

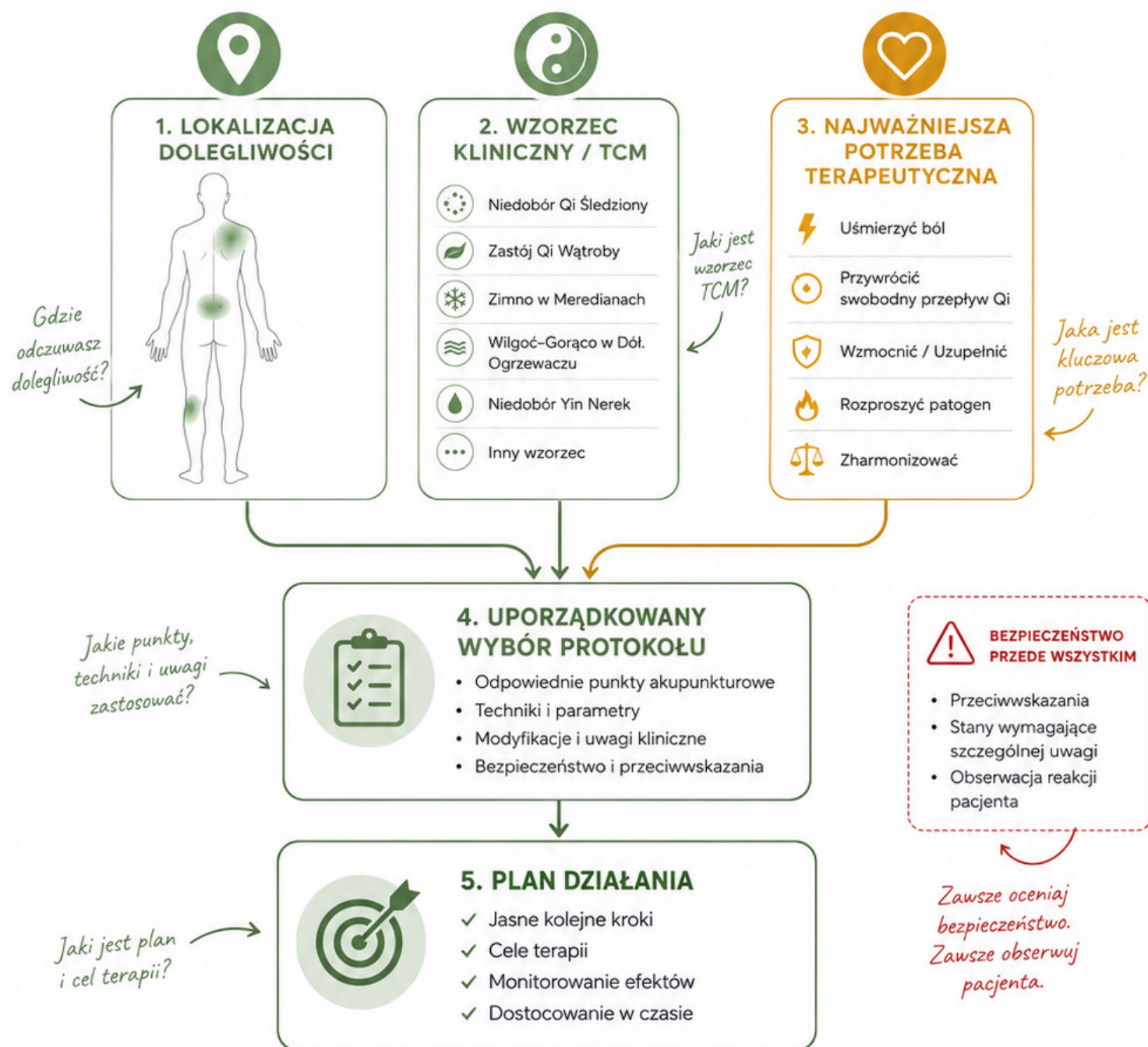
Kliniczna mapa decyzyjna w akupunkturze

lepsze decyzje
skuteczniejsze
leczenie

Praktyczna, wizualna mapa kliniczna
dla wykwalifikowanych terapeutów

 **44 STRONY**

 Lokalizacja •  Wzorzec •  Potrzeba terapeutyczna



Prawa autorskie, zakres zastosowania i ostrzeżenie edukacyjne



1. PRAWA AUTORSKIE

Wszelkie prawa zastrzeżone. Materiał przeznaczony do użytku własnego nabywcy. Zabronione jest kopiowanie, odsprzedaż i publiczne rozpowszechnianie całości lub części bez zgody autora.



2. ZAKRES ZASTOSOWANIA

Materiał wspiera organizację myślenia klinicznego przy wyborze istniejącego protokołu akupunktury. Pomaga uporządkować decyzję według lokalizacji dolegliwości, wzorca klinicznego / TCM oraz potrzeby terapeutycznej pacjenta.



3. OSTRZEŻENIE EDUKACYJNE

To narzędzie edukacyjne i praktyczno-użytkowe dla wykwalifikowanych terapeutów. Nie zastępuje wywiadu, badania, diagnozy medycznej, kwalifikacji zawodowych ani indywidualnej oceny bezpieczeństwa.

4. NAJWAŻNIEJSZE OGRANICZENIA



Najpierw oceń
bezpieczeństwo
i czerwone flagi



Nie stosuj mapy
zamiast pełnej oceny
pacjenta



Wybór protokołu
zawsze dostosuj
indywidualnie



W razie wątpliwości
zatrzymaj proces
i skieruj pacjenta



5. DLA KOGO?

Dla terapeutów i specjalistów klinicznych posiadających odpowiednie przygotowanie zawodowe.

