potrzebna jest ponowna ocena?
Ból miejscowy	✓	✓	—	—
Ból lędźwiowo-krzyżowy	✓	✓	✓	—
Ból z napięciem	✓	✓	✓	—
Ból promieniujący	✓	✓	✓	✓
Objawy nowe lub szybko nasilające się	Nie planuj protokołu — zapewnij odpowiednią ocenę.			



NIE ŁĄCZ AUTOMATYCZNIE

Pełnych protokołów na ból lędźwiowy, lęk, bezsenność oraz wielu dodatkowych punktów. Jeśli pacjent zgłasza wiele dolegliwości, wybierz jeden główny priorytet i jeden cel dodatkowy zamiast mechanicznie łączyć kompletne protokoły.

Sekwencja zastosowania krok po kroku

Od oceny do udokumentowanej decyzji

8 KROKÓW BEZPIECZNEJ SESJI

	1 Potwierdź bezpieczeństwo	• brak nowych sygnałów alarmowych • stan pacjenta nie pogorszył się od poprzedniego kontaktu • skóra ucha jest odpowiednia • procedura mieści się w kompetencjach • pacjent rozumie uzupełniający charakter metody	 Jeżeli pojawiły się nowe objawy, wróć do oceny zamiast kontynuować poprzedni protokół.
	2 Ustal cel sesji	Główny cel: _____ Objaw obserwowany: _____ Cel funkcjonalny: _____	Główny cel: wsparcie zmniejszenia odczuwanego napięcia w dolnej części pleców.
	3 Zapisz punkt wyjścia	• natężenie subiektywne • lokalizacja • wpływ na funkcjonowanie • istotny stan emocjonalny • jakość snu gdy dotyczy • leczenie lub zmiany od ostatniej sesji	 Pomiar służy do porównania obserwacji, a nie do potwierdzenia diagnozy.
	4 Wybierz najmniejszy logiczny protokół	Punkt regionalny: _____ Punkt regulacyjny 1: _____ Punkt regulacyjny 2: _____ Punkt dodatkowy i uzasadnienie: _____	 Puste pole punktu dodatkowego jest prawidłowym wyborem.
	5 Zlokalizuj i potwierdź	1. sprawdź system 2. określ stronę 3. znajdź dużą strukturę 4. wyznacz mniejszy obszar 5. oceń skórę 6. porównaj z mapą 7. zapisz	 Nie używaj tkliwości jako jedynego kryterium.
	6 Zastosuj wybraną metodę	• wyjaśnij co będzie zrobione • użyj tylko techniki zgodnej z kwalifikacjami • utrzymuj tolerowalną intensywność • obserwuj komunikację werbalną i niewerbalną • przerwij przy silnym bólu lub złym samopoczuciu	Ta strona nie zawiera: × głębokości igły × kąta wklucia × ustawień aparatu × uniwersalnego czasu retencji × uniwersalnej liczby sesji
	7 Oceń reakcję	• Jak zmieniło się odczucie w dolnej części pleców? • Czy pojawił się nowy dyskomfort? • Jak pacjent ocenia ogólny komfort? • Czy zmieniła się swoboda prostego ruchu wybranego wcześniej do obserwacji?	Natężenie po sesji: ____ / 10 Komfort: lepszy / bez zmian / gorszy Reakcja miejscowa ucha: _____ Uwagi pacjenta: _____
	8 Przełącz zalecenia i zaplanuj decyzję	Zalecenia dla pacjenta: • obserwuj miejsce aplikacji • stosuj się do instrukcji materiału • nie zwiększaj ucisku ani częstotliwości samodzielnie • usuń plaster przy istotnym podrażnieniu zgodnie z instrukcją • szukaj odpowiedniej oceny przy niepokojących objawach • kontynuuj leczenie główne	Możliwe decyzje po sesji:  Powtórzyć bez zmian kontynuuj obecny plan.  Zmodyfikować dostosuj punkty, stronę, metodę lub częstotliwość.  Przerwać zakończ plan; ustal powód i dalsze kroki.  Skierować przełącz do odpowiedniego specjalisty, jeśli to konieczne.



**PO SESJI
NIE OBIECUJ**

- dokładnego czasu poprawy
- gwarantowanej liczby sesji
- trwałego wyleczenia
- braku nawrotu



„Będziemy obserwować reakcję i na tej podstawie zdecydujemy, czy ten plan pozostaje odpowiedni.”



Studium przypadku: ból lędźwiowy i napięcie

Jak przejść od zgłoszenia pacjenta do uzasadnionego protokołu



Zgłoszenie



Ocena



Cel



3 punkty



Reakcja



Decyzja

Pacjent: Anna, 42 lata.

Główna trudność: miejscowy ból i napięcie w dolnej części pleców.

Czas trwania obecnego nasilenia: 10 dni.

Charakter: uczucie sztywności i napięcia, nasilające się po długim siedzeniu.

Promieniowanie: brak.

Drętwienie lub osłabienie: brak.

Uraz: brak.

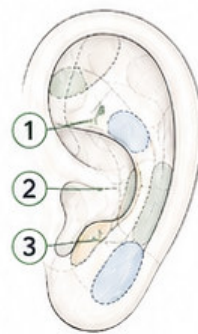
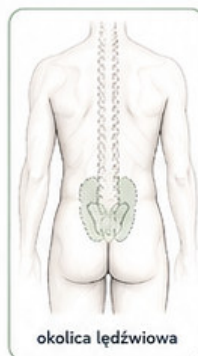
Stan ogólny: stabilny.

Wcześniejsza ocena: pacjentka konsultowała nawracający problem z odpowiednim specjalistą i realizuje zalecony plan aktywności.

Główny cel pacjentki: łatwiej wstawać po pracy przy biurku.



Brak wymienionych objawów w tym fikcyjnym przypadku nie wyklucza wszystkich poważnych przyczyn; pokazuje jedynie scenariusz edukacyjny.



Punkty niewybrane

- ⊗ Biodro
- ⊗ Nerw kulszowy
- ⊗ Kość krzyżowa
- ⊗ Nadnercza
- ⊗ Punkt hormonalny

Przed / Po sesji

Napięcie (0-10)

Przed: 6

Po: 4

Swoboda wstawania (0-10)

Przed: 6

Po: 4



ETAP 1 — Ocena bezpieczeństwa

- ✓ brak nagłego urazu
- ✓ brak szybko postępujących objawów
- ✓ brak promieniowania do nogi
- ✓ brak nowych zaburzeń czucia lub osłabienia
- ✓ brak problemów z pęcherzem lub jelitami
- ✓ brak gorączki i pogorszenia stanu ogólnego
- ✓ skóra ucha odpowiednia
- ✓ pacjentka rozumie rolę uzupełniającą

Decyzja: Można rozważyć sesję uzupełniającą w ramach kompetencji specjalisty, kontynuując obserwację.



ETAP 2 — Cel sesji

- Wsparcie zmniejszenia odczuwanego napięcia w okolicy lędźwiowej.
- Łatwiejsze wstawanie po 30 minutach siedzenia.
- Natężenie odczucia: 6/10.
- Swoboda wstawania: ograniczona przez sztywność.



ETAP 3 — Wybór punktów

- 1 Strefa lędźwiowa — Główna dolegliwość jest miejscowa i dotyczy dolnej części pleców.
- 2 Shen Men — Pacjentka opisuje wyraźne napięcie, nasilające się pod koniec stresującego dnia pracy.
- 3 Punkt układu współczulnego — Wybrany jako element regulacyjny zgodnie z systemem pracy specjalisty.

Punkt dodatkowy: Nie dodano.

Uzasadnienie: Trzy wybrane elementy już spełniają cel regionalny i regulacyjny.



ETAP 4 — Punkty świadomie niewybrane

- ⊗ Biodro — Pacjentka nie wskazuje biodra jako miejsca głównej dolegliwości.
- ⊗ Nerw kulszowy — Brak promieniowania do kończyny dolnej.
- ⊗ Kość krzyżowa — Dolegliwość nie jest zlokalizowana głównie w okolicy krzyżowej.
- ⊗ Nadnercza — Brak konkretnej funkcji, której nie realizują już wybrane punkty.
- ⊗ Punkt hormonalny — Nie odpowiada celowi sesji.

Świadome niewybranie punktu jest częścią dobrego planowania.



ETAP 5 — Metoda

Specjalista wybiera nieinwazyjną metodę zgodną ze swoim szkoleniem i stanem skóry pacjentki.

- metoda: magnetyczna
- wybrane ucho: prawe
- materiał: pojedynczy magnes (stały)
- tolerancja: dobra
- przekazane zalecenia: nawodnienie, rozciąganie, krótkie przerwy w siedzeniu, kontynuuj plan aktywności



ETAP 6 — Reakcja bezpośrednia

- Pacjentka ocenia napięcie jako 4/10 bezpośrednio po sesji.
- Wstawanie z krzesła jest subiektywnie swobodniejsze.
- Brak nowego bólu lub niepożądanego reakcji miejscowej.



Interpretacja ostrożna: To jedynie obserwacja pacjentki w danym momencie. Nie potwierdza mechanizmu ani efektu długoterminowego.



ETAP 7 — Decyzja

- nie zwiększać automatycznie liczby punktów
- kontynuować główny plan aktywności
- obserwować czas utrzymywania się zmiany
- przy kolejnym kontakcie ponownie sprawdzić bezpieczeństwo i cel
- zmodyfikować lub przerwać przy nowych objawach



ETAP 8 — Kontrola

- Jak długo utrzymywała się zmiana?
- Czy pojawiły się nowe objawy?
- Czy wystąpiło podrażnienie ucha?
- Jak zmieniła się tolerancja siedzenia?
- Czy główny cel pozostaje aktualny?



CO TEN PRZYPADOK POKAZUJE

- ✓ zacznij od bezpieczeństwa
- ✓ ustal cel funkcjonalny
- ✓ użyj spójnej strefy regionalnej
- ✓ dodawaj tylko punkty z jasną funkcją
- ✓ zapisuj punkty świadomie niewybrane
- ✓ nie traktuj poprawy natychmiastowej jako wyleczenia
- ✓ oceniaj ponownie przy każdym kontakcie



REFLEKSJA: Który punkt usunąłbyś jako pierwszy, gdyby pacjentka wykazywała nadmierną wrażliwość, i dlaczego?

Metoda stymulacji: _____

Ucho: lewe / prawe / obustronnie

➤ Główna trudność

Główna lokalizacja bólu:

- ☐ Środkowa okolica lędźwiowa
☐ Lewa strona
☐ Prawa strona
☐ Okolica lędźwiowo-krzyżowa
☐ Inna: _____

Charakter odczuć:

- ☐ Napięcie
☐ Sztywność
☐ Ból tępy
☐ Ból ostry
☐ Ból ostry
☐ Inny: _____

Promieniowanie:

- ☐ Nie
☐ Do pośladka
☐ Do uda
☐ Potem
☐ Inne: _____

Czas trwania obecnego nasilenia: _____

- ☐ Brak problemów z kontrolą pecherza lub jelit
☐ Brak zaburzeń cięcia w okolicy kręca
☐ Brak gwałtownego wyraźnego pogorszenia
☐ Brak innego sygnału wymagającego odroczenia
☐ Skóra ucha jest odpowiednia do zastosowania
☐ Pacjent rozumie rolę uzupełniającą metody

Jeżeli kręgosłowiek punktu nie można potwierdzić, otrzymania się i ponownie ocenić sytuację.

➤ Punkt wyjścia

Nasilenie objawu przed sesją: ____ /10

Wpływ na funkcjonowanie:

- ☐ Mały ☐ Umiarkowany ☐ Znaczny

Najtrudniejsza czynność: _____

Cel funkcjonalny: _____

Co nasila objaw? _____

Co zmniejsza objaw? _____

➤ Plan punktów

Punkt lub strona	Funkcja w protokole	System mapy	Ucho
1. Strona regionalna:			
2. Punkt repelencyjny:			
3. Drugi punkt repelencyjny:			
4. Punkt dodatkowy:			

Uzasadnienie punktu dodatkowego: _____

- ☐ Każdy wybrany punkt ma konkretną funkcję.
☐ Nie połączono automatycznie kłutu połączonych protokołów.
☐ Brak innego sygnału wymagającego w odpowiednim czasie.

➤ Reakcja

Podczas sesji:

Komfort: dobry / umiarkowany / niewystarczający

Reakcja miejscowa: brak / słaby / zadowolony / inna

Czy zastosowanie przerwało? tak / nie Powód: _____

Po sesji:

Nasilenie objawu po sesji: ____ /10

➤ Decyzja

- ☐ Kontynuować bez zmian
☐ Zmniejszyć częstotliwość
☐ Zmienić metodę
☐ Zmniejszyć liczbę punktów
☐ Zmienić wybór punktów
☐ Przerwać postępowanie
☐ Główny cel osiągnięty

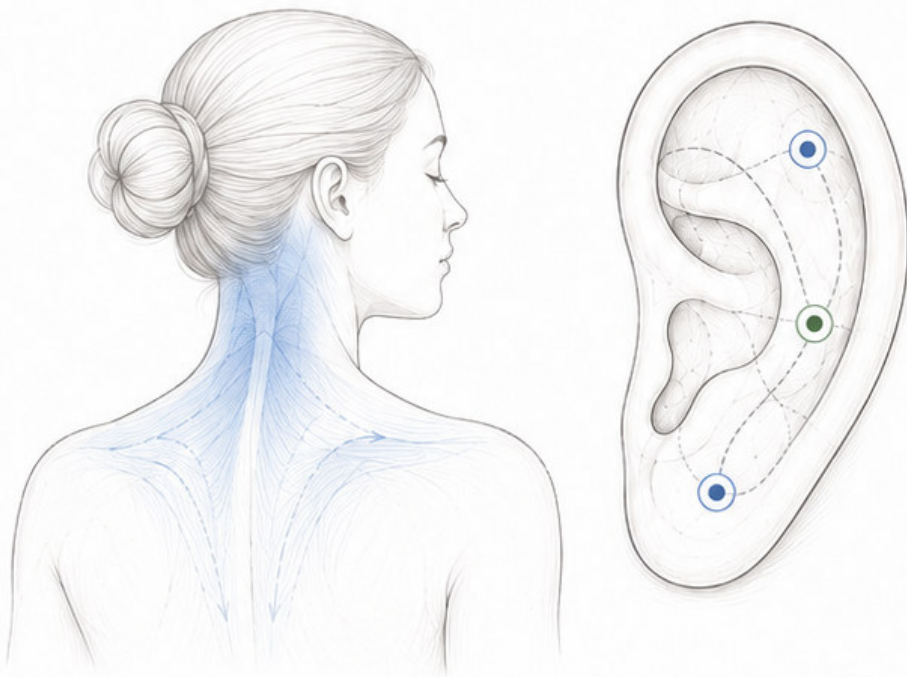
MODUŁ 4

Ból i napięcie odcinka szyjnego



Rozpoznaj obraz dolegliwości, zanim wybierzesz **strefę szyjną**.

W tym module nauczysz się odróżniać miejscowe napięcie od sytuacji wymagających ponownej oceny, budować prosty protokół oraz monitorować funkcję i reakcję pacjenta.



Materiał nie służy do diagnozowania przyczyny bólu szyi ani do zastępowania leczenia podstawowego.

W tym module:



Ocena bezpieczeństwa.



Strefa szyjna.



Punkty regulacyjne.



Warianty napięcia i sztywności.



Sekwencja sesji.



Studium przypadku.



Karta konsultacji.

- Charakter: napięcie, sztywność, ból tępy, ostry.
- Czas trwania i czynniki nasilające: postawa, stres, ruchy głowy, sen, praca.
- Czynniki zmniejszające: odpoczynek, ciepło, zmiana pozycji.
- Wpływ na funkcję: sen, praca, koncentracja, codzienne czynności.
- Historia podobnych epizodów.

2 Sygnały alarmowe — skieruj do oceny medycznej

- ☐ Niedawny uraz z dużą siłą.
- ☐ Szybko nasilający się ból.
- ☐ Ból promieniujący z postępującym osłabieniem kończyny.
- ☐ Nowe lub postępujące zaburzenia ruchu.
- ☐ Problemy z równowagą lub koordynacją.
- ☐ Ból nasilający się w nocy lub w spoczynku bez wyraźnej przyczyny.
- ☐ Gorączka, utrata masy ciała bez wyjaśnienia.
- ☐ Historia nowotworu.
- ☐ Podejrzenie zakażenia lub choroby zapalnej.
- ☐ Ból połączony z bólami w klatce piersiowej, dusznością, zawrotami głowy.



Wystąpienie któregośkolwiek z powyższych sygnałów wymaga przerwania działania uzupełniającego i skierowania pacjenta do odpowiedniej oceny.

3 Kiedy aurikuloterapia może być uzupełnieniem

- ✓ Ból lub napięcie o stabilnym przebiegu.
- ✓ Brak sygnałów alarmowych.
- ✓ Jasny cel funkcjonalny wraz z pacjentem.
- ✓ Zrozumienie granic metody przez pacjenta.

Protokół bazowy dla okolicy szyjnej

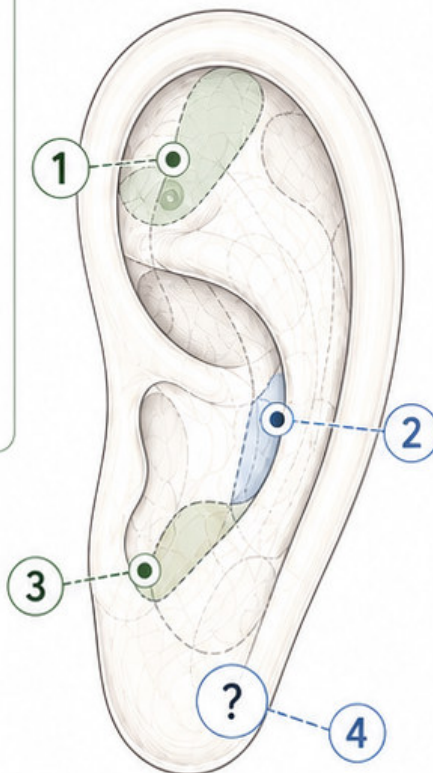
Prosty model regionalny i regulacyjny

Poniższy protokół jest modelem do personalizacji.