Spis treści



00	Okładka	01
01	Prawa autorskie, zakres zastosowania i ostrzeżenie edukacyjne	01
02	Spis treści	02
03	Wprowadzenie i obietnica użytkowa materiału	03



MODUŁ 01 — Fundament bezpiecznej decyzji klinicznej

strony 04–09

04	Otwarcie Modułu 01	04
05	Jak korzystać z mapy klinicznej	05
06	Filtr bezpieczeństwa: zatrzymaj, skieruj lub kontynuuj	06
07	Trzy osie decyzji: lokalizacja, wzorzec i potrzeba	07
08	Minimalna karta danych klinicznych	08
09	Sekwencja decyzji klinicznej w 60 sekund	09



MODUŁ 02 — Decyzja według lokalizacji

strony 10–17

10	Głowa, twarz i okolice szczęki	10
11	Szyja, kark i obręcz barkowa	11
12	Ramię, łokieć, przedramię, nadgarstek i dłoń	12
13	Klatka piersiowa, żebra i górna część pleców	13
14	Odcinek lędźwiowy, kość krzyżowa i pośladki	14
15	Biodro, udo, kolano, podudzie, kostka i stopa	15
16	Brzuch i okolica miednicy	16



MODUŁ 03 — Decyzja według wzorca

strony 18–25



MODUŁ 04 — Decyzja według potrzeby terapeutycznej

strony 26–33



MODUŁ 05 — Mapy decyzyjne i przypadki praktyczne

strony 34–39



MODUŁ 06 — Narzędzia do codziennej praktyki

strony 40–43

Wprowadzenie i obietnica użytkowa materiału



1. PO CO POWSTAŁA TA MAPA?

Aby skrócić drogę od zebrania informacji do uporządkowanego wyboru istniejącego protokołu akupunktury.

2. CO PORZĄDKUJE?



3. JAKĄ DAJE KORZYŚĆ?

- Mniej improwizacji
- Szybsze przygotowanie do sesji
- Czytelniejsza dokumentacja i ponowna ocena



4. CZEGO NIE ZASTĘPUJE?

- Wywiadu i badania
- Oceny bezpieczeństwa
- Diagnozy medycznej
- Indywidualnej decyzji specjalisty



5. OBIETNICA UŻYTKOWA

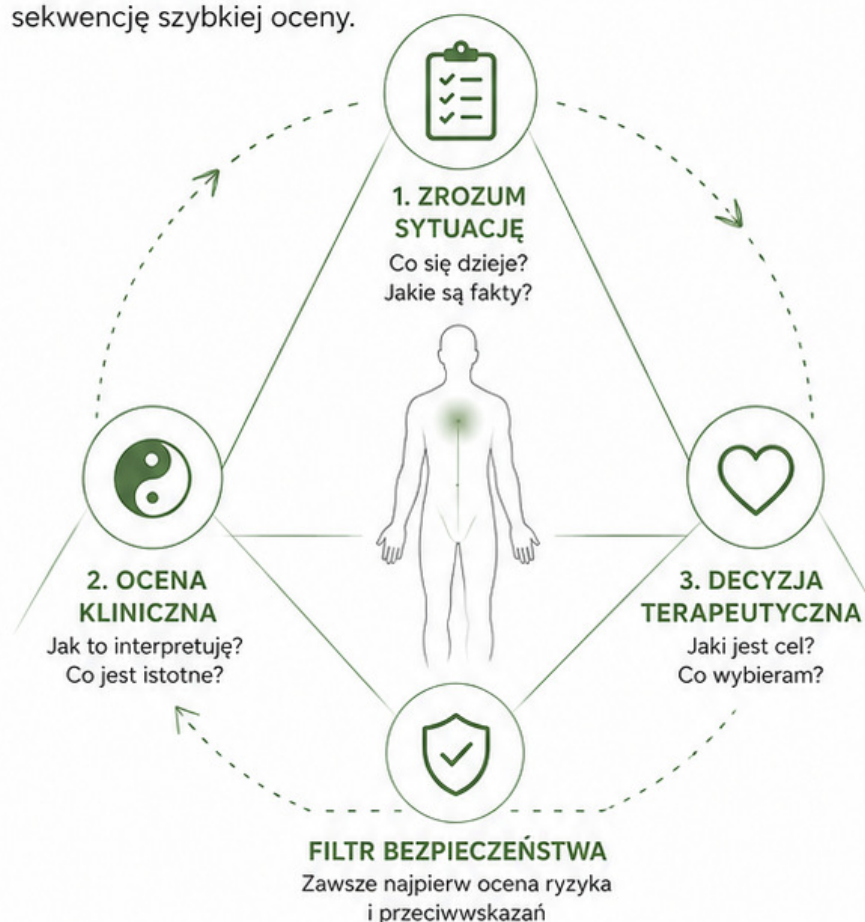
Po użyciu mapy terapeuta powinien szybciej ustalić bezpieczny kierunek działania, dobrać właściwy protokół i zaplanować ponowną ocenę odpowiedzi pacjenta.

MODUŁ 01

Fundament bezpiecznej decyzji klinicznej



Ten moduł porządkuje podstawy bezpiecznego używania mapy klinicznej: sposób pracy z materiałem, filtr bezpieczeństwa, trzy osie decyzji, minimalne dane kliniczne oraz sekwencję szybkiej oceny.



W TYM MODULE POZNASZ:

- ✓ Jak pracować z mapą kliniczną krok po kroku
- ✓ Jak działa filtr bezpieczeństwa i kiedy go stosować
- ✓ Jakie są trzy osie decyzji i ich znaczenie
- ✓ Jak zebrać minimalne dane kliniczne
- ✓ Jak wykonać sekwencję szybkiej oceny w 60 sekund



Najpierw bezpieczeństwo. Potem decyzja.

PLAN MODUŁU 01

05

Jak korzystać z mapy klinicznej



06

Filtr bezpieczeństwa



07

Trzy osie decyzji



08

Minimalna karta danych



09

Sekwencja decyzji w 60 sekund



Jak korzystać z mapy klinicznej



Wskazówki pracy



Zaczynaj od najważniejszego problemu pacjenta



Nie próbuj rozwiązać wszystkiego w jednej decyzji



Zapisuj powód wyboru protokołu



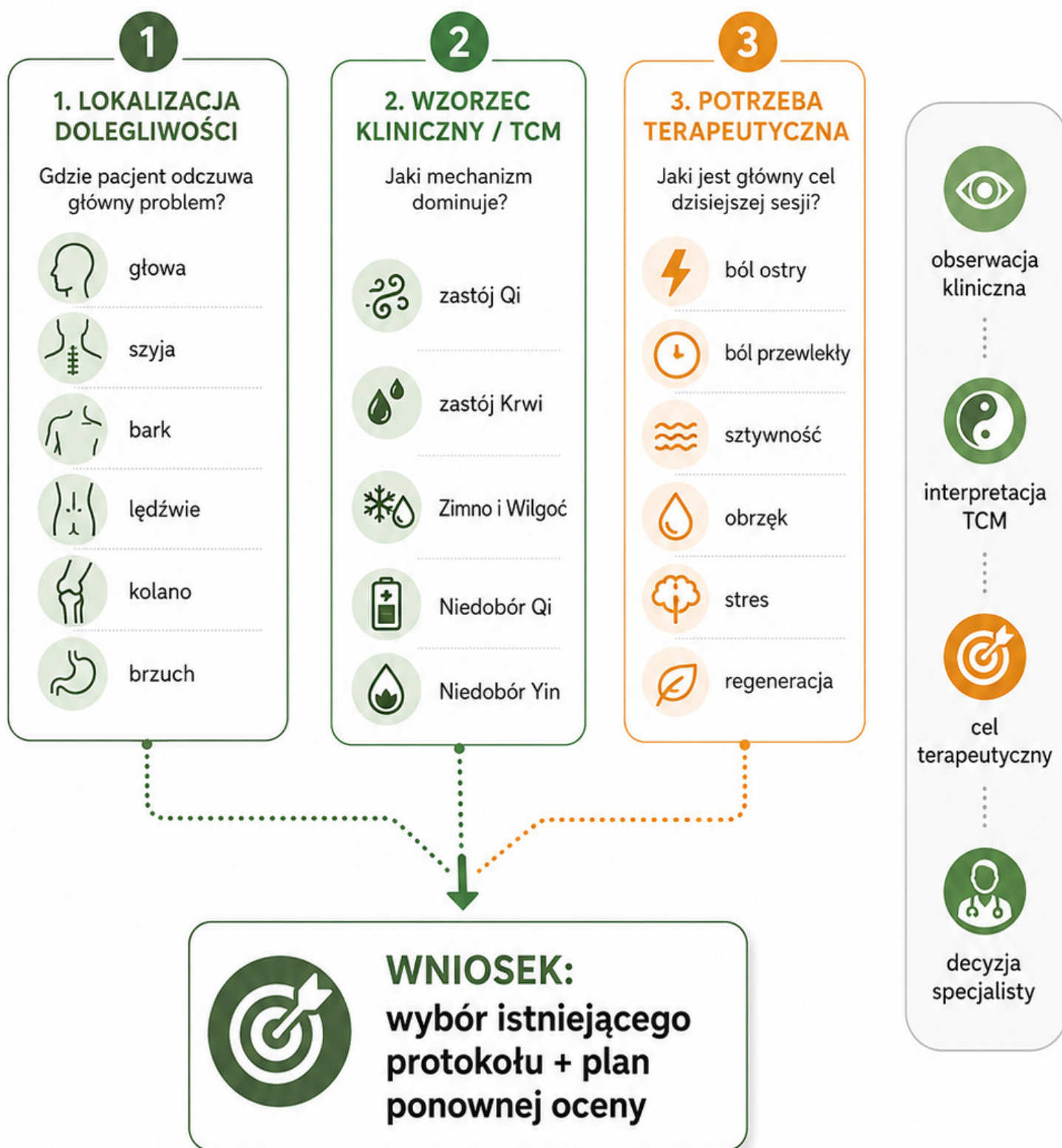
Po sesji oceń odpowiedź i dostosuj plan

Filtr bezpieczeństwa: zatrzymaj, skieruj lub kontynuuj



Mapa wspiera decyzję, ale nie zastępuje indywidualnej oceny bezpieczeństwa.

Trzy osie decyzji: lokalizacja, wzorzec i potrzeba



Minimalna karta danych klinicznych



Po co ta karta?

Aby zebrać minimum informacji potrzebnych do bezpiecznej, uporządkowanej decyzji klinicznej i porównania odpowiedzi pacjenta w czasie.



Data ____ / ____ / ____



Pacjent _____



Główna dolegliwość



Lokalizacja



Czas trwania



Nasilenie (0–10)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐



Objawy towarzyszące



Czynniki nasilające



Czynniki łagodzące



Wstępny wzorzec kliniczny / TCM



Potrzeba dominująca



Wybrany protokół



Uwagi dotyczące bezpieczeństwa



Plan ponownej oceny

Data: ____ / ____ / ____ • Forma: _____
Zakres oceny: _____

Sekwencja decyzji klinicznej w 60 sekund



Efekt: szybsza, bardziej uporządkowana decyzja przed sesją.