Nie powinien być stosowany bez oceny ani kopiowany automatycznie przy każdym bólu szyi.

PRZED SESJĄ — SPRAWDŹ, CZY:

- ☐ Przeprowadzono ocenę bezpieczeństwa.
- ☐ Nie występują sygnały wymagające pilnego skierowania.
- ☐ Stan pacjenta jest stabilny.
- ☐ Główny cel sesji został określony.
- ☐ Skóra ucha pozwala na zastosowanie wybranej metody.
- ☐ Punkt i system mapy zostały sprawdzone.
- ☐ Pacjent rozumie, że metoda ma charakter uzupełniający.



1 Strefa szyjna



Funkcja: Regionalny element protokołu odpowiadający głównej lokalizacji dolegliwości.

- Delimituj strefę szyjną w przyjętym atlasie.
- Odróżnij ją od potylicy, barku, odcinka piersiowego i ramienia.
- Nie zaznaczaj całej reprezentacji kręgosłupa.
- Używaj małego, funkcjonalnie uzasadnionego obszaru.

2 Shen Men



Funkcja: Punkt regulacyjny często wykorzystywany w protokołach bólu, napięcia i pobudzenia.

Dodaj, gdy uzasadnione:

- Napięcie towarzyszące.
- Trudność z rozluźnieniem.
- Nasilenie objawu w stresie.
- Potrzeba komponentu regulacyjnego.

3 Punkt układu współczulnego



Funkcja: Element uzupełniający wybranych protokołów bólowych i regulacyjnych.

Dodaj, gdy uzasadnione:

- Gdy odpowiada logice pracy specjalisty.
- Gdy ma funkcję odrębną od pozostałych.
- Gdy lokalizacja została potwierdzona.

4 Punkt dodatkowy według obrazu



Możliwe opcje do rozważenia:

- Bark
- Potylica
- Podkora lub Wzgórze
- Punkt Zero
- Inny punkt regionalny z atlasu

WERSJE

A WERSJA A — Minimalna:
Strefa szyjna + jeden punkt regulacyjny.

B WERSJA B — Podstawowa:
Strefa szyjna + Shen Men + Punkt układu współczulnego.

C WERSJA C — Dostosowana:
Protokół podstawowy + jeden punkt dodatkowy wynikający z obrazu pacjenta.



Objaw dodatkowy nie zawsze wymaga dodatkowego punktu.



JEŻELI DOMINUJE BARK

- Który obszar jest główny?
- Czy ruch barku odtwarza główną trudność?
- Czy przypadek został właściwie oceniony?
- Czy sesja ma jeden cel główny?



Nie zamieniaj automatycznie strefy szyjnej na strefę barku.



DOWODY I TRANSPARENTNOŚĆ

- Małe badania nad akupresurą lub akupunkturą uszną w bólu szyi opisywały zmniejszenie bólu lub poprawę wybranych wskaźników funkcjonalnych. Badania różniły się jednak populacją, metodą, punktami i czasem obserwacji.
- Dane dotyczące akupunktury w bólu szyi są obszerniejsze niż dane odnoszące się wyłącznie do aurikuloterapii, a przeglądy nadal opisują wyniki niejednoznaczne i potrzebę dalszych badań.

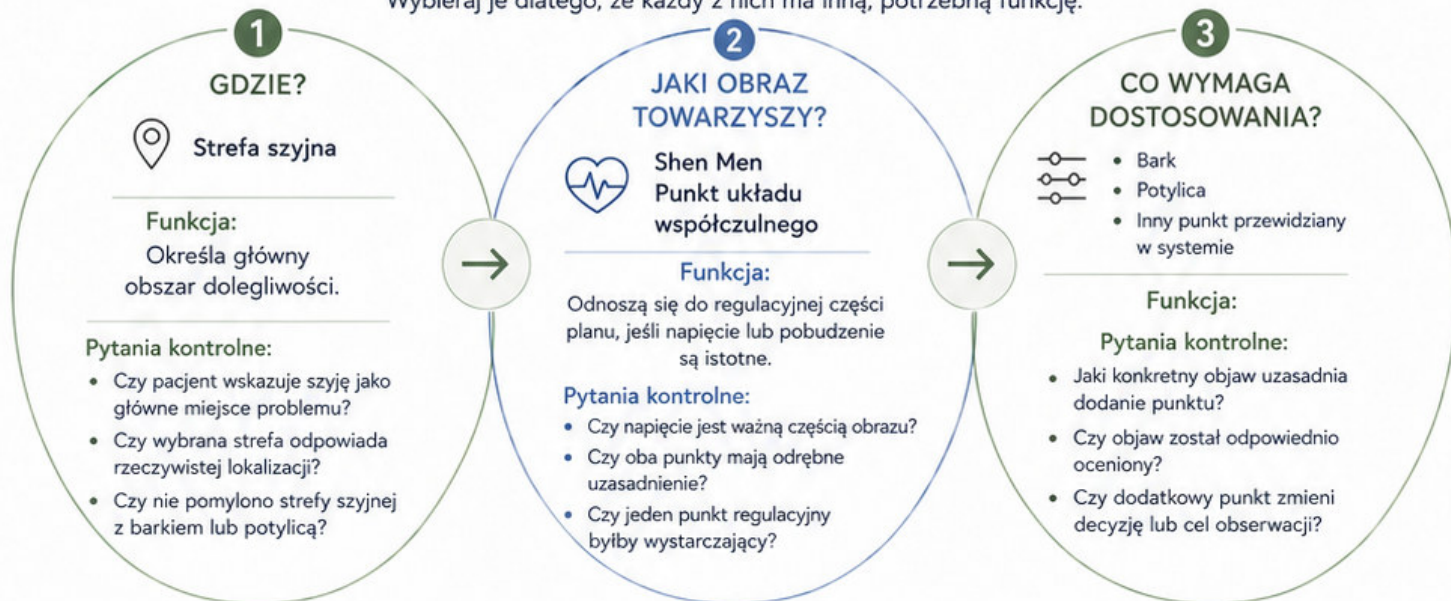


Nie przedstawiaj badań nad akupunkturą ciała jako bezpośredniego dowodu na skuteczność konkretnego protokołu usznego.

Dlaczego wybrano te punkty

Oddziel funkcję regionalną od regulacyjnej

Nie wybieraj punktów dlatego, że wszystkie są kojarzone z bólem.
Wybieraj je dlatego, że każdy z nich ma inną, potrzebną funkcję.



PUNKT	FUNKCJA	POWÓD WYBORU	POWÓD REZYGNACJI
1 Strefa szyjna	Regionalna.	Główna dolegliwość dotyczy szyi.	Główna dolegliwość znajduje się w innym obszarze.
2 Shen Men	Regulacyjna.	Występuje wyraźne napięcie lub pobudzenie.	Brak odrębnej funkcji lub nadmierna liczba punktów.
3 Punkt układu współczulnego	Regulacyjna lub uzupełniająca.	Pasuje do logiki wybranego protokołu.	Został dodany wyłącznie z przyzwyczajenia.
4 Bark lub potylica	Regionalna dodatkowa.	Obszar jest istotną częścią obrazu.	Pacjent nie zgłasza tam dominującej trudności.



UZASADNIJ W JEDNYM ZDANIU

Wybrałem/wybrałam punkt _____,
ponieważ _____.



Jeżeli uzasadnienie zawiera tylko zdanie "bo jest dobry na ból", wróć do oceny.



TEST DUPLIKACJI

- Czy oba punkty pełnią tę samą funkcję?
- Czy któryś punkt został dodany wyłącznie dlatego, że pojawia się w gotowym schemacie?
- Czy usunięcie jednego punktu uczyni plan bardziej czytelnym?
- Czy odpowiedź pacjenta da się zinterpretować przy takiej liczbie bodźców?



PRZYKŁAD — DOBRY WYBÓR

Pacjent zgłasza miejscowe napięcie szyi nasilające się podczas pracy przy komputerze.

- ✓ Strefa szyjna — cel regionalny.
- ✓ Shen Men — napięcie i trudność z rozluźnieniem.
- ✓ Punkt układu współczulnego — tylko gdy istnieje dodatkowe uzasadnienie w ramach przyjętego systemu.



PRZYKŁAD — WYBÓR NADMIERNY (PRZECIĄŻONY)

Strefa szyjna, bark, potylica, odcinek piersiowy, Shen Men, Punkt Zero, Podkora, Wzgórze, Nadnercza i punkt hormonalny.

PROBLEMY:

- ⊗ Nakładanie się funkcji.
- ⊗ Brak priorytetu.
- ⊗ Mieszanie systemów.
- ⊗ Trudność monitorowania.
- ⊗ Fałszywe wrażenie, że więcej punktów oznacza większą skuteczność.



PROTOKÓŁ PRZECIĄŻONY

- ⊗ zbyt wiele punktów
- ⊗ nakładanie się funkcji
- ⊗ mniej czytelny plan
- ⊗ trudniejsza ocena efektu
- ⊗ większe ryzyko błędu

VS



PROTOKÓŁ UPORZĄDKOWANY

- ✓ punkt regionalny jako podstawa
- ✓ niezbędna regulacja
- ✓ tylko uzasadnione dostosowanie
- ✓ czytelny plan
- ✓ łatwiejsza ocena efektu



Najpierw punkt regionalny. Następnie niezbędna regulacja. Na końcu — tylko uzasadnione dostosowanie.



Warianty dla napięcia, sztywności i bólu

Ta sama okolica nie zawsze oznacza ten sam protokół

Najpierw określ obraz dominujący. Dopiero później wybierz punkty.

1 Napięcie związane z długą pozycją



Dolegliwość pojawia się lub nasila podczas długiej pracy przy biurku, korzystania z telefonu albo pozostawania w jednej pozycji.

Struktura protokołu:

- Strefa szyjna.
- Jeden punkt regulacyjny.
- Opcjonalnie punkt barku, gdy bark jest wyraźną częścią obrazu.

Cel funkcjonalny:

Zwiększenie komfortu podczas wcześniej określonej czynności.

Uwaga:

Protokół aurikularny nie zastępuje ergonomii, przerw, ruchu ani planu rehabilitacji.

2 Napięcie nasilane przez stres



Pacjent zauważa wzrost napięcia w szyi w okresach pobudzenia, presji lub przeciążenia emocjonalnego.

Struktura protokołu:

- Strefa szyjna.
- Shen Men.
- Punkt układu współczulnego, gdy pełni odrębną funkcję.

Cel wtórny:

Obserwacja subiektywnego poziomu pobudzenia.

Ostrzeżenie:

Nie mów pacjentowi, że ból jest wyłącznie psychiczny.

3 Sztywność i ograniczenie ruchu



Pacjent opisuje zmniejszony komfort podczas obracania lub pochylania głowy.

Przed zastosowaniem:

- Sprawdź uraz.
- Sprawdź objawy neurologiczne.
- Wybierz bezpieczny ruch funkcjonalny do obserwacji.
- Nie wymuszaj zakresu.

Struktura protokołu:

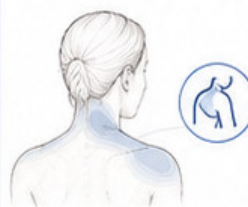
- Strefa szyjna.
- Jeden punkt regulacyjny.
- Potylicza tylko wtedy, gdy rzeczywiście należy do obrazu i atlasu.

Ruch obserwowany: _____

Komfort przed: _____

Komfort po: _____

4 Ból szyi i barku



Dolegliwość obejmuje zarówno szyję, jak i górną część barku.

Pytanie centralne:

Który obszar jest główny?

- A** Szyja główna, bark dodatkowy.
- B** Bark główny, szyja dodatkowa.
- C** Oba ważne, ale jeden musi zostać celem głównym sesji.

Uwaga:

Nie używaj dwóch pełnych protokołów jednocześnie.

5 Promieniowanie do kończyny górnej NAJPIERW OCENA, NIE PUNKT



- ⚠ Czy występuje drętwienie?
- ⚠ Czy występuje mrowienie?
- ⚠ Czy pojawiło się osłabienie?
- ⚠ Czy objawy postępują?
- ⚠ Czy doszło do urazu?
- ⚠ Czy pacjent został odpowiednio oceniony?

Decyzja:

Objawy nowe, postępujące lub znaczące: skierować.

Obraz stabilny i oceniony: ewentualne użycie uzupełniające tylko w granicach kompetencji i w połączeniu z planem głównym.

Uwaga:

Nie przedstawiaj jednego „punktu nerwu” jako automatycznego rozwiązania.

OBRAZ	CEL GŁÓWNY	STREFA REGIONALNA	REGULACJA	PONOWNA OCENA
Napięcie pozycyjne	Zwiększenie komfortu podczas aktywności	Strefa szyjna	Jeden punkt regulacyjny (+ opcj. punkt barku)	Komfort podczas aktywności
Napięcie związane ze stresem	Obserwacja poziomu pobudzenia	Strefa szyjna	Shen Men (+ punkt układu współczulnego)	Poziom pobudzenia subiektywny
Sztywność	Poprawa komfortu ruchu	Strefa szyjna (+ potylicza opcjonalnie)	Jeden punkt regulacyjny (+ potylicza warunkowo)	Ruch obserwowany i komfort
Szyja i bark	Ustalenie i adresacja obszaru głównego	Strefa szyjna (+ punkt barku opcjonalnie)	Jeden protokół główny (+ punkt dodatkowy)	Obszar główny po sesji
Promieniowanie	Bezpieczeństwo i odpowiednia decyzja	Ocena kliniczna (punkty tylko uzupełniające)	W granicach kompetencji jako dodatek	Decyzja: skierować lub obserwować
Objawy neurologiczne postępujące	Brak protokołu — pilna odpowiednia ocena.	Ocena medyczna	Nie stosować protokołu aurikularnego	Wymaga pilnej odpowiedniej oceny

OBJAWY MIESZANE

Przykład:
Pacjent zgłasza napięcie szyi, stres i problemy ze snem.



Wybierz jeden cel główny.



Dobierz najwyżej jeden cel dodatkowy.



Nie łącz w całość protokołu szyjnego, lękowego i snu.



Zapisz, jaki wynik będzie obserwowany.



Sekwencja zastosowania krok po kroku

- 1 Przygotuj pacjenta**
Wyjściń cel sesji, granice metody i uzyskaj zgodę.
- 2 Higiena i przygotowanie**
Oczyść obo i przygotuj materiały.
- 3 Lokalizacja strefy szyjnej**
Skorzystaj z odpowiedniego atlasu i potwierdź obszar.
- 4 Stymuluj punkty w kolejności**
Zacznij od punktów regulacyjnych, następnie strefa szyjna, na końcu punkt dodektowy.
- 5 Monitoruj podczas sesji**
Sprawdź komfort, reakcję i ewentualną tkliwość.
- 6 Zakończ sesję**
Usuń materiały zgodnie z metodą i oczyść skórę.
- 7 Rejestruj i planuj**
Wpisz reakcję i zdecyduj o kolejnym kroku.

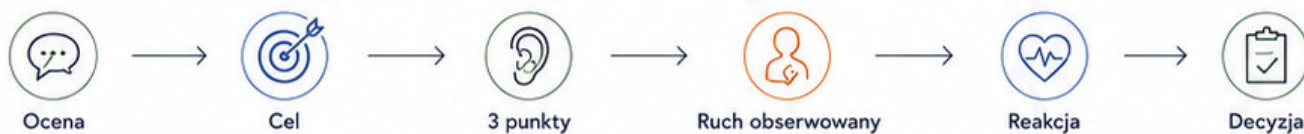


Spójność procesu jest ważniejsza niż liczba zastosowanych punktów.



Studium przypadku: napięcie szyi związane ze stresem

Jak połączyć cel regionalny z jednym celem regulacyjnym



Pacjent: Marek, 36 lat.

Praca: wielogodzinna praca przy komputerze.

Główna trudność: napięcie po prawej stronie szyi i górnej części barku.

Czas trwania obecnego nasilenia: około dwóch tygodni.

Początek: stopniowy.

Uraz: brak.

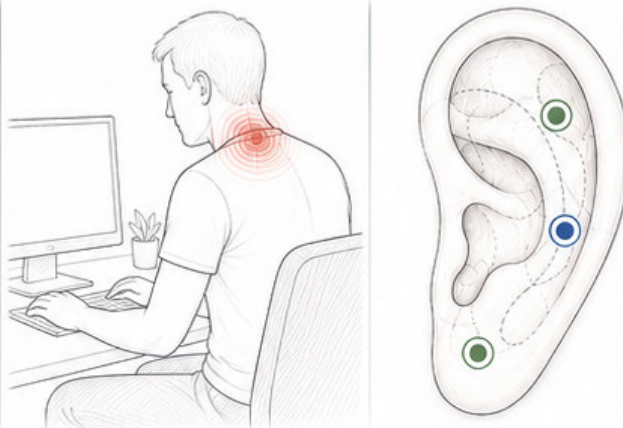
Promieniowanie do dłoni: brak.

Dretnienie lub osłabienie: brak.

Ból głowy: sporadyczny, znany pacjentowi i bez nowej zmiany obrazu.

Stan ogólny: stabilny.

Pacjent korzysta z zaleceń dotyczących ruchu i organizacji stanowiska.



i Gdyby ból głowy był nowy, silny, nietypowy lub związany z innymi niepokojącymi objawami, decyzja musiałaby być inna.