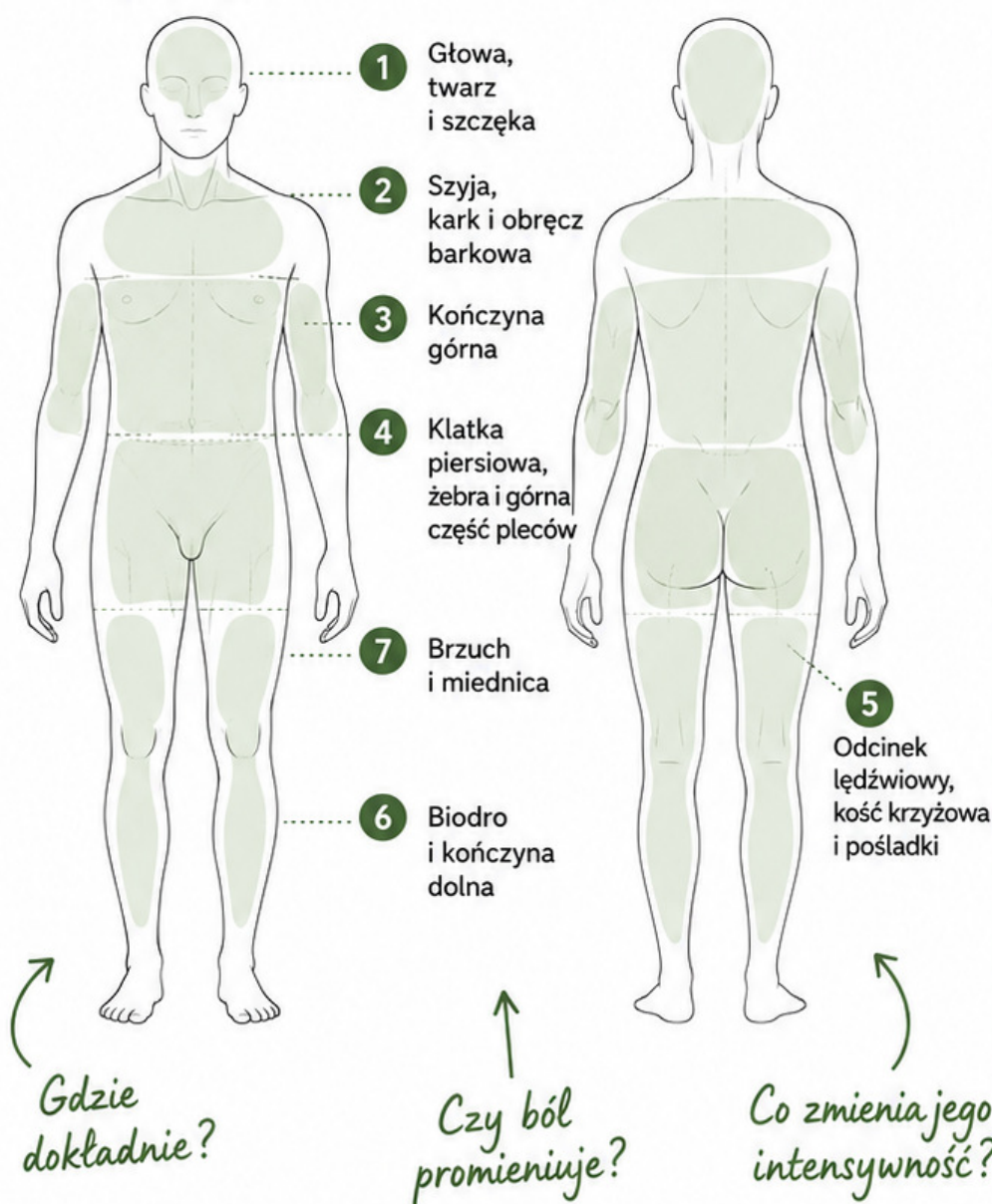


Szybko nie znaczy powierzchownie — bezpieczeństwo zawsze ma pierwszeństwo.

DECYZJA WEDŁUG LOKALIZACJI

**Najpierw ustal, gdzie znajduje się problem.
Następnie sprawdź, jak się zachowuje.**

Lokalizacja pomaga otworzyć właściwą rodzinę protokołów, ale sama nie wystarcza do podjęcia decyzji.



**CO WARTO JESZCZE
USTALIĆ
DLA KAŻDEJ LOKALIZACJI:**

- ✓ strona ciała
- ✓ dokładny obszar
- ✓ kierunek promieniowania
- ✓ głębokość odczucia
- ✓ czynniki nasilające
- ✓ czynniki łagodzące
- ✓ dominujący wzorec
- ✓ główna potrzeba sesji



Im dokładniej opiszesz lokalizację i jej zachowanie, tym trafniejsza będzie Twoja decyzja.



Ten sam obszar może wymagać różnych decyzji.

GŁOWA, TWARZ I SZCZĘKA

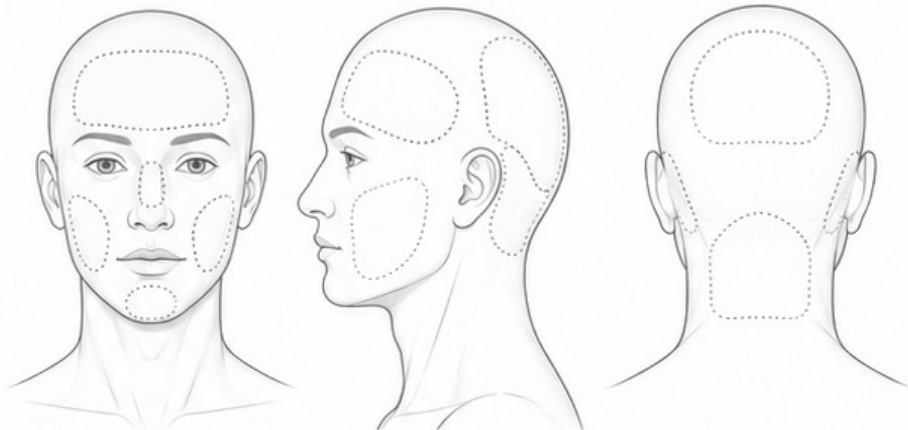
Pomaga odróżnić dominujące lokalizacje dolegliwości w obrębie głowy i twarzy przed wyborem kategorii wzorca i protokołu.



Ból głowy nie jest jeszcze wzorcem. To jedynie informacja o lokalizacji objawu.

1 KROK 1 — WSKAŹ OBSZAR DOMINUJĄCY

- ☐ czoło
- ☐ skronie
- ☐ okolica ciemieniowa
- ☐ potylica
- ☐ okolica oczodołu
- ☐ policzek
- ☐ okolica nosa lub zatok
- ☐ szczęka i staw skroniowo-żuchwowy
- ☐ ucho lub okolica ucha
- ☐ dolegliwość obejmująca całą głowę



2 KROK 2 — OKREŚL STRONĘ I ROZKŁAD

- | | |
|--|--|
| ☐ prawa strona | ☐ ból miejscowy |
| ☐ lewa strona | ☐ ból rozchodzący się do szyi |
| ☐ obustronnie | ☐ ból rozchodzący się do twarzy |
| ☐ centralnie | ☐ ból rozchodzący się do barku |
| ☐ zmienna lokalizacja | |

3 KROK 2 — OPISZ CHARAKTER

- Jaki jest charakter bólu? (np. uciskowy, pulsujący, kłujący, piekący, tępy)
- Czy początek był nagły czy stopniowy?
- Czy współistnieje napięcie szyi lub szczęki?
- Czy nasilenie rośnie podczas: ruchu szyi, żucia, stresu, wysiłku lub zmęczenia?
- Czy dolegliwość poprawia się po: odpoczynku, ciszy, ucisku, ruchu, cieple lub chłdzie?
- Czy występują objawy dodatkowe wymagające osobnej oceny? (np. nudności, zawroty głowy, zaburzenia widzenia, drętwienia, gorączka, zaburzenia równowagi)

4 KROK 4 — WYBIERZ PUNKT WEJŚCIA DO MAPY



ŚCIEŻKA A

Dolegliwość skoncentrowana w głowie lub twarzy

Otworzyć kategorię protokołów: Głowa i twarz



ŚCIEŻKA B

Dolegliwość głowy połączona z dominującym napięciem szyi

Połączyć kategorię Głowa i twarz z oceną strony 12



ŚCIEŻKA C

Dolegliwość związana głównie ze szczęką lub żuciem

Otworzyć kategorię: Szczeka i okolica stawu skroniowo-żuchwowego



ŚCIEŻKA D

Lokalizacja niejasna, zmienna lub związana z objawami ogólnymi

Nie wybierać protokołu wyłącznie według lokalizacji. Wrócić do pełnego różnicowania.



GŁOWA



STRONA



CHARAKTER



POWIĄZANIE Z SZYJĄ LUB SZCZĘKĄ



KATEGORIA PROTOKOŁU



Każda nagła, nietypowa, szybko nasilająca się lub niepokojąca dolegliwość wymaga ponownego przejścia przez filtr bezpieczeństwa ze strony 06.

PRZYKŁAD PRAKTYCZNY



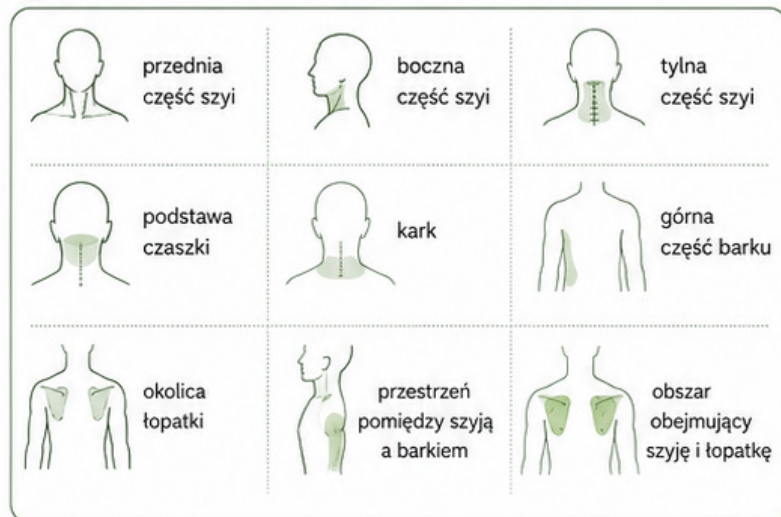
Obserwacja: Ból pulsujący w skroni po prawej stronie, nasilający się przy stresie, z napięciem szyi.



Decyzja na mapie: Ścieżka B → połączyć kategorię Głowa i twarz z oceną strony 12.

LOKALIZACJA 02 – SZYJA, KARK I OBRĘCZ BARKOWA

1 KROK 1 – WYBIERZ OBSZAR DOMINUJĄCY



2 KROK 2 – SPRAWDŹ KIERUNEK ROZCHODZENIA SIĘ DOŁĘGLIWOŚCI

☐ pozostaje miejscowa	☐ przechodzi pomiędzy łopatkami
☐ przechodzi do potylicy	☐ przechodzi do ramienia
☐ przechodzi do skroni lub twarzy	☐ przechodzi do przedramienia lub dłoni
☐ przechodzi do barku	☐ zmienia lokalizację podczas ruchu