Punkty świadomie niewybrane

- ⊗ Potylica — Nie jest głównym miejscem dolegliwości.
- ⊗ Podkora — Brak odrębnej funkcji potrzebnej w tym planie.
- ⊗ Punkt Zero — Nie jest konieczny do realizacji celu.
- ⊗ Punkt hormonalny — Nie odpowiada celowi sesji.
- ⊗ Strefa bezsenności — Pacjent nie zgłasza snu jako celu tej sesji.

1 Ocena bezpieczeństwa

- ✓ Brak urazu.
- ✓ Brak szybko postępujących objawów.
- ✓ Brak objawów neurologicznych kończyny górnej.
- ✓ Brak gorączki lub wyraźnego pogorszenia stanu.
- ✓ Brak zaburzeń równowagi.
- ✓ Brak nowej, nietypowej dolegliwości.
- ✓ Skóra ucha bez zmian uniemożliwiających zastosowanie.

Decyzja: Można rozważyć sesję uzupełniającą w zakresie kompetencji specjalisty.

2 Cel

- Wsparcie zmniejszenia odczuwanego napięcia szyi.
- Obrócić głowę w prawo z większym komfortem.
- Obserwacja ogólnego poziomu napięcia.
- Napięcie szyi: 7/10.
- Komfort obrotu głowy: ograniczony przez uczucie ciągnięcia.
- Subiektywne pobudzenie: 6/10.

3 Wybór punktów

- 1 Strefa szyjna — Główny objaw dotyczy szyi.
 - 2 Shen Men — Pacjent opisuje nasilenie napięcia podczas presji i trudność z rozluźnieniem po pracy.
 - 3 Punkt układu współczulnego — Wybrany jako drugi element regulacyjny zgodnie z systemem specjalisty.
- Punkt dodatkowy: Nie dodano. Bark jest obszarem dodatkowym, ale celem głównym pozostaje szyja. Najpierw oceniono reakcję na minimalny protokół.

4 Punkty niewybrane

- ⊗ Potylica — Nie jest głównym miejscem dolegliwości.
- ⊗ Podkora — Brak odrębnej funkcji potrzebnej w tym planie.
- ⊗ Punkt Zero — Nie jest konieczny do realizacji celu.
- ⊗ Punkt hormonalny — Nie odpowiada celowi sesji.
- ⊗ Strefa bezsenności — Pacjent nie zgłasza snu jako celu tej sesji.

5 Metoda

Wybrano metodę nieinwazyjną zgodną z kwalifikacjami specjalisty.

Material



Ucho

↔ Lateralność

🔊 Intensywność

😊 Tolerancja

📋 Zalecenia po sesji

6 Reakcja

- Napięcie szyi po sesji: 5/10.
 - Komfort obrotu głowy: subiektywnie lepszy.
 - Pobudzenie: 4/10.
 - Brak nowego objawu.
 - Brak niepożądanego reakcji miejscowej.
- i** Interpretacja obowiązkowa: Zmiana bezpośrednia jest obserwacją, a nie dowodem na usunięcie przyczyny problemu.

7 Decyzja

- Nie dodawaj kolejnych punktów w tej samej sesji.
- Zapisz czas trwania zauważonej zmiany.
- Kontynuuj strategię ruchowe i organizację pracy.
- Przy nowym kontakcie ponownie ocenić bezpieczeństwo.
- Rozważ korektę dopiero po analizie reakcji.
- Skieruj, jeśli pojawią się objawy neurologiczne, uraz lub istotna zmiana obrazu.

8 Co można było zrobić inaczej?

- A Tylko strefa szyjna i Shen Men — gdy pacjent jest bardzo wrażliwy albo potrzebny jest jeszcze bardziej minimalistyczny plan.
- B Zamiana trzeciego punktu na strefę barku — gdy bark okaże się wyraźnym drugim ogniskiem problemu.
- C Brak sesji — gdy pojawiają się nowe objawy, szybkie pogorszenie lub sygnały poza kompetencjami.

REFLEKSJA: Czy dodanie kolejnego punktu ułatwiłoby interpretację sesji, czy tylko zwiększyłoby złożoność?

Karta szybkiej konsultacji – szyja i kark

Ocena, punkty, funkcja i decyzja na jednej stronie

1 Dane sesji

Data: _____

Numer sesji: _____

Kod pacjenta: _____

Metoda: _____

Ucho: lewe / prawe / obustronnie

2 Obraz główny

Główna lokalizacja:

- ☐ Szyja
- ☐ Kark
- ☐ Przejście szyjno-piersiowe
- ☐ Szyja i bark
- ☐ Inna: _____

Strona:

- ☐ Lewa ☐ Prawa ☐ Obustronna

Dominujące odczucie:

- ☐ Napięcie ☐ Sztywność
- ☐ Ból miejscowy ☐ Pieczenie
- ☐ Inne: _____

3 Objawy dodatkowe

- ☐ Ból głowy
- ☐ Promieniowanie do barku
- ☐ Promieniowanie do ręki
- ☐ Drętwienie
- ☐ Mrowienie
- ☐ Osłabienie
- ☐ Zaburzenia równowagi
- ☐ Gorączka
- ☐ Inne: _____

Objaw nowy lub zmieniony od poprzedniej sesji: tak / nie

Opis: _____

5 Punkt wyjścia

Natężenie objawu: _____ / 10

Subiektywne napięcie: _____ / 10

Główny ruch lub czynność: _____

Komfort funkcji: dobry / umiarkowany / niski

Cel sesji: _____

7 Reakcja

Natężenie po: _____ / 10

Komfort ruchu: lepszy / bez zmian / gorszy

Subiektywne napięcie po: _____ / 10

Nowy objaw: nie / tak

Reakcja skóry: _____

Zastosowanie tolerowane: tak / częściowo / nie

8 Decyzja

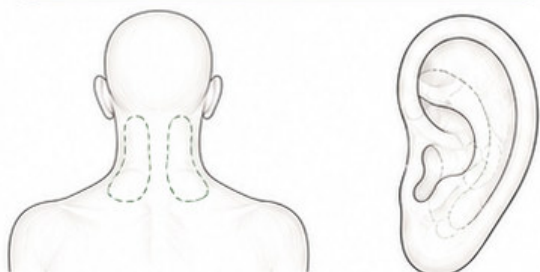
- ☐ Kontynuować.
- ☐ Uprościć.
- ☐ Zmniejszyć intensywność.
- ☐ Zmienić metodę.
- ☐ Zmienić punkt regionalny.
- ☐ Zmienić cel.
- ☐ Przerwać.
- ☐ Skierować.

Uzasadnienie:

Co sprawdzić przy
kolejnym kontakcie:



Brak zmiany bezpośredniej nie oznacza, że należy zwiększyć liczbę punktów. Pogorszenie lub nowy objaw wymaga ponownej oceny.

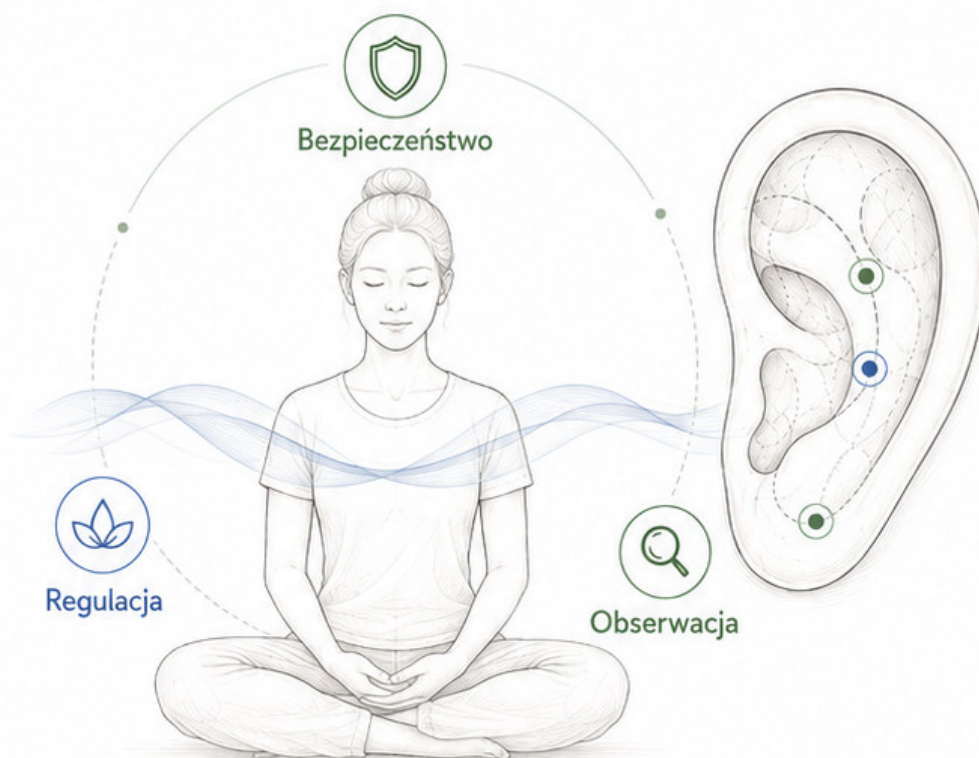


MODUŁ 5

Lęk i stres

Wsparcie regulacji bez upraszczania zdrowia psychicznego

W tym module nauczysz się rozróżniać codzienne napięcie od sytuacji wymagających specjalistycznej pomocy, wybierać prosty cel sesji oraz integrować aurikuloterapię z bezpiecznymi strategiami regulacji.



Aurikuloterapia może być wykorzystywana jako element uzupełniający. Nie zastępuje psychoterapii, diagnozy psychiatrycznej, leczenia farmakologicznego ani pomocy kryzysowej.

W tym module:



Granice bezpiecznej pracy.



Lęk, pobudzenie i przeciążenie stresem.



Punkty regulacyjne.



Personalizacja według dominujących objawów.



Oddech i uziemienie.



Studium przypadku.



Karta obserwacji.



Bezpośrednie zagrożenie dla siebie lub innych, samouszkodzenie, ciężkie zaniedbanie własnych potrzeb lub bardzo znaczne pogorszenie funkcjonowania wymaga odpowiedniej specjalistycznej lub kryzysowej pomocy.

Bezpieczne granice pracy z lękiem

Najpierw bezpieczeństwo, potem prosty cel sesji

Aurikuloterapia może wspierać regulację napięcia i pobudzenia, ale nie zastępuje psychoterapii, diagnozy psychiatrycznej, farmakoterapii ani pomocy kryzysowej.



Kiedy można rozważyć sesję uzupełniającą

- ✓ codzienne napięcie
- ✓ przeciążenie stresem
- ✓ trudność z wyciszeniem
- ✓ stabilny stan
- ✓ określony cel sesji
- ✓ brak nowych objawów alarmowych
- ✓ pacjent korzysta z głównego planu pomocy
- ✓ specjalista działa w granicach kompetencji



Kiedy przerwać i zapewnić odpowiednią pomoc

- ! bezpośrednie zagrożenie dla siebie lub innych
- ! samouszkodzenie
- ! ciężkie zaniedbanie własnych potrzeb
- ! znaczne pogorszenie funkcjonowania
- ! silne splątanie
- ! utrata kontaktu z rzeczywistością
- ! objawy poza kompetencjami specjalisty
- ! ból w klatce piersiowej / duszność / objawy alarmowe somatyczne
- ! nagła ciężka zmiana stanu psychicznego

Drzewo decyzji



CZEGO NIE OBIECYWAĆ

- ⊘ natychmiastowego wyłączenia lęku
- ⊘ zastąpienia terapii
- ⊘ odstawienia leków
- ⊘ rozwiązania kryzysu jednym punktem
- ⊘ diagnozy psychiatrycznej na podstawie ucha



Jeśli oddech lub skupianie uwagi nasila objawy, przerwij ćwiczenie i wróć do prostego kontaktu z otoczeniem.

Protokół bazowy: lęk i pobudzenie

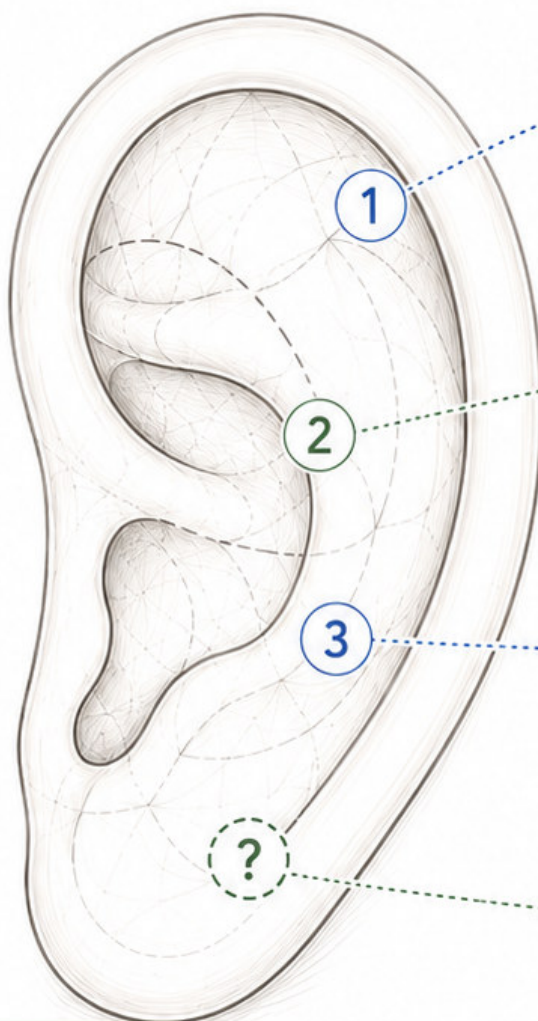
Prosty model regulacyjny do personalizacji

Poniższy schemat jest modelem organizacyjnym.

Nie powinien być stosowany bez oceny ani kopiowany automatycznie przy każdym objawie lęku lub pobudzenia.

Przed sesją — sprawdź, czy:

- ☐ brak bezpośredniego zagrożenia
- ☐ stan jest stabilny
- ☐ pacjent ma określony cel sesji
- ☐ obraz mieści się w pracy uzupełniającej
- ☐ skóra ucha pozwala na zastosowanie
- ☐ metoda jest zgodna z kompetencjami
- ☐ pacjent rozumie uzupełniający charakter metody



1 Shen Men

Funkcja: często wybierany punkt regulacyjny przy napięciu i pobudzeniu.

2 Punkt Zero

Funkcja: rozważany tylko wtedy, gdy jest jasno określony w przyjętym atlasie.

3 Podkora lub Wzgórze

Funkcja: wybór zależny od systemu, przeszkolenia i celu sesji.

4 Punkt dodatkowy według obrazu

Przykłady:

- układ współczulny
- obszar napięcia w ciele
- inny punkt zgodny z atlasem

Wersje protokołu

- A** Minimalna: jeden punkt regulacyjny + ewentualnie drugi tylko z jasnym uzasadnieniem.
- B** Podstawowa: Shen Men + drugi punkt systemowy.
- C** Dostosowana: protokół podstawowy + jeden punkt dodatkowy wynikający z obrazu pacjenta.



Objaw dodatkowy nie zawsze wymaga dodatkowego punktu.



Transparentność

Badania dotyczące akupresury lub akupunktury usznej w objawach napięcia i lęku są zróżnicowane. Nie istnieje jeden uniwersalny zestaw punktów odpowiedni dla każdej osoby.



Nie przedstawiaj pojedynczego punktu jako leczenia zaburzenia psychicznego.

Protokół bazowy: przeciążenie stresem

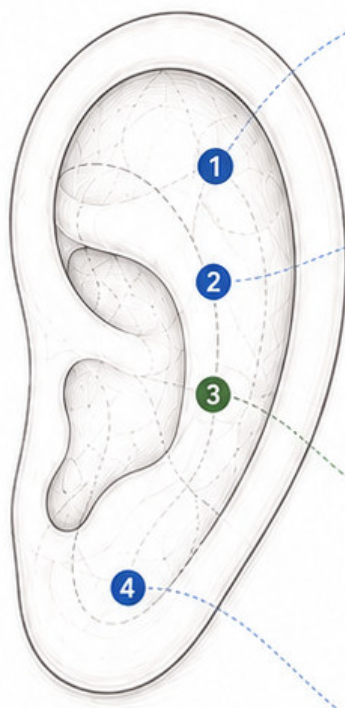
Cel funkcjonalny, regulacja i ostrożna personalizacja

Przeciążenie stresem nie jest jedną diagnozą.

Najpierw określ dominujący obraz i wybierz najmniejszy logiczny zestaw punktów.

Zastosuj schemat wyłącznie wtedy, gdy:

- ✓ brak sytuacji kryzysowej
- ✓ pacjent może opisać główną trudność
- ✓ określono cel obserwacji
- ✓ nie próbuje się zastąpić głównej pomocy
- ✓ pacjent rozumie ograniczenia metody
- ✓ skóra ucha jest odpowiednia



1 Shen Men

punkt regulacyjny często używany przy napięciu i przeciążeniu.



2 Punkt układu współczulnego

rozważany, gdy ma odrębną funkcję w przyjętym systemie.



3 Punkt Zero lub inny punkt systemowy

wyłącznie zgodnie z atlasem i przeszkoleniem.



4 Punkt dodatkowy według dominującego obrazu

opcjonalnie

np. obszar napięcia w ciele, cel snu, cel somatyczny, ale bez dołączania pełnego drugiego protokołu.



Wersje protokołu

- A Minimalna:**
jeden punkt regulacyjny + obserwacja reakcji.
- B Podstawowa:**
dwa punkty regulacyjne.
- C Dostosowana:**
protokół podstawowy + jeden punkt dodatkowy z jasną funkcją.



Nie łącz automatycznie pełnego protokołu stresu, lęku, snu i bólu w jednej sesji.

Czego nie mówić



- ✗ reset układu nerwowego
- ✗ regulacja kortyzolu
- ✗ wyłączenie stresu
- ✗ leczenie wypalenia jednym punktem
- ✗ diagnoza przyczyny przeciążenia na podstawie ucha



Najpierw prosty cel. Następnie niezbędna regulacja. Na końcu — tylko uzasadnione dostosowanie.



Znaczenie punktów regulacyjnych

Każdy punkt powinien mieć odrębną funkcję

Punkty regulacyjne nie zastępują celu sesji.

Pomagają uporządkować plan tylko wtedy, gdy ich rola jest jasno określona.

1

Shen Men



Rola

Wspiera regulację napięcia, uspokojenie i ułatwia rozluźnienie.

Kiedy rozważyć

Gdy obserwujesz napięcie, trudność z rozluźnieniem lub pobudzenie.

Kiedy nie dodawać

Nie dodawaj automatycznie — tylko wtedy, gdy spełnia odrębną funkcję.

2

Punkt Zero



Rola

Punkt odniesienia zgodny z przyjętym atlasem i systemem pracy.

Kiedy rozważyć

Gdy pełni konkretną funkcję regulacyjną w Twoim systemie.

Kiedy nie dodawać

Nie traktuj jako obowiązkowego, uniwersalnego punktu w każdej sesji.

3

Punkt układu współczulnego



Rola

Wspiera regulację układu współczulnego w wybranych protokołach regulacyjnych lub związanych z bólem.

Kiedy rozważyć

Gdy dodaje wyraźną, odrębną funkcję do planu sesji.

Kiedy nie dodawać

Nie dodawaj, jeśli nie wnosi odrębnej wartości do celu sesji.

4

Podkora / Wzgórze



Rola

Wspiera pracę z emocją, stresem i integracją informacji.

Kiedy rozważyć

Gdy system i szkolenie wskazują na konkretne zastosowanie.

Kiedy nie dodawać

Nie używaj jako nieokreślonego punktu „na wszystko”.

Punkt	Możliwa funkcja	Kiedy wystarczy	Kiedy zrezygnować
 Shen Men	Regulacja napięcia, uspokojenie, ułatwienie rozluźnienia.	Gdy obserwujesz napięcie, trudność z rozluźnieniem lub pobudzenie.	Gdy nie spełnia odrębnej funkcji w danym planie.
 Punkt Zero	Punkt odniesienia zgodny z atlasem i systemem.	Gdy pełni konkretne zadanie regulacyjne.	Gdy nie wnosi odrębnej funkcji w tej sesji.
 Punkt układu współczulnego	Regulacja układu współczulnego w protokołach regulacyjnych lub bólowych.	Gdy dodaje wyraźną, odrębną funkcję do planu.	Gdy nie wnosi odrębnej wartości do celu sesji.
 Podkora / Wzgórze	Praca z emocją, stresem, integracja informacji.	Gdy system i szkolenie wskazują na konkretne zastosowanie.	Gdy używasz jako nieokreślonego punktu „na wszystko”.



UPORZĄDKOWANY PLAN



1 punkt główny + 1 punkt regulacyjny + ewentualnie 1 dostosowanie.

VS

PRZECIĄŻONY PLAN



Zbyt wiele podobnych punktów regulacyjnych bez jasnej, odrębnej roli.



Test funkcji

Wybrałem/wybrałam punkt _____, ponieważ pomaga on w _____.



Jeśli nie potrafisz dokończyć zdania konkretnie, wróć do oceny.



Punkt regulacyjny jest dodatkiem do celu sesji, a nie jego zamiennikiem.



Warianty według dominujących objawów

Najpierw określ obraz dominujący

Ta sama etykieta nie zawsze oznacza ten sam cel sesji.
Najpierw wybierz dominujący obraz, a dopiero potem dobierz punkty.

1 Gonitwa myśli i trudność z wyciszeniem   Charakterystyczna aktywność umysłu, trudność z odpuszczeniem i wewnętrzne pobudzenie.  Prosta struktura: jeden punkt regulacyjny + ewentualnie drugi systemowy.  Cel główny: zmniejszenie subiektywnego pobudzenia.	2 Napięcie w ciele   Dominują odczucia napięcia, sztywności lub dyskomfortu mięśniowego.  Struktura: punkt regulacyjny + ewentualnie jeden punkt związany z dominującą strefą napięcia.  Cel główny: zwiększenie komfortu w ciele.	3 Przeciążenie po długim dniu   Poczucie przeciążenia, wyczerpania i oczekiwanie na odciążenie.  Struktura: prosty protokół regulacyjny, obserwacja tolerancji, bez nadmiernego rozbudowania.  Cel główny: obniżenie odczuwanego przeciążenia.	4 Stres z napięciem szyi lub barków   Stres połączony z lokalnym napięciem w obrębie szyi lub barków.  Struktura: wybór jednego celu głównego i ewentualnie jednego celu wtórnego.  Cel główny: połączyć regulację z obserwacją funkcji ciała.	5 Silny niepokój z objawami alarmowymi   NAJPIERW OCENA, NIE PUNKT • czy występuje zagrożenie? • czy objawy szybko się nasilają? • czy pacjent jest odpowiednio oceniony? • czy stan wykracza poza kompetencje?  Decyzja: skierować / zapewnić odpowiednią pomoc.
---	--	--	--	---

OBRZ	CEL GŁÓWNY	PUNKT PODSTAWOWY	DOSTOSOWANIE	PONOWNA OCENA
1 Gonitwa myśli i trudność z wyciszeniem	zmniejszenie subiektywnego pobudzenia	punkt regulacyjny	ewentualnie drugi punkt systemowy	reakcja, poziom pobudzenia, łatwość wyciszenia
2 Napięcie w ciele	zwiększenie komfortu w ciele	punkt regulacyjny	ewentualnie jeden punkt związany z dominującą strefą napięcia	odczucie napięcia, ruchomość, komfort w ciele
3 Przeciążenie po długim dniu	obniżenie odczuwanego przeciążenia	prosty protokół regulacyjny	obserwacja tolerancji, bez nadmiernego rozbudowania	poziom przeciążenia, odczucie ulgi, energia
4 Stres z napięciem szyi lub barków	połączyć regulację z obserwacją funkcji ciała	punkt regulacyjny	ewentualnie jeden punkt wtórny	napięcie w szyi / barkach, ruchomość, ogólny stres
5 Silny niepokój z objawami alarmowymi	najpierw ocena, nie punkt	brak protokołu	decyzja skierować / zapewnić odpowiednią pomoc	stabilność stanu, bezpieczeństwo pacjenta
 Objawy alarmowe — brak protokołu, odpowiednia ocena	zapewnienie bezpieczeństwa i odpowiedniej pomocy	brak punktu	skierować / zapewnić odpowiednią pomoc	wg zaleceń specjalisty lub systemu opieki

 OBJAWY MIESZANE Pacjent zgłasza napięcie, stres i problemy ze snem.	 Wybierz jeden cel główny.	 Dobierz najwyżej jeden cel dodatkowy.	 Nie łącz w całości kilku pełnych protokółów.	 Zapisz, jaki wynik będzie obserwowany.
---	--	--	---	---

Sekwencja zastosowania krok po kroku

Od bezpieczeństwa do udokumentowanej decyzji

9 KROKÓW SESJI



1

Potwierdź
bezpieczeństwo

- sprawdź nowe sygnały alarmowe
- oceń zmianę stanu od ostatniej sesji
- oceń przydatność skóry ucha
- upewnij się o uzupełniającym charakterze metody



2

Ustal obraz
dominujący

Wybierz jeden obraz dominujący:

- lęk
- pobudzenie
- przeciążenie stresem
- napięcie w ciele
- inny



3

Ustal cel
funkcjonalny
lub obserwacyjny

Przykłady celów funkcjonalnych:

- zmniejszenie subiektywnego napięcia
- łatwiejsze wyciszenie
- mniejsze pobudzenie
- lepszy komfort w spokojnym siedzeniu



4

Zapisz punkt
wyjścia

Napięcie (0–10): _____
Pobudzenie (0–10): _____
Komfort oddechu: _____
Napięcie ciała: _____
Uwagi: _____



5

Wybierz
najmniejszy
logiczny
protokół

Punkt główny: _____
Punkt regulacyjny 1: _____
Punkt regulacyjny 2: _____
Punkt dodatkowy i uzasadnienie: _____



6

Wyjaśnij metodę
i zastosuj

- wyjaśnij technikę w prosty sposób
- działaj w granicach swoich kompetencji
- utrzymuj intensywność na poziomie tolerowalnym
- przerwij, jeśli objawy się nasilą



7

Połącz
z prostą
regulacją

Dodaj jeden element wsparcia, np.:

- spokojny wydech
- rozluźnienie barków
- kontakt stóp z podłożem
- orientacja w otoczeniu



8

Oceń
reakcję

Napięcie po sesji (0–10): _____
Pobudzenie po sesji (0–10): _____
Komfort: lepszy / bez zmian / gorszy
Nowy objaw: _____
Reakcja miejscowa: _____



9

Podejmij
decyzję

Wybierz kolejne działanie:

- kontynuować
- uprościć
- zmienić metodę
- zmienić cel
- przerwać
- skierować



Ocena



Cel



Zastosowanie



Obserwacja



Decyzja

⊘ Nie wykonuj:

- wymuszania oddechu
- zwiększania liczby punktów bez celu
- prowadzenia sesji w sytuacji kryzysowej
- interpretowania natychmiastowej zmiany jako wyleczenia



**PO SESJI
NIE OBIECUJ**



natychmiastowego
zniknięcia lęku



trwałej poprawy
po jednej sesji



zastąpienia
leczenia



diagnozy na
podstawie reakcji
punktu

Łączenie stymulacji z oddechem i uziemieniem

Proste wsparcie regulacji bez przeciążania pacjenta

Stymulacja punktów usznych może być łączona z prostymi, łagodnymi strategiami regulacji.

Wybieraj jedną technikę naraz i obserwuj tolerancję.



Przygotuj pacjenta

- krótko wyjaśnij, co będzie robione
- ustal prosty cel
- zapytaj o zgodę i komfort



Wybierz jeden rodzaj oddechu

- spokojny wydech
- liczenie wydechu
- krótka przerwa po wydechu



bez hiperwentylacji
i bez forsowania tempa



Dodaj uziemienie

- kontakt stóp z podłożem
- oparcie pleców
- kontakt dłoni
- zauważenie 3 elementów otoczenia



Połącz z krótką obserwacją ciała

- barki
- szczęką
- dłonie
- tempo mowy
- ogólny komfort



Zatrzymaj się przy pogorszeniu

- zawroty głowy
- silny dyskomfort
- nasilenie objawów przypominające odłączenie
- wzrost paniki
- jeśli ćwiczenie samo w sobie zwiększa dyskomfort



Przerwij i wróć do prostego zorientowania się w tu i teraz.



Zapisz efekt

- co zmieniło się w napięciu
- co zmieniło się w pobudzeniu
- jak zmienił się komfort oddechu
- jak zmieniło się poczucie zakotwiczenia



Przykładowa mini-sekwencja 60–90 sekund

1. Usiądź stabilnie.
2. Oprzyj stopy.
3. Zrób 3 spokojne wydechy.
4. Zauważ napięcie barków.
5. Sprawdź, czy poziom napięcia zmienił się choć trochę.



Nie każdy oddech pomaga

Jeżeli skupianie się na oddechu nasila objawy, wybierz prostsze uziemienie bez liczenia oddechów.



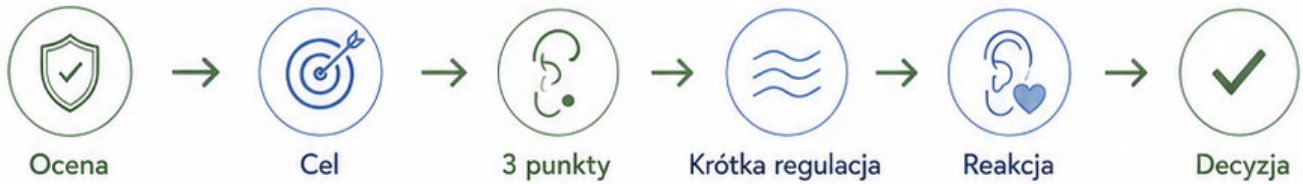
Jedna technika oddechu + jedno uziemienie + obserwacja reakcji = wystarczająco.





Studium przypadku: stres, napięcie i gonitwa myśli

Jak zbudować prosty plan bez przeciążania sesji



Pacjentka: Anna, 34 lata.

Główna trudność: przeciążenie po pracy, napięcie barków i gonitwa myśli wieczorem.

Czas trwania obecnego nasilenia: około 10 dni.

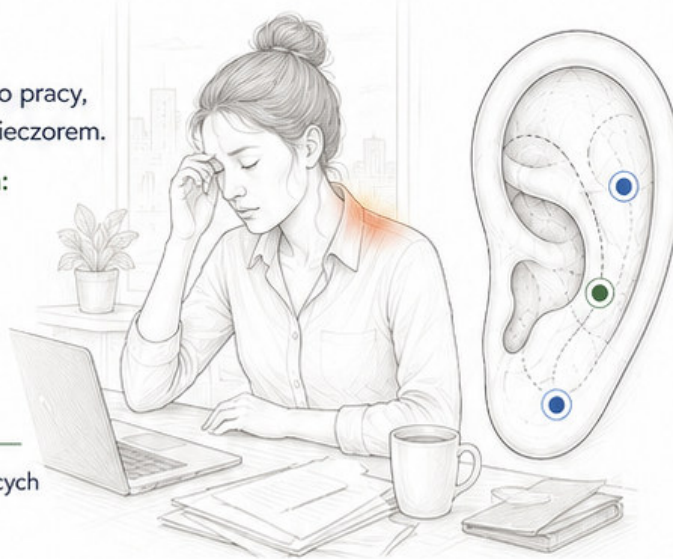
Uraz: brak.

Objawy alarmowe: nie zgłasza.

Bezpośrednie zagrożenie: brak.

Stan ogólny: stabilny.

Pacjentka korzysta z zaleceń dotyczących higieny snu i organizacji dnia.



Punkty świadomie niewybrane

- ⊗ punkt snu jako cel główny
- ⊗ punkt bólu lędźwiowego
- ⊗ punkt hormonalny
- ⊗ dodatkowy trzeci punkt regulacyjny



Ocena bezpieczeństwa

- ✓ Lista kontrolna uzupełniona.
- ✓ Nie wykryto przeciwwskazań ani sygnałów alarmowych.

Wniosek: można rozważyć sesję uzupełniającą.



Cel

Główny cel: zmniejszenie pobudzenia i napięcia.

Cel obserwacyjny: łatwiejsze wyciszenie przez kilka minut siedzenia.



Wybór punktów

- Strefa napięcia w barkach/szyi albo punkt główny zgodny z obrazem
- Shen Men
- drugi punkt systemowy

Użyto tylko 3 punktów, by nie przeciążyć sesji.



Punkty niewybrane

Zdecydowano się nie dodawać punktów związanych ze snem, bólem lędźwiowym ani równowagą hormonalną, aby skupić się na bieżącej trudności i utrzymać prostotę sesji.



Metoda

Metoda: nieinwazyjna.
W granicach kompetencji.

- **Materiał:** nasiona Vaccaria
- **Ucho:** prawe
- **Laterarność:** czynnikowa
- **Tolerancja:** dobra



Reakcja

Zmiana w trakcie sesji:

- napięcie: 7/10 → 5/10
- pobudzenie: 6/10 → 4/10
- brak nowego objawu

Pacjentka spokojniej oddycha i łatwiej skupia uwagę.



Decyzja

- Nie dodajemy nowych punktów w tej samej sesji.
- Monitorujemy czas trwania efektu.
- Kontynuujemy plan wsparcia głównego.
- Ponowna ocena przy kolejnym kontakcie.



Co można było zrobić inaczej?

- Wersja A: jeszcze bardziej minimalna – tylko Shen Men i punkt napięcia.
- Wersja B: inny fokus regionalny – dodanie punktu głowy.
- Wersja C: brak sesji, jeśli objawy uległy zmianie po wywiadzie.



REFLEKSJA: Czy dodanie kolejnego punktu ułatwiłoby interpretację sesji, czy tylko zwiększyłoby złożoność?



Karta szybkiej konsultacji i skala obserwacji

Ocena, punkty, reakcja i decyzja na jednej stronie

1 Dane sesji

Data: _____

Numer sesji: _____

Kod pacjenta: _____

Metoda: _____

Ucho: lewe / prawe / obustronnie

2 Obraz główny

- ☐ lęk
- ☐ pobudzenie
- ☐ przeciążenie stresem
- ☐ goniwa myśli
- ☐ napięcie w ciele
- ☐ inny: _____

Objaw nowy lub zmieniony od poprzedniej sesji: tak / nie

3 Kontrola bezpieczeństwa

- ☐ brak bezpośredniego zagrożenia
- ☐ brak samouszkodzenia
- ☐ brak ciężkiego pogorszenia funkcjonowania
- ☐ brak stanu poza kompetencjami
- ☐ skóra ucha odpowiednia
- ☐ pacjent rozumie rolę uzupełniającą



Nie można potwierdzić bezpieczeństwa
→ nie stosuj automatycznie protokołu.