3 KROK 3 – OCEŃ FUNKCJĘ

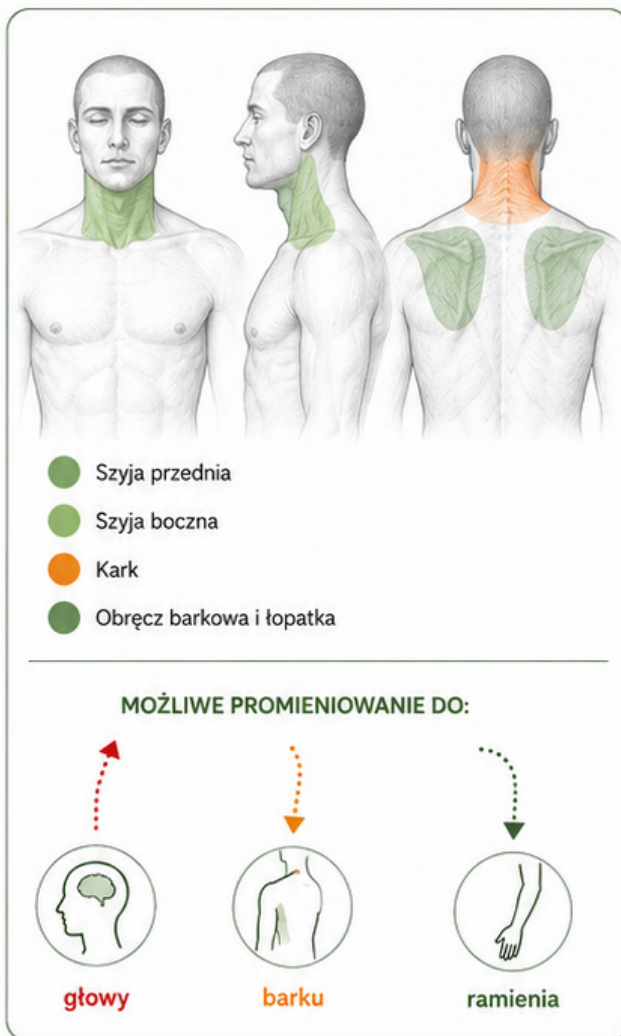
☒ Czy obrót głowy jest ograniczony lub wywołuje ból?	☒ Czy dolegliwości nasilają się podczas długotrwałej pozycji (siedzącej, przy komputerze, w zgięciu itp.)?
☒ Czy pochylenie lub wyprost szyi są ograniczone lub bolesne?	☒ Czy występuje drętwienie, mrowienie, osłabienie lub inne objawy neurologiczne?
☒ Czy uniesienie ramienia jest ograniczone lub bolesne?	☒ Czy wymagane jest rozszerzone badanie lub konsultacja?
☒ Czy występuje wyraźna różnica między prawą a lewą stroną?	

4 KROK 4 – WYBIERZ GŁÓWNĄ ŚCIEŻKĘ



PRZYKŁAD PRAKTYCZNY
Pacjent odczuwa ból po lewej stronie szyi, promieniujący do barku, nasilający się podczas pracy przy komputerze. Obrót w lewo ograniczony. → Ścieżka A lub B.

NASTĘPNY KROK
Na podstawie wybranej ścieżki przejdź do odpowiedniej kategorii i kontynuuj ocenę zgodnie z mapą decyzyjną.



LOKALIZACJA
Gdzie dokładnie pacjent odczuwa dolegliwość?

FUNKCJA
Jak porusza się i funkcjonuje obszar?

WZORZEC
Jaki jest mechanizm dominujący?

POTRZEBA
Jaki jest główny cel terapeutyczny?

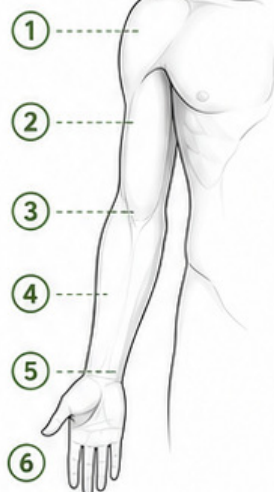
LOKALIZACJA 03 – KOŃCZYNA GÓRNA

Użyj tej strony, aby precyzyjnie określić lokalizację objawu, jego przebieg i funkcjonalne znaczenie.

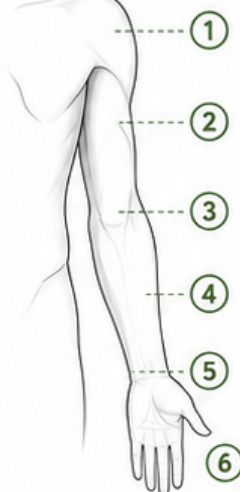
1 KROK 1 — PODZIEL KOŃCZYNĘ NA SEGMENTY

- 1 Bark i okolica stawu ramiennego
- 2 Ramię
- 3 Łokieć
- 4 Przedramię
- 5 Nadgarstek
- 6 Dłoń i palce

STRONA PRZEDNIA



STRONA TYLNA



2 KROK 2 — ZAZNACZ POWIERZCHNIĘ

- ☐ strona przednia
- ☐ strona tylna
- ☐ strona boczna
- ☐ strona przyśrodkowa
- ☐ obszar wokół stawu
- ☐ przebieg przez więcej niż jedną powierzchnię

3 KROK 3 — OKREŚL POCZĄTEK I KIERUNEK

- ? Gdzie objaw zaczyna się najczęściej?
- ? Czy przebiega od szyi do dłoni?
- ? Czy przebiega od barku do łokcia?
- ? Czy pozostaje przy jednym stawie?
- ? Czy obejmuje konkretny palec lub grupę palców?
- ? Czy pojawia się podczas określonego ruchu?
- ? Czy problem jest bardziej bólowy, czuciowy czy ruchowy?

4 KROK 4 — SPRAWDŹ GŁÓWNA FUNKCJĘ



BARK

- zgięcie
- wyprost
- odwiedzenie
- przywiedzenie
- rotacja zewnętrzna
- rotacja wewnętrzna



ŁOKIEĆ

- zgięcie
- wyprost
- pronacja
- supinacja



NADGARSTEK I DŁOŃ

- zgięcie nadgarstka
- wyprost nadgarstka
- odwiedzenie łokciowe
- odwiedzenie promieniowe
- zgięcie palców
- wyprost palców
- chwyt i precyzja

ZAZNACZ PRZEBIEG OBJAWU

X = miejsce dominujące → = kierunek promieniowania ○ = obszar dodatkowy

5 KROK 5 — WYBIERZ KATEGORIĘ PROTOKOŁU



BARK I OKOLICA STAWU RAMIENNEGO

Wybierz tę kategorię, gdy objaw dominująco występuje lub zaczyna się w obrębie barku.



ŁOKIEĆ

Wybierz tę kategorię, gdy objaw dominująco występuje lub zaczyna się w obrębie łokcia.



NADGARSTEK

Wybierz tę kategorię, gdy objaw dominująco występuje lub zaczyna się w obrębie nadgarstka.