4 Punkt wyjścia

Napięcie: _____ /10

Pobudzenie: _____ /10

Tempo myśli: _____ /10

Poczucie zakotwiczenia: _____ /10

Główny cel sesji: _____

5 Plan punktów

Punkt	Funkcja	System	Ucho
Punkt główny			
Punkt regulacyjny 1			
Punkt regulacyjny 2			
Punkt dodatkowy			

Dlaczego wybrano punkt dodatkowy? _____

- ☐ każdy punkt ma funkcję
- ☐ określono jeden cel główny
- ☐ nie połączono automatycznie kilku protokołów

6 Krótka regulacja

- ☐ oddech
- ☐ uziemienie
- ☐ orientacja w otoczeniu
- ☐ brak dodatkowej regulacji

Komentarz:

7 Reakcja

Napięcie po: _____ /10

Pobudzenie po: _____ /10

Tempo myśli po: _____ /10

Poczucie zakotwiczenia po: _____ /10

Komfort: lepszy / bez zmian / gorszy

Nowy objaw: tak / nie

Reakcja skóry: _____

8 Decyzja

- ☐ kontynuować
- ☐ uproszczyć
- ☐ zmniejszyć intensywność
- ☐ zmienić metodę
- ☐ zmienić cel
- ☐ przerwać
- ☐ skierować

Uzasadnienie:

Co sprawdzić przy
kolejnym kontakcie:



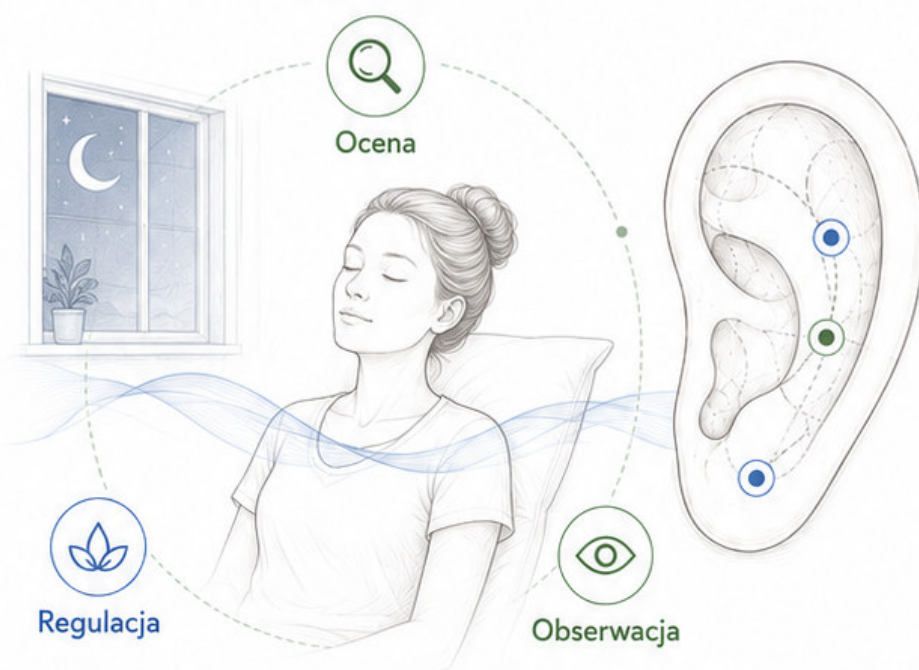
Brak natychmiastowej poprawy nie oznacza,
że należy zwiększyć liczbę punktów.
Pogorszenie lub nowy objaw wymaga ponownej oceny.

MODUŁ 6

Bezsenność i jakość snu

Wspieraj sen bez obiecywania wyleczenia bezsenności

W tym module nauczysz się oceniać podstawowy obraz trudności ze snem, wybierać prosty protokół wspierający sen, łączyć sesję z podstawami higieny snu oraz monitorować reakcję pacjenta.



W tym module:

-  Ocena snu i granice zastosowania.
-  Protokół bazowy wspierający sen.
-  Znaczenie punktów używanych w protokole.
-  Warianty według rodzaju trudności ze snem.
-  Wieczorna sekwencja zastosowania.
-  Integracja z higieną snu.
-  Studium przypadku.
-  Karta konsultacji i dziennik snu.



Aurikuloterapia może wspierać regulację i przygotowanie do snu. Nie zastępuje leczenia bezsenności, diagnostyki zaburzeń snu ani oceny medycznej.



Nagłe zaburzenia świadomości, bezdechy, znaczne pogorszenie stanu, myśli samobójcze lub inne objawy alarmowe wymagają odpowiedniej oceny i pomocy.

Ocena snu i granice zastosowania

Najpierw określ rodzaj trudności, jej wpływ i możliwe sygnały wymagające konsultacji.

Trudność ze snem jest objawem, który może mieć różne przyczyny i różny przebieg. Nie zaczynaj od pytania 'który punkt na bezsenność?'. Najpierw sprawdź, co dokładnie dzieje się w nocy i jak wpływa to na funkcjonowanie w ciągu dnia.

1 Rodzaj trudności

- ☐ Trudność z zasypianiem
- ☐ Częste przebudzenia
- ☐ Trudność z ponownym zaśnięciem
- ☐ Zbyt wczesne budzenie
- ☐ Sen nieprzynoszący odpoczynku
- ☐ Nieregularny rytm snu

2 Czas i częstotliwość

- Od kiedy występuje trudność?
- Ile nocy w tygodniu?
- 0 1 2 3 4 5 6
- Jak zmienia się w czasie?
- ☐ Stabilna
 - ☐ Poprawia się
 - ☐ Pogarsza się

3 Wpływ w ciągu dnia

- ☐ Senność
- ☐ Zmęczenie
- ☐ Trudność z koncentracją
- ☐ Drażliwość
- ☐ Obniżona motywacja
- ☐ Wolniejsza reakcja
- ☐ Problemy w pracy lub nauce
- ☐ Trudność z prowadzeniem pojazdu
- ☐ Zasypianie w sytuacjach wymagających czujności
- ☐ Inny wpływ (jaki?) _____

Senność podczas prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn to problem bezpieczeństwa.

4 Możliwe czynniki wpływające na sen

- Grafik pracy i godziny snu
- Stres i sytuacje obciążające
- Ból lub dolegliwości somatyczne
- Nastroj (np. obniżony, lęk)
- Zmiany leków lub nowe leki
- Kofeina, nikotyna, alkohol, inne substancje
- Nokturia (częste oddawanie moczu)
- Warunki w sypialni (hałas, światło, temperatura, wygoda)
- Możliwość snu (czas i warunki)



5 Sygnały możliwego innego zaburzenia snu

ZAPROPONUJ ODPOWIEDNIĄ OCENĘ

- głośne chrapanie
- przerwy w oddychaniu
- duszenie/łapanie powietrza
- znaczna senność w ciągu dnia
- poranne bóle głowy
- nieprzyjemne odczucia w nogach
- nietypowe ruchy, zachowania podczas snu
- niekontrolowane zasypianie
- bardzo nieregularny rytm związany z pracą zmianową



6 Sygnały wymagające szybkiego działania

PRZERWIJ PLANOWANIE PROTOKOŁU

- bezpośrednie zagrożenie dla siebie lub innych
- myśli lub plan samobójczy
- splątanie lub zaburzenie świadomości
- nagła duża zmiana zachowania
- bardzo mała potrzeba snu z pobudzeniem lub utratą oceny
- zasypianie podczas prowadzenia pojazdu
- nowa silna duszność/ból w klatce piersiowej/omdlenie
- sytuacja poza kompetencjami



MODUŁ 6

Protokół bazowy wspierający sen

Minimalna kombinacja do obserwacji,
nie uniwersalna recepta na bezsenność

Poniższy model jest strukturą edukacyjną. Punkty należy dostosować do przyjętego systemu, kwalifikacji specjalisty, tolerancji pacjenta i rodzaju trudności ze snem.

PRZED ROZPOCZĘCIEM

- ☐ Określono główny rodzaj trudności ze snem.
- ☐ Sprawdzone wpływ problemu na funkcjonowanie dzienne.
- ☐ Nie występuje sytuacja wymagająca pilnej pomocy.
- ☐ Uwzględniono możliwość innego zaburzenia snu.
- ☐ Pacjent rozumie uzupełniający charakter metody.
- ☐ Nie zalecono zmiany leków ani leczenia.
- ☐ Skóra ucha jest odpowiednia do zastosowania.
- ☐ Wybrano i nazwano jeden system mapy.
- ☐ Ustalono jeden główny wynik do obserwacji.

ESTRUKTURA PROTOKOŁU

1 Shen Men

Główny punkt regulacyjny często występujący w protokołach dotyczących napięcia, pobudzenia i snu.

Kiedy rozważyć

- trudność z wyciszeniem
- napięcie wieczorne
- nadmierne skupienie na problemie ze snem
- potrzeba prostego punktu głównego

Limit: Nie mów, że punkt „produkuje melatoninę”, „wyłącza mózg” albo „gwarantuje głęboki sen”.

2 Jeden punkt regulacyjny zgodny z systemem

- Punkt układu współczulnego lub
- Punkt Zero



Zasada:

Nie przedstawiaj Punktu Zero i punktu układu współczulnego jako obowiązkowej pary.

3 Jeden punkt dostosowujący – opcjonalnie

- Podkora
- Punkt snu / bezsenności (tylko jeśli jest wyraźnie zdefiniowany w atlasie)
- Strefa regionalna związana z dolegliwością ściska
- Inny punkt z przyjętego systemu



Uwaga redakcyjna:

Jeśli używasz „punktu snu”, musi być powiązany z systemem, oryginalną nazwą, kodem, odniesieniami w atlasie, źródłem i aktualizacją.



A Pierwszy kontakt lub duża wrażliwość

- Shen Men
- Metoda nieinwazyjna
- Jeden wynik obserwacji

B Podstawowa

- Shen Men
- Jeden punkt regulacyjny

C Dostosowana

- Shen Men
- Punkt regulacyjny
- Punkt adaptowany do wzorca

JAKI CEL WYBRAĆ?

- Czas potrzebny do zaśnięcia.
- Liczba wybudzeń i powrót do snu.
- Poranne poczucie wypoczęcia.
- Wieczorne pobudzenie przed snem.



Nie stosuj wszystkich punktów kojarzonych ze snem w jednej sesji.

CZEGO NIE UŻYWAĆ JAKO JEDYNEGO WYNIKU

- Ziewanie podczas sesji.
- Tkliwość punktu.
- Ciężkość powiek.
- Zaśnięcie podczas aplikacji.



UWAGA NAUKOWA

Częste występowanie punktów w badaniach nie oznacza, że istnieje jedna uniwersalna kombinacja dla każdej osoby.



1 cel



2 punkty podstawowe



0-1 punkt dostosowujący

Znaczenie punktów używanych w protokole

Funkcja tradycyjna nie jest gwarancją konkretnego mechanizmu snu

1 Shen Men

Kategoria: Punkt główny regulacyjny

Funkcja:

- centralny punkt w minimalnej kombinacji;
- uwzględniany, gdy występuje napięcie i trudność w wyciszeniu się;
- pojawia się w tradycyjnych protokołach związanych ze snem.

Nie mów:

- ✗ Wytwarza melatoninę
- ✗ Wprowadza w fazę głębokiego snu
- ✗ Usypia każdego pacjenta
- ✗ Wyłącza aktywność mózgu

Pytanie kontrolne:

Czy Shen Men odpowiada głównemu obrazowi pacjenta, czy został dodany wyłącznie dlatego, że pojawia się na wielu schematach?

2 Punkt układu współczulnego

Kategoria: Punkt regulacyjny

Funkcja:

- może być użyty, gdy napięcie lub czujność są częścią problemu;
- może działać jako drugi element regulacyjny.

Nie mów:

- ✗ Wyłącza układ współczulny
- ✗ Automatycznie aktywuje nerw błędny
- ✗ Obniża kortyzol do prawidłowego poziomu

Pytanie kontrolne:

Czy punkt wnosi funkcję odrębną od Shen Men?

3 Punkt Zero

Kategoria: Punkt regulacyjny systemu zachodniego

Funkcja:

- używany w mapach zachodnich;
- wybór regulacyjny o ogólnym charakterze w tym systemie.

Nie mów:

- ✗ Resetuje zegar biologiczny
- ✗ Przywraca idealną homeostazę
- ✗ Synchronizuje wszystkie rytmy organizmu

Pytanie kontrolne:

Czy Punkt Zero został przedstawiony na osobnej mapie właściwego systemu?

4 Podkora

Kategoria: Punkt modulacyjny zależny od systemu

Funkcja:

- może pojawiać się w protokołach związanych z pobudzeniem, bólem lub snem;
- musi mieć własne uzasadnienie.

Nie mów:

- ✗ Działa bezpośrednio na korę mózgową
- ✗ Wyłącza gonitwę myśli
- ✗ Zmienia fale mózgowe w senne

Pytanie kontrolne:

Czy punkt jest potrzebny, czy powiela ogólną funkcję regulacyjną?

5 Punkt snu lub bezsenności

Kategoria: Punkt specyficzny dla wybranego atlasu

Funkcja:

- może być wykorzystany tylko wtedy, gdy jest jasno zdefiniowany w przyjętym systemie;
- wymaga pełnej identyfikacji kartograficznej.

Nie mów:

- ✗ Jest to uniwersalny punkt na każdą bezsenność
- ✗ Tkliwość potwierdza zaburzenie snu
- ✗ Punkt zastępuje diagnostykę



Pytanie kontrolne:

Z jakiego atlasu pochodzi ta nazwa i lokalizacja?



PRZYPISZ FUNKCJĘ

Główny punkt: _____
Jego funkcja: _____
Punkt wspierający: _____
Jego odrębna funkcja: _____
Punkt opcjonalny: _____
Konkretny powód dodania: _____



Jeżeli wszystkie trzy funkcje zostały opisane wyłącznie słowem "uspokajanie", uprość protokół.



PUNKT REGIONALNY ZAMIAST KOLEJNEGO PUNKTU SNU

Przykład:

Jeżeli pacjent nie zasypia głównie z powodu utrwałonego bólu szyi, wybierz cel związany z napięciem szyi:

- jeden regionalny punkt szyjny,
- jeden punkt regulacyjny,
- monitoruj sen jako wynik wtórny.

Nie łącz pełnego protokołu szyjnego, stresowego i snu w jednej sesji.

Warianty według rodzaju trudności ze snem

Najpierw określ obraz dominujący



ta sama etykieta „problemy ze snem” nie zawsze oznacza ten sam cel sesji.



1. Trudność z zasypianiem Długo trwa zasypianie, umysł aktywny, napięcie wieczorem, trudno się wyciszyć. Struktura Napięcie psychiczne, nadmierna aktywacja. Cel główny Ułatwienie wyciszenia i rozpoczęcia snu. Ponowna ocena Po 1–3 sesjach oceniaj czas zasypiania.	2. Częste wybudzenia Przebudzenia w nocy, trudność z ponownym zaśnięciem, sen przerywany. Struktura Niestabilność snu, pobudzenia w nocy. Cel główny Wydłużenie ciągłości snu i stabilizacja. Ponowna ocena Po 1–3 sesjach oceniaj liczbę wybudzeń.	3. Zbyt wczesne budzenie Budzenie zbyt wcześnie rano i brak możliwości ponownego zaśnięcia. Struktura Niestabilność rytmu, nadmierna aktywacja ranna. Cel główny Wydłużenie czasu snu i stabilizacja rytmu. Ponowna ocena Po 1–3 sesjach oceniaj godzinę budzenia.	4. Sen nieodświeżający Sen wystarczająco długi, ale brak regeneracji, uczucie zmęczenia w ciągu dnia. Struktura Niska jakość snu, słaba regeneracja. Cel główny Poprawa jakości snu i regeneracji. Ponowna ocena Po 1–3 sesjach oceniaj poziom regeneracji.	5. Objawy alarmowe lub wyraźne pogorszenie Nagle, nietypowe objawy lub wyraźne pogorszenie snu i samopoczucia. Struktura Możliwa przyczyna medyczna lub psychiczna. Cel główny Najpierw ocena, nie punkt. Ponowna ocena Zapewnij odpowiednią ocenę i kierunek działania.
---	--	---	--	--

Obraz	Cel główny	Punkt podstawowy	Dostosowanie	Co obserwować
1. Trudność z zasypianiem	Ułatwienie wyciszenia i rozpoczęcia snu.	Punkt Shen Men + Punkt Sympatyczny	Wspieraj uspokojenie i rozluźnienie.	Czas zasypiania, napięcie wieczorne, jakość wyciszenia.
2. Częste wybudzenia	Wydłużenie ciągłości snu i stabilizacja.	Punkt Nerka + Punkt Shen Men	Wzmacniaj stabilność i wyciszenie w nocy.	Liczba wybudzeń, czas ponownego zaśnięcia, jakość snu.
3. Zbyt wczesne budzenie	Wydłużenie czasu snu i stabilizacja rytmu.	Punkt Śledziona + Punkt Shen Men	Wspieraj utrzymanie snu do planowanej pory.	Godzina budzenia, możliwość ponownego zaśnięcia, senność w ciągu dnia.
4. Sen nieodświeżający	Poprawa jakości snu i regeneracji.	Punkt Żołądek + Punkt Nerka	Wspieraj regenerację i głębokość snu.	Poczucie regeneracji, poziom energii w ciągu dnia, koncentracja.
5. Objawy alarmowe lub wyraźne pogorszenie	Najpierw ocena, nie punkt.	Brak protokołu zapewnij odpowiednią ocenę.	Nie stosuj rutynowego protokołu aurikuloterapii.	Rodzaj i nasilenie objawów, bezpieczeństwo pacjenta, potrzeba konsultacji.

Objawy mieszane	1 Wybierz jeden cel główny.	2 Dobierz najwyżej jeden cel dodatkowy.	Nie łącz w całości kilku pełnych protokołów.	4 Zapisz, co będzie obserwowane.	5 Oceniaj efekty i dostosuj kolejne sesje.
-------------------------------	--	--	---	---	---

Wieczorna sekwencja zastosowania

Krótki, przewidywalny rytuał bez presji natychmiastowego zaśnięcia

9 KROKÓW WIECZORNEJ SEKWENCJI

1 Sprawdź aktualny stan



- Czy pojawiły się nowe objawy od ostatniej sesji?
- Czy występuje senność w ryzykownych sytuacjach?
- Czy są problemy z oddychaniem podczas snu?
- Czy zmieniły się leki, substancje lub dawki?
- Jaki jest dzisiejszy poziom bezpieczeństwa?

 Nie powtarzaj automatycznie poprzedniego protokołu.

2 Nazwij dzisiejszy cel



- ☐ czas zasypiania
- ☐ przebudzenia
- ☐ ponowne zasypianie
- ☐ pobudzenie przed snem
- ☐ poczucie odpoczynku rano
- ☐ inne: _____

 Wybierz jeden wynik główny.

3 Zapisz punkt wyjścia



Pobudzenie teraz: _____

Senność teraz: _____

Napięcie ciała: _____

Obawa przed kolejną nocą: _____

Ból utrudniający odpoczynek: _____

 Skala senności nie jest testem bezpieczeństwa prowadzenia pojazdów.

4 Przygotuj spokojne warunki



- Komfortowe światło.
- Stabilna pozycja.
- Jasna komunikacja.
- Telefon w trybie cichym tylko jeśli chcesz.
- Nie ma potrzeby zamykania oczu.
- Nie ma żadnego wymogu, aby się relaksować.

 Nie musisz zasnąć ani osiągnąć szczególnego stanu. Sprawdzimy jedynie, czy procedura jest komfortowa.

5 Wybierz minimalny protokół



Punkt główny: _____

Punkt regulacyjny: _____

Punkt opcjonalny: _____

System mapy: _____

Uzasadnienie: _____

 Jeżeli trzy punkty nie mogą zostać opisane trzema odrębnymi funkcjami, uprość plan.

6 Zastosuj wybraną metodę



- Wyjaśnij przed dotykaniem.
- Stosuj wyłącznie technikę zgodną z posiadanym szkoleniem.
- Intensywność ma być tolerowalna.
- Sprawdź stan materiału/kleju.
- Obserwuj dyskomfort, zawroty głowy lub podrażnienie.
- Przerwij, jeśli zostaniesz o to poproszony.

 Nie ma uniwersalnego czasu stymulacji ani poziomu nacisku.

7 Przekaż instrukcję domową



- Uciskaj punkty tylko zgodnie z instrukcją.
- Nie zwiększaj częstotliwości ani siły ucisku po gorszej nocy.
- Usuń materiał, jeśli pojawi się podrażnienie, ból, pieczenie, obrzęk lub wysypka.
- Nie używaj ponownie materiałów jednorazowych.
- Nie śpij na materiale w sposób powodujący ból.

8 Zakończ bez tworzenia presji

 **Nie mów**

- „Dzisiaj na pewno zaśniesz.”
- „Punkt zacznie działać za kilka minut.”
- „Jeśli nie zaśniesz, mocniej uciskaj.”

 **Użyj**

- „Nie oceniam sesji wyłącznie na podstawie jednej nocy.”
- „Rano zapisz to, co pamiętasz, bez kontrolowania zegara przez całą noc.”
- „Celem jest obserwacja wzorca, a nie perfekcyjny sen.”

9 Zapisz wynik rano



Przybliżona godzina położenia się: _____

Przybliżona godzina zaśnięcia: _____

Liczba zapamiętanych przebudzeń: _____

Przybliżona godzina pobudki: _____

Poczucie odpoczynku (0–10): _____

Reakcja skóry ucha: _____

Najważniejsza obserwacja: _____



Ocena



Cel



Punkty



Instrukcja



Noc



Zapis rano



Decyzja po kilku obserwacjach



POJEDYNCZA NOC ≠ WNIOSEK

Jedna noc może być silnie wpływana przez stres, środowisko, ból, substancje, rutynę dnia, naturalną zmienność i wiele innych czynników. Decyzje podejmuj na podstawie wzorca z kilku obserwacji.

MODUŁ 55

Integracja z podstawami higieny snu

Małe, realistyczne zmiany wspierające główny plan

Higiena snu może wspierać leczenie i obserwację, ale nie oznacza, że każda bezsenność wynika ze 'złych nawyków'. Osoba z utrzymującym się problemem może potrzebować pełnej oceny i ukierunkowanego leczenia.



CBT-I obejmuje więcej niż samą higienę snu.

1

Stały punkt wstawania



Jak najbardziej zbliżona pora wstawania może wspierać rytm dobowy.

Wybrana pora lub zakres:

3

Kofeina, nikotyna i alkohol



Obserwuj ilość, porę i indywidualną reakcję. Kofeina i nikotyna mogą zaburzać sen, alkohol może fragmentować sen.

Jedna zmiana do przetestowania:

5

Środowisko snu



Sprawdź temperaturę, hałas, światło, materac i pozycję, bezpieczeństwo, inne osoby w domu. Unikaj obwiniania pacjenta za czynniki poza jego kontrolą.

6

Wieczne przejście



Proponuj: krótka powtarzalna czynność, przygotowanie rzeczy na rano, spokojna lektura, komfortowy prysznic lub kąpiel, muzyka spokojna, krótki ćwiczenie orientacyjne lub oddechowe. Zasada: rutyna nie musi być długa ani perfekcyjna.

7

Łóżko i czuwanie



W CBT-I kontrola bodźców jest indywidualizowana. Nie stosuj sztywnych reguł czasu w łóżku bez odpowiedniego przygotowania. Możliwe wskazówki: nie używaj łóżka jako głównego miejsca pracy, obserwuj aktywności zwiększające czujność, szukaj kwalifikowanego wsparcia dla ustrukturyzowanej interwencji.

2

Światło i aktywność w ciągu dnia



Odpowiednie światło, ruch zgodny ze zdrowiem, minimalnie przewidywalna rutyna. Unikaj pozostawania w ciemności przez cały dzień po nieprzespanej nocy.

4

Ekran i pobudzenie



Zapytaj, czy ekran opóźnia sen, zwiększa pobudzenie lub służy pracy w łóżku. Możliwe zmiany: mniej pracy w pobliżu snu, mniej trybu pobudzającego, odłożenie powiadomień nieistotnych, wybór bardziej spokojnej aktywności.

Wybieram
dwie zmiany



WYBIERZ TYLKO DWIE ZMIANY

Zmiana 1

Dlaczego jest realistyczna?

Jak sprawdzę jej wpływ?

Zmiana 2

Dlaczego jest realistyczna?

Jak sprawdzę jej wpływ?

CZEGO NIE ROBIĆ



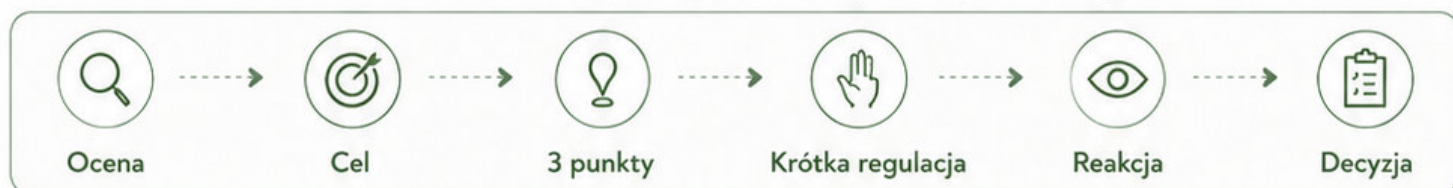
- nie obwiniaj pacjenta;
- nie twórz dziesięciu zasad naraz;
- nie zalecaj dłuższego leżenia dla 'nadrobienia' bez oceny;
- nie zalecaj alkoholu jako środka nasennego;
- nie zalecaj suplementów ani zmian leków;
- nie obiecuj, że higiena snu rozwiąże każdą bezsenność.



Punkty uszne nie zastępują rutyny, a rutyna nie zastępuje leczenia. Oba elementy mogą być obserwowane równolegle jako część większego planu.

Studium przypadku: trudność z zasypianiem

Jak zbudować prosty plan bez przeciążania sesji



• **Pacjentka:** Marta, 38 lat.

Główna trudność: napięcie po pracy i trudność z zasypianiem od około 3 tygodni.

• **Objawy alarmowe:** nie zgłasza.

• **Bezpośrednie zagrożenie:** brak.

• **Stan ogólny:** stabilny.

Pacjentka korzysta z podstawowych zaleceń dotyczących higieny snu.



 **Punkty świadomie niewybrane**

 pełny protokół bólowy

 nadmierna liczba punktów regulacyjnych

 punkt dodatkowy bez jasnej funkcji

1 Ocena bezpieczeństwa

- Brak objawów alarmowych.
- Brak przeciwwskazań do aurikuloterapii.
- Pacjentka stosuje higienę snu i jest zmotywowana do wsparcia procesu.

2 Cel

Cel główny: zmniejszenie pobudzenia i ułatwienie wyciszenia przed snem.

Cel sesji: krótkotrwała regulacja wspierająca przygotowanie do snu.

3 Wybór punktów

- Shen Men – wsparcie wyciszenia i snu.
- Punkt układu współczulnego – redukcja pobudzenia.
- Jeden punkt dodatkowy zgodny z obrazem trudności (np. punkt snu).

4 Metoda

- Nasiona Vaccaria lub pastylki na taśmie.
- Stymulacja delikatna, bez wywoływania bólu.
- Instrukcja: delikatny ucisk 3–4 razy dziennie, po kilka sekund.

Reakcja

Ocena po krótkiej regulacji (ok. 5–10 minut):

- Napięcie: 7/10 → 5/10
- Pobudzenie: 6/10 → 4/10

Pacjentka odczuwa większe rozluźnienie i spokój.

Decyzja

Nie dokładamy nowych punktów w tej samej sesji.

Utrzymujemy prosty plan i dajemy czas na obserwację efektu w codzienności.

Co można było zrobić inaczej?

- Dopytać o rytuały wieczorne i czynniki utrudniające sen.
- Rozważyć inny punkt dodatkowy (np. punkt odcinka podkorowego) w zależności od obrazu trudności.
- Zaplanować krótką rozmowę o czynnikach stresowych w pracy.

REFLEKSJA: Czy dodanie kolejnego punktu ułatwiłoby interpretację sesji, czy tylko zwiększyłoby złożoność?

Karta szybkiej konsultacji i dziennik snu

Jedna strona oceny oraz siedem nocy obserwacji

A. KARTA KONSULTACJI

1 Dane

Data: _____

Kod pacjenta: _____

Numer sesji: _____

Metoda: _____

Ucho: ☐ lewe ☐ prawe ☐ obustronnie

2 Główny wzorzec

- ☐ Trudność z zasypianiem
- ☐ Częste przebudzenia
- ☐ Trudność z ponownym zaśnięciem
- ☐ Zbyt wczesne budzenie
- ☐ Sen nieprzynoszący odpoczynku
- ☐ Nieregularny rytm
- ☐ Ból utrudniający sen
- ☐ Inny _____

Czas trwania problemu: _____

Szacowana liczba nocy w tygodniu: _____

3 Bezpieczeństwo i konsultacja

- ☐ Brak zasypiania podczas prowadzenia pojazdu
- ☐ Brak obserwowanych przerw w oddychaniu
- ☐ Brak częstego budzenia z uczuciem duszenia
- ☐ Brak znacznej nowej zmiany zachowania
- ☐ Brak bezpośredniego zagrożenia
- ☐ Pacjent może wyrazić zgodę
- ☐ Skóra ucha jest odpowiednia
- ☐ Problem mieści się w kompetencjach osoby prowadzącej

Głośnie chrapanie: ☐ tak ☐ nie ☐ nie wiadomo

Znaczna senność dzienna: ☐ tak ☐ nie

Nowy lek lub zmiana dawki: ☐ tak ☐ nie

Potrzebna konsultacja: ☐ tak ☐ nie

Powód: _____



Podejrzanie bezdechu, poważna senność w sytuacjach ryzyka lub istotna zmiana stanu wymagają odpowiedniej oceny.

4 Cel i punkt wyjścia

Główny cel: _____

Główny wynik do obserwacji: _____

Pobudzenie przed snem: _____ / 10

Poczucie odpoczynku rano: _____ / 10

Wpływ na dzień: ☐ mały ☐ umiarkowany ☐ znaczny

6 Jedna lub dwie zmiany wspierające

Zmiana 1: _____

Zmiana 2: _____

Jak sprawdzimy ich wykonalność? _____

5 Plan punktów

Punkt	Funkcja	System	Uzasadnienie
Punkt główny			
Punkt regulacyjny			
Punkt opcjonalny			

- ☐ Każdy punkt ma osobną funkcję
- ☐ Nie miesza się systemów bez oznaczenia
- ☐ Nie obiecano określonego efektu
- ☐ Pacjent otrzymał instrukcję obserwacji skóry

B. DZIENNIK 7 NOCY

Noc	Położenie się	Przybliżone zaśnięcie	Przebudzenia (liczba)	Ostateczna pobudka	Odpoczynek 0-10	Pobudzenie wieczorne 0-10	Zastosowano punkt zgodnie z instrukcją?	Reakcja skóry (uwagi)
Noc 1								
Noc 2								
Noc 3								
Noc 4								
Noc 5								
Noc 6								
Noc 7								



Nie musisz sprawdzać zegara podczas każdego przebudzenia. Wpisz rozsądne przybliżenie rano.

PODSUMOWANIE PO 7 NOCACH

Najczęstszy wzorzec: _____

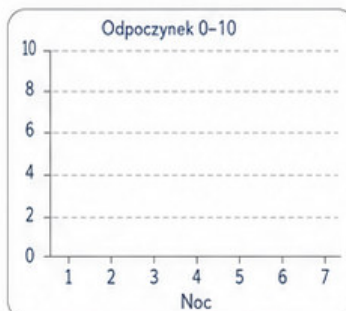
Średnie poczucie odpoczynku (0-10): _____

Najtrudniejsza noc i możliwy kontekst: _____

Najlepsza noc i możliwy kontekst: _____

Reakcja skóry: ☐ brak ☐ łagodna ☐ znacząca

Czy cel nadal jest aktualny? ☐ tak ☐ nie



Decyzja po 7 nocy (zaznacz jedną lub więcej):

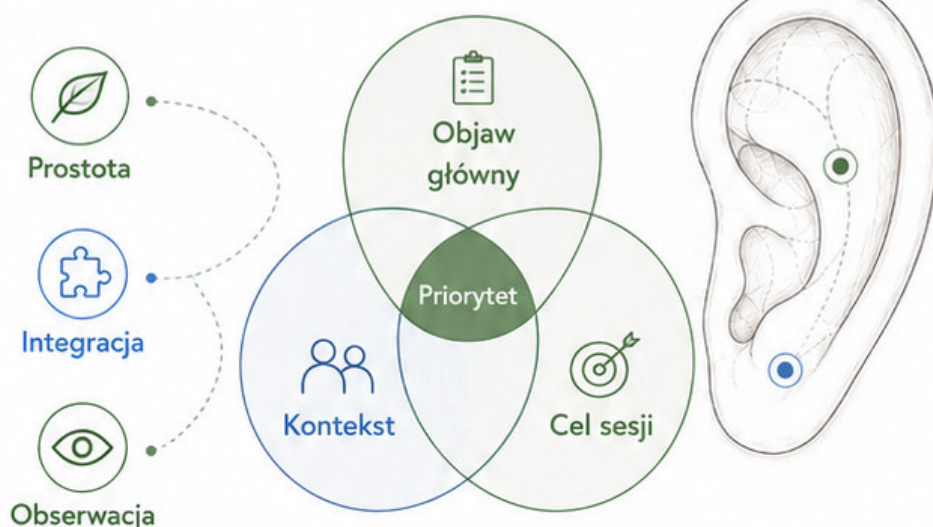
- ☐ Kontynuować
- ☐ Uprościć protokół
- ☐ Zmienić cel
- ☐ Przerwać zastosowanie materiału
- ☐ Zaproponować ocenę zaburzenia snu
- ☐ Zaproponować CBT-I lub inną odpowiednią formę leczenia
- ☐ Inna: _____

MODUŁ 7

Równowaga ogólna i integracja

Jedna osoba może mieć wiele objawów.
Sesja nadal potrzebuje jednego priorytetu.

W tym module nauczysz się wybierać główny cel przy obrazie mieszanym, budować prosty protokół ogólnej regulacji i łączyć aurikuloterapię z głównym planem postępowania.



W tym module:

-  Protokół ogólnej regulacji
-  Drzewo decyzji
-  Priorytetyzacja objawów
-  Przypadek mieszany
-  Integracja z leczeniem i innymi interwencjami



Określenie 'równowaga ogólna' jest skrótem edukacyjnym. Nie oznacza diagnozy energetycznej, przywrócenia idealnej homeostazy ani leczenia wszystkich układów organizmu.



NIE OZNACZA

- Resetu organizmu
- Równoważenia wszystkich hormonów
- Leczenia wielu chorób jednym protokołem
- Zastąpienia diagnozy
- Łączenia wszystkich punktów regulacyjnych.



MOŻE OZNACZAĆ

- wybór szerokiego lecz obserwowalnego celu
- redukcję złożoności sesji
- wsparcie komfortu ogólnego
- połączenie punktu regionalnego i regulacyjnego
- monitorowanie tolerancji i funkcji.

Protokół równowagi ogólnej

Prosty model regulacyjny dla stabilnej sytuacji bez jednego dominującego objawu.

Zanim zastosujesz protokół ogólny, sprawdź, czy brak wyraźnego celu nie wynika z niewystarczającej oceny. Protokół 'na równowagę' nie powinien ukrywać problemu, który wymaga bardziej konkretnego postępowania.



WARUNKI WSTĘPNE

- ☐ Stan pacjenta jest stabilny.
- ☐ Nie występuje sygnał alarmowy.
- ☐ Nie ma nowego objawu wymagającego oceny.
- ☐ Pacjent nie oczekuje leczenia nieokreślonej choroby.
- ☐ Cel został opisany prostym, obserwowalnym językiem.
- ☐ Metoda mieści się w kompetencjach specjalisty.
- ☐ Pacjent rozumie granice protokołu.
- ☐ Wybrano jeden system mapy.