DŁOŃ I PALCE

Wybierz tę kategorię, gdy objaw dominująco występuje lub zaczyna się w obrębie dłoni lub palców.



Jeśli objaw przebiega przez całą kończynę górną, nie wybieraj pojedynczej kategorii przed oceną: punktu początkowego, kierunku oraz relacji do szyi.



Nie używaj wyłącznie miejsca, w którym pacjent aktualnie czuje objaw. Zapisz także punkt początkowy i cały przebieg dolegliwości.

PRZYKŁAD PRAKTYCZNY

Opis pacjenta

„Ból zaczyna się w szyi, promieniuje po zewnętrznej stronie ramienia, dochodzi do kciuka, nasila się przy unoszeniu ręki.”

Nieprawidłowa decyzja

Wybór kategorii „dłoń i palce” na podstawie miejsca, w którym pacjent odczuwa objaw teraz.

Prawidłowa ścieżka mapy

Ocena: początek w szyi
→ przebieg przez ramię i przedramię
→ zakończenie w kciuku.
Wybór właściwej kategorii wg dominującego początku i kierunku.



DLA SPECJALISTY

Ta mapa służy do porządkowania decyzji klinicznych.

Nie zawiera nazw punktów akupunkturalnych, nie podaje głębokości wkłuć ani technik manipulacji.

KLATKA PIERSIOWA, ŻEBRA I GÓRNA CZĘŚĆ PLECÓW



Czy charakter dolegliwości wymaga oceny medycznej lub wykracza poza kompetencje terapeuty?



TAK LUB NIEPEWNOŚĆ

Nie kontynuuj algorytmu lokalizacji.
Zastosuj właściwą procedurę kierowania i dokumentację.



NIE

Przejdź do algorytmu lokalizacji w celu wyboru odpowiedniej kategorii protokołu.



Medycyna tradycyjna i komplementarna nie powinna zastępować ani opóźniać koniecznej opieki konwencjonalnej.

BEZPIECZEŃSTWO



DOKŁADNA
LOKALIZACJA



POWIĄZANIE
Z RUCHEM



KATEGORIA
PROTOKOŁU

KROK 2 — OKREŚL DOKŁADNY OBSZAR



przednia część
klatki piersiowej



okolica
mostka



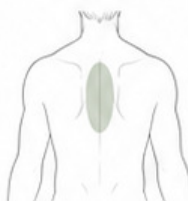
boczna część
żeber



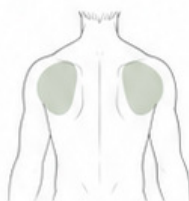
przestrzeń
międzyżebrowe



okolica pod
łukiem żebrowym



obszar pomiędzy
łopatkami



okolica
łopatki



przejęście
piersiowo-lędźwiowe



obszar otaczający
tułów

KROK 3 — OKREŚL POWIĄZANIE Z RUCHEM



Czy dolegliwość zmienia się przy ruchu tułowia (np. skręcie, skłonie, wyproście)?



Czy wiąże się z ruchem ramienia (np. unoszeniem, odwodzeniem)?



Czy zależy od pozycji (siedzenie, leżenie, pochylenie) lub oddechu?



Czy wystąpiła po wysiłku, przeciążeniu lub urazie?



Czy dotyczy jednego miejsca, czy większego obszaru?



Czy promieniuje do pleców, barku, szyi lub brzucha?

KROK 4 — WYBIERZ ŚCIEŻKĘ LOKALIZACJI



**DOMINUJE
PRZEDNIA CZĘŚĆ
KLATKI PIERSIOWEJ**



Ponownie sprawdź bezpieczeństwo przed wyborem dowolnego protokołu.



**DOMINUJE
BOCZNA CZĘŚĆ
ŻEBER**



Otwórz kategorię „Żebra i boczna część tułowia”.



**DOMINUJE OBSZAR
POMIĘDZY
ŁOPATKAMI**



Otwórz kategorię „Górna część pleców”.



**GŁÓWNIIE WIAŻE
SIĘ Z RUCHEM
RAMIENIA**



Również przejdź do strony 12 lub 13.



Niepokojący lub niejasny obraz — zatrzymaj.



Potrzebna dodatkowa ocena.



Brak przesłanek do zatrzymania w zakresie kompetencji — przejdź do różnicowania.



Przed publikacją nowego protokołu wymagana jest weryfikacja przez specjalistę klinicznego.

LOKALIZACJA 05 – DOLNA CZĘŚĆ PLECÓW, KOŚĆ KRZYŻOWA I POŚLADKI



KROK 1 — WYBIERZ GŁÓWNY OBSZAR

☐ centralna część odcinka lędźwiowego
 ☐ prawa strona odcinka lędźwiowego
 ☐ lewa strona odcinka lędźwiowego