STRUKTURA PROTOKOŁU



Jeden punkt główny regulacyjny

Możliwe wybory: Shen Men lub inny punkt główny w przyjętym systemie.

Funkcja: Wyznacza główny kierunek protokołu.

Pytanie: Dlaczego ten punkt jest najlepszym punktem głównym dla dzisiejszego celu?



Jeden punkt wspierający

Możliwe wybory: Punkt układu współczulnego, Punkt Zero w systemie zachodnim lub inny punkt o odrębnej funkcji.

Funkcja: Uzupełnia punkt główny bez powielania jego opisu.

Pytanie: Jaką nową funkcję wnosi?



Punkt dopasowujący — tylko w razie potrzeby

Możliwe wybory: strefa regionalna związana z główną manifestacją fizyczną, punkt systemu profesjonalnego lub brak punktu.

Funkcja: Łączy protokół ogólny z jednym konkretnym elementem obrazu.

Zasada: Brak trzeciego punktu jest pełnoprawnym wyborem.



ZAMIENIAMY OGÓLNE HASŁO NA KONKRETNY CEL

„Zrównoważyć organizm” → Wspierać subiektywne poczucie komfortu podczas krótkiej sesji.

„Zresetować układ nerwowy” → Obserwować zmianę odczuwanego napięcia.

„Przywrócić homeostazę” → Zapewnić spokojną, przewidywalną sesję uzupełniającą.

„Oczyszczyć organizm ze stresu” → Stworzyć warunki do krótkiej przerwy i świadomej obserwacji.

A

Minimalny

Jeden punkt regulacyjny, krótka sesja, prosta ocena.

Odpowiedni przy pierwszym kontakcie, wyższej wrażliwości lub potrzebie obserwacji tolerancji.

B

Podstawowy

Jeden punkt główny + jeden punkt wspierający + jeden jasno zdefiniowany cel ogólny.

C

Zintegrowany

Jeden punkt główny + jeden punkt wspierający + jedna strefa regionalna, np. „Ogólne napięcie + dominujący dyskomfort szyi”.

Nie łącz pełnych protokołów szyjnych, stresowych i ogólnych razem.

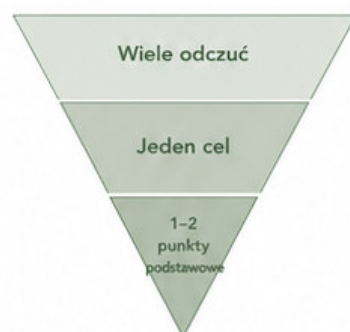


KIEDY NIE UŻYWAĆ PROTOKOŁU OGÓLNEGO

- Nowy, nieoceniony ból.
- Istotne zaburzenia snu wymagające oceny.
- Kryzys emocjonalny.
- Objawy neurologiczne.
- Brak możliwości zdefiniowania tego, co będzie obserwowane.
- Pacjent oczekuje leczenia konkretnej choroby.
- „Równowaga” jest używana, aby uniknąć skierowania.

SKALA OBSERWACJI SUBIEKTYWNEJ PRZED / PO SESJI

	PRZED	PO
Ogólny komfort	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Odczuwane napięcie	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Stabilność w pozycji	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Główny objaw fizyczny	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Gotowość do powrotu do codziennych czynności	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	



PRZYKŁAD PRAKTYCZNY

Sytuacja: intensywny tydzień pracy, brak bólu, brak kryzysu, brak utrwalonych zaburzeń snu, chęć krótkiej sesji odpoczynku.

Cel: obserwować komfort i napięcie.

Punkt: Shen Men + Punkt układu współczulnego + brak trzeciego punktu.

Świadome wykluczenia: brak Punktu Zero, brak punktu hormonalnego, brak strefy regionalnej.

Interpretacja: zmiana odczucia w trakcie sesji nie oznacza leczenia choroby ani mierzalnej homeostazy.

DECYZJA PO SESJI

- ☐ Protokół był wystarczający.
- ☐ Protokół należy uprościć.
- ☐ Następnym razem potrzebny jest bardziej konkretny cel.
- ☐ Pojawił się objaw wymagający oddzielnej oceny.
- ☐ Protokół ogólny nie jest właściwą opcją.



tylko jeśli potrzebny

Drzewo decyzji do personalizacji protokołu

Od bezpieczeństwa do najmniejszej logicznej kombinacji punktów

Personalizacja nie oznacza dodawania kolejnych punktów. Oznacza wybór punktów, które odpowiadają najważniejszemu celowi, aktualnemu obrazowi pacjenta i bezpiecznemu zakresowi działania.

1



Czy sytuacja jest bezpieczna?

- poważny uraz
- nowe lub postępujące osłabienie
- znaczne zaburzenia czucia
- problemy z kontrolą pęcherza lub jelit
- zaburzenia świadomości
- silny nietypowy ból głowy
- gorączka z pogorszeniem stanu
- nowa duszność / ból w klatce / omdlenie
- bezpośrednie zagrożenie
- sytuacja poza kompetencjami

**Jeśli tak — nie wybieraj protokołu.**

Zapewnij odpowiednią ocenę lub pomoc.

2



Czy problem został odpowiednio oceniony?

- Czy potwierdzono stabilność sytuacji?
- Czy jest rozpoznanie lub plan postępowania?
- Czy wystąpiła istotna zmiana od poprzedniej sesji?
- Czy działasz w zakresie swoich kompetencji?

**Jeśli nie — uzupełnij ocenę lub skieruj pacjenta.**

3



Co jest głównym problemem dzisiaj?

A Ból lub części pleców strony 24, 25, 27	B Ból lub napiecie szyi strony 32, 33, 35	C Lęk lub silne pobudzenie strony 40, 41, 44	D Przeciążenie stresem strony 42, 46	E Trudność ze snem strony 50, 51, 53	F Brak jednego dominującego objawu strona 59
--	--	---	---	---	---

 Jeżeli nie potrafisz wybrać jednej ścieżki, nie łącz wszystkich. Wróć do pytania o wpływ na funkcjonowanie i główną potrzebę pacjenta.

4



Jaki jest cel funkcjonalny lub obserwacyjny?

☐ większy komfort ruchu

☐ mniejsze napięcie

☐ łatwiejsze przejście do odpoczynku

☐ mniejsze pobudzenie

☐ zmiana wzorca snu

☐ inny cel (podaj) _____

 „Zrównoważyć organizm” to za mało — nazwij konkretną obserwację.

5



Wybierz punkt regionalny, jeśli jest potrzebny

Czy główny cel dotyczy konkretnej części ciała?

→ TAK: wskaż jedną strefę:
lędźwiowa • szyjna • bark • kość krzyżowa
inna strefa potwierdzona w atlasie

→ NIE: nie dodawaj strefy tylko po to, by „uzupełnić” plan.

6



Wybierz regulację

Wybierz jeden punkt regulacyjny główny i opcjonalnie drugi o odrębnej funkcji.

- Shen Men
- Punkt układu współczulnego
- Punkt Zero w systemie zachodnim
- Inny punkt z atlasu

- ☒ Jaką funkcję ma punkt główny?
- ☒ Czy drugi punkt wnosi nową funkcję?
- ☒ Czy oba należą do prawidłowo oznaczonego systemu?

7



Czy potrzebny jest punkt dodatkowy?

Dodatkowy punkt	Funkcja	Objaw lub obserwacja uzasadniająca wybór	System mapy



TEST CZTERECH PYTAŃ

- ☒ Czy każdy punkt ma inną funkcję?
- ☒ Czy wybrano jeden cel główny?
- ☒ Czy usunięcie któregoś punktu uprosi plan bez utraty celu?
- ☒ Czy potrafię wyjaśnić protokół bez obietnicy leczenia lub gwarancji?

→ Gdy odpowiedź brzmi nie — wróć do oceny i uprosz protokół.

PRZYKŁADY PRAKTYCZNE

- 1

 **Ból lędźwiowy + stres**

→ strefa lędźwiowa + Shen Men + opcjonalnie drugi punkt regulacyjny; nie używaj pełnego protokołu bólowego i pełnego protokołu stresu jednocześnie.
- 2

 **Stres + trudność z zasypianiem**

→ Shen Men + jeden punkt regulacyjny + dziennik snu jako monitoring wtórny.
- 3

 **Napięcie szyi + bezsenność + lęk**

→ ustal priorytet wspólnie z pacjentem, jedna strefa regionalna tylko jeśli szyja jest priorytetem, jeden lub dwa punkty regulacyjne, bez protokołu potrójnego.



PERSONALIZACJA = MNIEJ AUTOMATYZMU, NIE WIĘCEJ PUNKTÓW



Przypadek mieszany: ból, stres i zaburzenia snu



Jak ustalić priorytet bez łączenia trzech pełnych protokołów



KARTA PRZYPADKU

- Pacjentka:** Magdalena, 47 lat
- Główna sytuacja:** intensywny okres opieki nad członkiem rodziny i zwiększona liczba obowiązków zawodowych
- Objaw 1:** miejscowe napięcie i dyskomfort w dolnej części pleców
- Objaw 2:** trudność z przejściem do odpoczynku po zakończeniu dnia
- Objaw 3:** dłuższe zasypanie przez kilka nocy w tygodniu
- Promieniowanie bólu:** brak
- Oslabienie lub drętwienie kończyn:** brak
- Uraz:** brak
- Głośnie chrapanie lub obserwowane przerwy w oddychaniu:** nie zgłasza
- Senność podczas prowadzenia pojazdu:** nie
- Bezpieczeństwo psychiczne:** pacjentka nie zgłasza myśli o zrobieniu sobie krzywdy
- Stan ogólny:** stabilny
- Aktualne postępowanie:** pozostaje aktywna i planuje konsultację, jeśli objawy nie ustąpią lub się nasilą



NOTA

Brak zgłaszanych sygnałów alarmowych w opisie edukacyjnym nie wyklucza wszystkich możliwych przyczyn objawów.



3 objawy



1 priorytet



1 cel dodatkowy



3 punkty



kilka wyników obserwacji

ETAP 1 Trzy objawy, jedno pytanie



Pytanie: Który problem najbardziej ogranicza funkcjonowanie w tym tygodniu?

Odpowiedź: Dyskomfort lędźwiowy utrudnia pacjentce długie siedzenie podczas pracy.



Cel główny: ból i napięcie lędźwiowe



Cel dodatkowy: obserwacja ogólnego pobudzenia



Wynik monitorowany, ale niecelowany punktami: czas zasypania

ETAP 2 Dlaczego nie wybrano snu jako celu głównego?



- Trudność ze snem jest reentna i zmienna.
- Największy wpływ funkcjonalny ma odcinek lędźwiowy.
- Sen będzie rejestrowany do obserwacji.
- Pełny protokół snu może zostać rozważony w innej sesji.

ETAP 3 Punkt wyjścia



- Dyskomfort lędźwiowy: 6/10
- Komfort siedzenia przez 30 minut: niski
- Pobudzenie po pracy: 7/10
- Przybliżony czas zasypania: 45–60 minut
- Poczucie odpoczynku rano: 5/10

ETAP 4 Ocena bezpieczeństwa

- | | |
|--|--|
| ☐ Brak urazu | ☐ Brak bezpośredniego zagrożenia psychicznego |
| ☐ Brak promieniowania do kończyny | ☐ Brak zgłaszanych oznak bezdechu sennego |
| ☐ Brak nowych objawów neurologicznych | ☐ Skóra ucha odpowiednia |
| ☐ Brak problemów z pęcherzem/jelitami | ☐ Metoda mieści się w kompetencjach |
| ☐ Brak gorączki lub pogorszenia stanu | |



Decyzja: Można rozważyć uzupełniającą sesję z bólem lędźwiowym jako celem głównym.

ETAP 5 Wybór punktów

- Punkt 1: Strefa lędźwiowa**
Funkcja: punkt regionalny odpowiadający głównej dolegliwości.
 - Punkt 2: Shen Men**
Funkcja: główny punkt regulacyjny związany z napięciem i trudnością przejścia do odpoczynku.
 - Punkt 3: Punkt układu współczulnego**
Funkcja: drugi element regulacyjny, jeśli zgodny z systemem pracy specjalisty.
- Punkt dodatkowy:** nie dodano
 - Uzasadnienie:** trzy punkty obejmują cel regionalny i jeden cel regulacyjny.



ETAP 6 Punkty świadomie niewybrane

- Punkty snu → monitorowane, nie cel główny
- Strefa szyjna → brak zgłaszanego problemu szyjnego
- Punkt Zero → nie jest konieczny w tej ukierunkowanej sesji
- Nadnercza → pobudzenie ogólne będzie obserwowane
- Punkt hormonalny → brak wskazań w tej chwili



Objaw zapisany do obserwacji nie zawsze wymaga osobnego punktu.

ETAP 7 Element niefarmakologiczny

- Krótką przerwę od pracy przed przejściem do czynności wieczornych.
- ☒ Nie zalecaj pełnego programu higieny snu.
- ☒ Nie rekomenduj zmiany leków.
- ☒ Nie sugeruj przedłużonego odpoczynku jako rozwiązania bólu.

ETAP 8 Reakcja bezpośrednia

- Dyskomfort lędźwiowy po sesji: 4/10
- Komfort prostego wstawania: subiektywnie lepszy
- Pobudzenie: 5/10
- Brak nudności
- Brak reakcji skórnej



Bezpośrednia zmiana nie potwierdza usunięcia przyczyny bólu ani leczenia zaburzenia snu.

ETAP 9 Obserwacja przez kilka dni

- Rejestruj komfort podczas pracy siedzącej.
- Rejestruj intensywność lędźwiową (0–10).
- Rejestruj pobudzenie pod koniec dnia (0–10).
- Rejestruj godzinę zasypania.
- Rejestruj reakcję skórą.
- Zapisz nowe objawy, jeśli się pojawiają.



ETAP 10 Możliwe decyzje

A

Ból się poprawia, sen pozostaje problemem

→ Rozważ oddzielną ukierunkowaną ocenę snu w innej sesji.

B

Pojawia się promieniowanie i osłabienie

→ Przerwij protokół i zapewnij ocenę odpowiednią do sytuacji.

C

Stres się nasila i pogarsza funkcjonowanie

→ Zaproponuj odpowiednią pomoc psychologiczną lub medyczną.

D

Protokół dobrze tolerowany i cel nadal aktualny

→ Rozważ kontynuację bez automatycznego rozszerzania.

NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI



Trzy symptomy nie tworzą trzech protokołów.



Wpływ funkcjonalny wyznacza priorytet.



Wynik wtórny można monitorować bez przydzielania punktu.



Nowe objawy zmieniają decyzję.



Główny plan nadal jest potrzebny.



Protokół należy weryfikować przy każdym kontakcie.

Checklista integracji z głównym planem postępowania

Sprawdź, czy aurikuloterapia naprawdę pełni funkcję uzupełniającą

Dobrze zintegrowana metoda uzupełniająca ma jasno określoną rolę, nie opóźnia potrzebnej pomocy i nie wymaga od pacjenta rezygnacji z leczenia podstawowego.

1 GŁÓWNY PROBLEM ZOSTAŁ OKREŚLONY

- ☐ pacjent opisał główną trudność
- ☐ określono wpływ na funkcjonowanie
- ☐ sprawdzono czy objaw jest nowy lub zmieniony
- ☐ nie przypisano diagnozy na podstawie mapy ucha
- ☐ zidentyfikowano sytuacje wymagające skierowania

Główny problem: _____

3 ROLA AURIKULOTERAPII JEST JASNA

Aurikuloterapia ma wspierać: _____

Aurikuloterapia nie zastępuje: _____

Główny wynik do obserwacji: _____

Funkcja aurikuloterapii:

- ☐ wsparcie komfortu
- ☐ obserwacja napięcia
- ☐ element wieczornego przejścia
- ☐ uzupełnienie pracy z bólem
- ☐ krótka interwencja regulacyjna
- ☐ inna: _____



2 ZNANY JEST AKTUALNY PLAN

- ☐ pod opieką lekarza
- ☐ fizjoterapia/rehabilitacja
- ☐ psychoterapia
- ☐ leki
- ☐ plan aktywności/ćwiczeń
- ☐ oczekiwanie na ocenę specjalistyczną
- ☐ brak aktualnego planu ale może być potrzebna konsultacja

Najważniejsze elementy planu: _____

Osoba lub zespół prowadzący, jeśli pacjent podał: _____

Nie zapisuj danych osób trzecich ponad to, co konieczne i dozwolone.

4 NIE ZMIENIONO LECZENIA

- ☐ nie zalecono odstawienia leku
- ☐ nie zalecono zmiany dawki
- ☐ nie podważono zaleceń lekarza lub terapeuty
- ☐ nie obiecano, że aurikuloterapia zastąpi inne leczenie
- ☐ pacjent został zachęcony do omówienia wątpliwości z właściwym specjalistą

Decyzje dotyczące leków i leczenia należą do odpowiednio uprawnionych osób.

5 PROTOKÓŁ PASUJE DO PLANU

- ☐ czy cel wspiera główny plan?
- ☐ czy może utrudniać ocenę reakcji na inne leczenie?
- ☐ czy kilka nowych interwencji rozpoczęto jednocześnie?
- ☐ czy wiadomo co będzie monitorowane?
- ☐ czy protokół trzeba uprościć?

Inne nowe interwencje: _____

Jak odróżnimy obserwacje? _____

6 KOMUNIKACJA I ZGODA

- ☐ procedura wyjaśniona prostym językiem
- ☐ możliwość zadawania pytań
- ☐ omówiono realistyczne granice
- ☐ uzyskano zgodę
- ☐ pacjent wie, że może przerwać sesję
- ☐ przekazano instrukcje dotyczące materiału na uchu
- ☐ pacjent wie, kiedy potrzebna jest konsultacja



7 DECYZJA PO SESJI

- ☐ protokół pozostaje zgodny z głównym planem
- ☐ obtrzębna modyfikacja
- ☐ opóźnianie konsultacji z innym specjalistą
- ☐ pojawił się nowy objaw
- ☐ chwieży przerwać zastosowanie
- ☐ główny cel został osiągnięty i nie ma potrzeby kontynuacji

Najważniejsza obserwacja: _____

Następny krok: _____



PRZYKŁADY DOBREJ INTEGRACJI



BÓL LĘDŹWIOWY

Aurikuloterapia wspiera komfort i redukcję napięcia. Pacjent kontynuuje fizjoterapię i ćwiczenia zalecone przez specjalistę.



LEK

Aurikuloterapia pomaga w regulacji napięcia. Pacjent uczestniczy w psychoterapii i stosuje zalecone techniki oddechowe.



SEN

Aurikuloterapia wspiera wieczorne wyciszenie. Pacjent wdraża higienę snu i plan zalecony przez lekarza.



SYGNAŁ NIEPRAWIDŁOWEJ INTEGRACJI

- porzucenie zaleconego leczenia
- obiecywanie zastąpienia leków
- opóźnianie oceny
- każdy objaw dostaje punkt bez priorytetu
- chwilowa poprawa przedstawiana jako wyleczenie
- działanie poza kompetencjami
- dokumentacja nie pozwala ustalić, co wykonano

MODUŁ 8

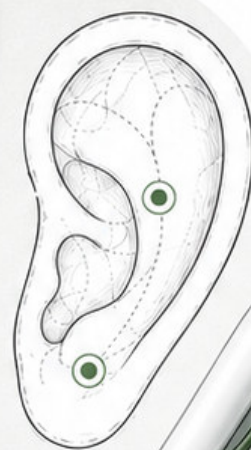
Narzędzia praktyczne

**Sprawdź. Zapisz. Obserwuj.
Podejmij decyzję.**

Ten moduł zawiera narzędzia, które pomagają przygotować sesję, dokumentować zastosowanie, monitorować postępy i szybko odnaleźć najważniejsze pojęcia.

W tym module:

-  Checklista przed sesją
-  Karta sesji
-  Monitorowanie postępów
-  Miniindeks punktów
-  Słowniczek
-  Piśmiennictwo i ograniczenia



Skala obserwacji

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Dokumentacja nie służy do udowadniania skuteczności za wszelką cenę.
Służy bezpieczeństwu, ciągłości pracy i podejmowaniu lepszych decyzji.

Checklista przed sesją

60 sekund na sprawdzenie bezpieczeństwa, celu i gotowości

1



TOŻSAMOŚĆ SESJI

- ☐ potwierdzono właściwą osobę
- ☐ sprawdzono datę i numer sesji
- ☐ sprawdzono jaki protokół stosowano poprzednio
- ☐ przeczytano najważniejsze notatki z ostatniego kontaktu

Data: _____

Kod pacjenta: _____

Numer sesji: _____

2



CO ZMieniŁO SIĘ OD OSTATNIEGO KONTAKTU?

- ☐ nowy objaw
- ☐ zmiana nasilenia objawów
- ☐ uraz lub inna dolegliwość
- ☐ zmiany leków lub leczenia
- ☐ reakcja na poprzednią aplikację
- ☐ zmiana sytuacji psychicznej lub poczucia bezpieczeństwa

Najważniejsza zmiana:

3



SYGNAŁY ALARMOWE

- ☐ nie występuje poważny nowy objaw
- ☐ nie występuje szybko postępujące osłabienie
- ☐ nie występuje znaczna zmiana czucia
- ☐ nie występuje zaburzenie świadomości
- ☐ nie występuje bezpośrednie zagrożenie
- ☐ nie występuje sytuacja wymagająca pilnej pomocy



Nie można potwierdzić bezpieczeństwa →
zatrzymaj się.

4



SKÓRA I MATERIAŁ

- ☐ skóra ucha nienaruszona
- ☐ brak wyraźnego podrażnienia
- ☐ brak oznak infekcji
- ☐ sprawdzono alergię lub wcześniejszą reakcję na plaster
- ☐ materiał czysty i odpowiedni
- ☐ materiał jednorazowy nie będzie użyty ponownie
- ☐ termin ważności sprawdzony
- ☐ przy metodzie inwazyjnej dostępny bezpieczny pojemnik na odpady



Gdy używane są igły, muszą być sterylne, jednorazowe i stosowane przez odpowiednio wykwalifikowanego specjalistę.

5



ZGODA

- ☐ wyjaśniono cel, metodę, możliwe odczucia, ograniczenia
- ☐ pacjent wyraził zgodę
- ☐ pacjent wie, że może przerwać sesję
- ☐ pacjent miał możliwość zadawania pytań

Dodatkowe pytanie pacjenta:

6



CEL

Główny problem: _____
Cel sesji: _____
Główny wynik do obserwacji: _____
Cel dodatkowy: _____

- ☐ cel możliwy do obserwacji
- ☐ cel nie zawiera obietnicy wyleczenia
- ☐ określono jeden główny cel

7



PUNKTY

Punkt	funkcja

- ☐ każdy punkt ma funkcję
- ☐ system mapy jest znany
- ☐ lokalizacja została sprawdzona
- ☐ nie mieszano map niekompatybilnych
- ☐ punkt dodatkowy ma uzasadnienie
- ☐ protokół jest możliwie prosty

8



GOTOWOŚĆ

- ☐ stanowisko przygotowane
- ☐ oświetlenie odpowiednie
- ☐ pacjent w stabilnej pozycji
- ☐ dokumentacja dostępna
- ☐ osoba prowadząca działa w zakresie kompetencji
- ☐ istnieje plan postępowania w razie złej reakcji



GOTOWE DO SESJI

☐ Tak

☐ Nie — najpierw: _____



Brak zastosowania jest prawidłową decyzją, jeśli bezpieczeństwo lub cel nie są wystarczająco jasne.

Karta sesji i monitorowania postępów

Dokumentuj cel, zastosowanie, reakcję i decyzję

OBSZAR A — KARTA BIEŻĄCEJ SESJI

1 Dane

Data: _____
Numer sesji: _____
Kod pacjenta: _____
Osoba prowadząca: _____
Czas kontaktu: _____

2 Cel

Główny problem: _____
Cel funkcjonalny lub obserwacyjny: _____
Wynik główny: _____ /10
Cel dodatkowy: _____

Punkt wyjścia

Obserwacja 1: _____ Wynik: _____ /10
Obserwacja 2: _____ Wynik: _____ /10
Funkcja: _____
Stan skóry ucha: _____

4 Zastosowanie

Punkt lub strefa	Funkcja	System mapy	Ucho	Metoda	Uwagi

Czas lub sposób zastosowania zgodny ze szkoleniem: _____ Materiał: _____ Numer partii, jeśli wymagany: _____

5 Reakcja podczas sesji

- ☐ Komfortowa
☐ łagodna tkliwość
☐ Ból
☐ Zawroty głowy
☐ Nudności
☐ Niepokój
☐ Reakcja emocjonalna
☐ Reakcja skórna
☐ Inna: _____

Czy zastosowanie przerwano?

☐ Nie ☐ Tak

Powód: _____

6 Reakcja bezpośrednia

Wynik główny po sesji: _____ /10

Funkcja po sesji:

☐ lepiej ☐ bez zmian ☐ gorzej

Nowy objaw:

☐ nie ☐ tak — jaki: _____

Reakcja skóry: _____

Słowa pacjenta: _____

Zapisuj wypowiedź pacjenta jako obserwację,
nie jako potwierdzenie mechanizmu działania.

7 Instrukcje przekazane pacjentowi

- ☐ obserwacja miejsca aplikacji
☐ jak stymulować punkt
☐ kiedy usunąć materiał
☐ kiedy przerwać stymulację
☐ kiedy skontaktować się ze specjalistą
☐ kontynuacja głównego planu
☐ brak zmiany leków bez konsultacji
☐ inne: _____

8 Decyzja

- ☐ powtórzyć podobny plan
☐ uprościć
☐ zmniejszyć intensywność
☐ zmienić metodę
☐ zmienić punkt regionalny
☐ zmienić cel
☐ zakończyć serię
☐ skierować do odpowiedniej oceny

Uzasadnienie: _____

OBSZAR B — MONITOROWANIE POSTĘPÓW

	Data	Cel	Wynik przed (/10)	Wynik po (/10)	Funkcja między sesjami (ogólnie)	Reakcja skóry (krótki opis)	Decyzja
Sesja 1							
Sesja 2							
Sesja 3							
Sesja 4							
Sesja 5							
Sesja 6							

PO KILKU SESJACH SPRAWDŹ

- ☐ czy cel pozostaje taki sam? ☐ czy wystąpiła nawracająca reakcja skórna? ☐ czy istnieje zależność od sesji bez mierzalnego zysku?
☐ czy nastąpiła rzeczywista zmiana funkcjonalna? ☐ czy pacjent rozpoczął inne leczenie? ☐ czy potrzebne jest skierowanie?
☐ czy zmiana utrzymuje się dłużej niż bezpośrednio po sesji? ☐ czy protokół staje się coraz bardziej złożony bez uzasadnienia? ☐ czy właściwe jest zakończenie?

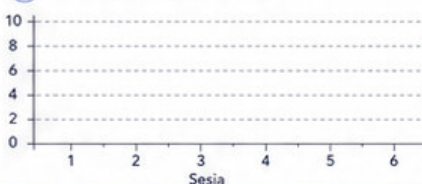
REGUŁA

Kontynuacja nie powinna opierać się wyłącznie na tym, że pacjent lubi sesję. Powinna istnieć jasna, bezpieczna i realistyczna rola interwencji.

MOŻLIWE WNIOSKI

- korzyść funkcjonalna zauważalna
- działania niepożądane
- zmiana krótkotrwała
- główny cel osiągnięty
- brak wyraźnej zmiany
- potrzebna inna forma pomocy
- reakcja niestabilna

WYNIK GŁÓWNY (0-10)



Miniindeks punktów i słowniczek

Szybka konsultacja najważniejszych nazw, funkcji i pojęć



MINIINDEKS PUNKTÓW

Punkt	Funkcja w przewodniku	System lub uwaga	Strona
1 Shen Men	Punkt regulacyjny stosowany w wybranych protokołach bólu, napięcia, stresu i snu.	Mapa chińska wskazana w przewodniku.	16
2 Punkt Zero	Punkt regulacyjny w wybranych systemach zachodnich.	Nie mieszać automatycznie z mapą chińską.	17
3 Punkt układu współczulnego	Punkt regulacyjny używany w wybranych protokołach bólu i napięcia.	Lokalizacja zależna od wybranego atlasu.	18
4 Podkora	Punkt modulacyjny stosowany w niektórych protokołach.	Nazwa nie oznacza bezpośredniej stymulacji mózgu.	19
5 Wzgórze	Punkt modulacyjny zależny od systemu.	Nazwa tradycyjna, bez bezpośredniej równowagi anatomicznej.	19
6 Nadnercza	Punkt uzupełniający w wybranych protokołach.	Nie służy do diagnozowania ani leczenia chorób nadnerczy.	20
7 Układ hormonalny / punkt dokrewny	Punkt uzupełniający zależny od systemu.	Nie oznacza bezpośredniego regulowania hormonów.	20
8 Strefa szyjna	Regionalny element protokołu dotyczącego szyi.	Sprawdzić granice strefy w atlasie.	21, 33
9 Strefa lędźwiowa	Regionalny element protokołu dotyczącego dolnej części pleców.	Nie mylić ze strefą krzyżową lub biodrem.	21, 25
10 Punkt snu / bezsenności	Punkt specyficzny dla wybranego atlasu.	Nie istnieje jedna uniwersalna lokalizacja dla wszystkich systemów.	51–53



Nazwy punktów, ich kody i lokalizacje muszą zostać sprawdzone w atlasie przyjętym dla produktu. Nie należy łączyć różnych systemów bez wyraźnego oznaczenia.



SŁOWNICZEK



Aurikuloterapia – metoda wspomagająca opieki zdrowotnej polegająca na stymulacji określonych punktów w uchu zewnętrznym.



Punkt regionalny – obszar odniesienia związany z konkretną częścią ciała lub funkcją.



Punkt regulacyjny – punkt stosowany w celu wspierania równowagi funkcjonalnej organizmu.



Punkt uzupełniający – punkt stosowany dodatkowo do głównej strategii protokołu.



Protokół bazowy – ustrukturyzowany zestaw kroków dla typowej sytuacji klinicznej.



Cel główny – podstawowy cel sesji terapeutycznej.



Cel dodatkowy – dodatkowy cel wspierający cel główny.



Sygnal alarmowy – objaw lub sytuacja wymagająca pilnej oceny medycznej.



Metoda uzupełniająca – metoda stosowana obok innych form opieki zdrowotnej, nie jako zamiennik.



Somatotopia – zasada, że różne obszary ucha odzwierciedlają różne części ciała lub funkcje.



Lateralność – odniesienie do strony ciała (lewa/prawa) lub ucha (lewe/prawe).



Tkliwość punktu – zwiększona wrażliwość na dotyk w określonym punkcie.



Reakcja miejscowa – odpowiedź skóry lub tkanek w miejscu stymulacji punktu.



CBT-I – Terapia poznawczo-behawioralna bezsenności – ukierunkowane leczenie długotrwałych problemów ze snem, zwykle rekomendowane jako pierwsza opcja terapeutyczna.



Ocena psychospołeczna – ocena czynników emocjonalnych, społecznych i środowiskowych wpływających na zdrowie.



ZASADA JĘZYKA

Zamiast „Punkt leczy.”



Użyj „Punkt jest stosowany jako element protokołu.”

Zamiast „Mapa pokazuje chorobę.”



Użyj „Mapa pomaga uporządkować lokalizację punktów.”

Zamiast „Reakcja potwierdza diagnozę.”



Użyj „Reakcja stanowi obserwację wymagającą interpretacji w szerszym kontekście.”

Piśmiennictwo, ograniczenia i zakończenie

Profesjonalne zastosowanie zaczyna się od jasnych granic



1 NAJWAŻNIEJSZE OGRANICZENIA



- Mapy, nazwy i protokoły aurikuloterapii mogą różnić się między szkołami, krajami i atlasami.
- Obecność punktu w tradycyjnym protokole nie potwierdza jego samodzielnej skuteczności.
- Badania wykorzystują różne populacje, metody stymulacji, kombinacje punktów, częstotliwości i sposoby mierzenia wyniku.
- Nie można zagwarantować reakcji konkretnego pacjenta.
- Natychmiastowa zmiana subiektywnego objawu nie potwierdza usunięcia przyczyny.
- Tkliwość lub wygląd obszaru ucha nie stanowią samodzielnej diagnozy.
- Materiał nie zastępuje praktycznego szkolenia.
- Materiał nie zastępuje lokalnych przepisów, standardów zawodowych ani zasad odpowiedzialności klinicznej.
- W przypadku niezgodności z aktualnym standardem bezpieczeństwa należy stosować aktualny standard i poddać materiał korekcie.

2 ZASADY AKTUALIZACJI PRODUKTU



Wersja: 1.0

Data przeglądu merytorycznego: _____

Recenzent merytoryczny: _____

System mapy: _____

Atlas główny: _____

Planowana data aktualizacji: _____



Każda zmiana lokalizacji punktu, instrukcji bezpieczeństwa lub listy przeciwwskazań wymaga ponownej recenzji merytorycznej.



PROPONOWANE PIŚMIENNICTWO PODSTAWOWE

- | | | |
|--|---|---|
| 1. World Health Organization | – "WHO standard acupoint locations in the ear" | Standaryzowana nomenklatura punktów usznych. |
| 2. World Health Organization | – "WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings" | Postępowanie nefarmakologiczne przy przewlekłym bólu odcinka lędźwiowego. |
| 3. National Center for Complementary and Integrative Health. | – "Acupuncture: Effectiveness and Safety" | Przegląd skuteczności i bezpieczeństwa akupunktury. |
| 4. World Health Organization | – "Anxiety disorders" | Wytyczne kliniczne dotyczące zaburzeń lękowych. |
| 5. National Institute for Health and Care Excellence. | – "Self-harm: assessment, management and preventing recurrence" | Ocena, postępowanie i zapobieganie nawrotom zachowań autoagresywnych. |
| 6. National Heart, Lung, and Blood Institute | – "Insomnia — Treatment" | Opcje leczenia bezsenności. |
| 7. National Heart, Lung, and Blood Institute | – "Sleep Apnea — Symptoms" | Objawy bezdechu sennego. |



Recenzje systematyczne i badania kliniczne według tematów: ból odcinka lędźwiowego, ból odcinka szyjnego, lęk i stres, bezsenność, bezpieczeństwo.



Nie wybieraj wyłącznie badań pozytywnych — uwzględniaj również heterogeniczność, ograniczenia metodologiczne i niepewność.

4 Na zakończenie

- Największą wartością tego przewodnika nie jest liczba przedstawionych punktów. Jest nią sposób podejmowania decyzji.
- Bezpieczna praca zaczyna się od oceny pacjenta, jasnego celu i zrozumienia granic własnych kompetencji. Dopiero później pojawia się wybór punktów.
- Nie musisz stosować rozbudowanego protokołu, aby pracować profesjonalnie. Często najbardziej przejrzysta sesja składa się z niewielkiej liczby punktów, których funkcję można jasno wyjaśnić.
- Obserwuj reakcję. Dokumentuj zmiany. Nie ignoruj nowych objawów. Nie opóźniaj potrzebnej pomocy. Nie przedstawiaj metody uzupełniającej jako zamiennika diagnozy lub leczenia.
- Wykorzystuj ten materiał jako mapę organizującą pracę — nie jako automatyczną receptę.

Najpierw bezpieczeństwo. Następnie prostota. Zawsze świadoma obserwacja.



Bezpieczeństwo



Prostota



Odpowiedzialność



Dziękujemy za odpowiedzialne korzystanie z przewodnika.