☐ obustronnie
 ☐ okolica połączenia lędźwiowo-krzyżowego
 ☐ kość krzyżowa

☐ okolica stawu krzyżowo-biodrowego
 ☐ prawy pośladek
 ☐ lewy pośladek

☐ oba pośladki

KROK 2 — SPRAWDŹ PROMIENIOWANIE

☐ brak promieniowania
 ☐ do biodra
 ☐ do pachwiny
 ☐ do pośladka

☐ do tylnej części uda
 ☐ do bocznej części uda
 ☐ do przedniej części uda

☐ poniżej kolana
 ☐ do stopy
 ☐ zmienny przebieg

KROK 3 — SPRAWDŹ REAKCJĘ NA RUCH I POZYCJĘ

☐ zgięcie tułowia
 ☐ wyprost tułowia
 ☐ obrót
 ☐ wstawanie
 ☐ siadanie

☐ chodzenie
 ☐ stanie
 ☐ leżenie
 ☐ odpoczynek
 ☐ długotrwała pozycja

KROK 4 — OKREŚL CHARAKTER

☐ miejscowy
 ☐ rozlany
 ☐ głęboki
 ☐ powierzchowny
 ☐ tępy

☐ kłujący
 ☐ piekący
 ☐ ciężki
 ☐ napięciowy
 ☐ połączony ze sztywnością

☐ połączony z objawami czuciowymi

KROK 5 — WYBIERZ ŚCIEŻKĘ

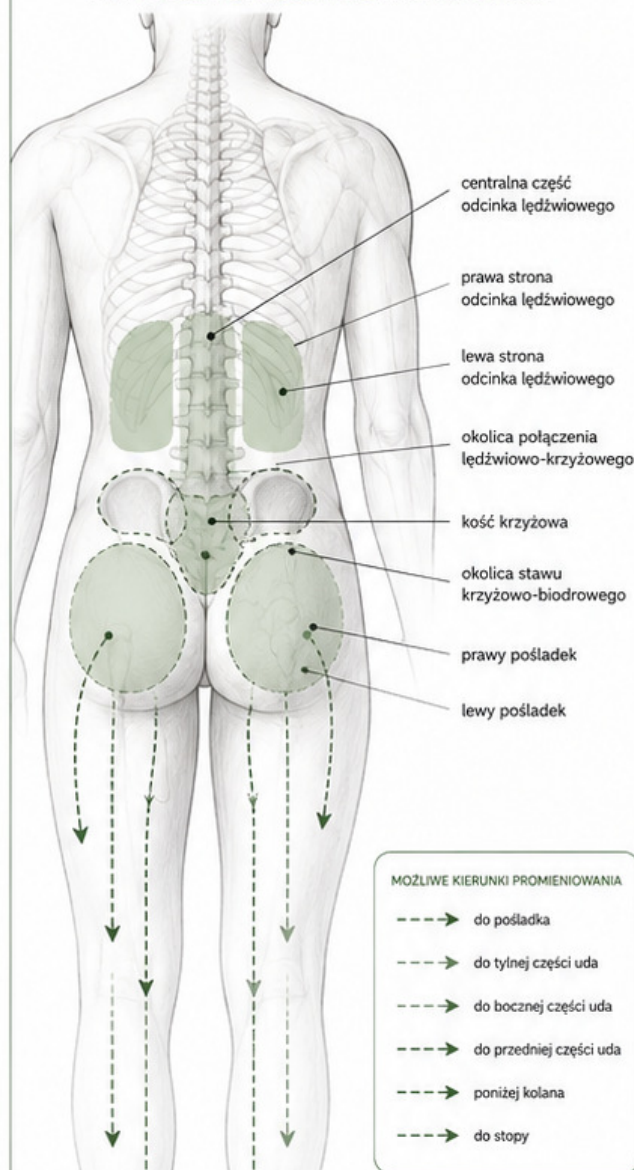
A **problem miejscowy**
↓
Odcinek lędźwiowo-krzyżowy.

B **dominujący pośladek**
↓
Pośladek, a następnie sprawdź biodro i kończynę dolną.

C **promieniowanie do nogi**
↓
Przejdź również na stronę 16; nie wybieraj wyłącznie na podstawie miejsca największego bólu.

D **obraz niejasny lub zmienny**
↓
Wróć do pełnej karty danych klinicznych ze strony 08.

MAPA OBSZARU I MOŻLIWEGO PROMIENIOWANIA



POLE RÓŻNICUJĄCE — ten sam obszar, różne ścieżki

Przykład A — problem miejscowy
 →
 Ból ograniczony do odcinka lędźwiowo-krzyżowego bez promieniowania.
 Ścieżka: A

Przykład B — dominujący pośladek
 →
 Ból zlokalizowany głównie w pośladku, bez wyraźnego promieniowania do nogi.
 Ścieżka: B

Przykład C — promieniowanie do nogi
 →
 Ból promieniuje do uda poniżej kolana lub do stopy.
 Ścieżka: C

PRZYKŁAD PRAKTYCZNY

Lokalizacja główna Prawa okolica połączenia lędźwiowo-krzyżowego i pośladek.

Przebieg Promieniowanie do tylnej części prawego uda.

Czynnik nasilający Długotrwałe siedzenie i zgięcie tułowia.

Mapa kieruje do Ścieżka C — promieniowanie do nogi → przejdź również na stronę 16.

LOKALIZACJA 06 – BIODRO I KOŃCZYNA DOLNA

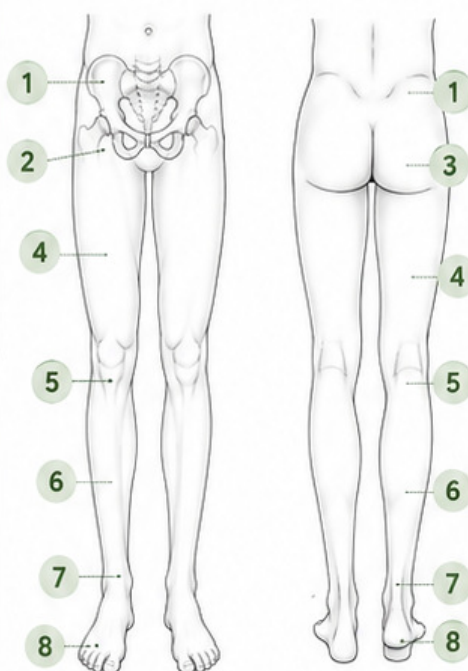


KROK 1 – WYBIERZ SEGMENT

- 1 Biodro i okolica stawu biodrowego
- 2 Pachwina
- 3 Pośladek
- 4 Udo
- 5 Kolano
- 6 Podudzie
- 7 Kostka
- 8 Stopa i palce

Widok z przodu

Widok z tyłu



KROK 4 – SPRAWDŹ FUNKCJĘ

BIODRO

- zgięcie
- wyprost
- odwiedzenie
- przywiedzenie
- rotacja wewnętrzna
- rotacja zewnętrzna

KOLANO

- zgięcie
- wyprost
- bóle przy zginaniu
- bóle przy prostowaniu

KOSTKA I STOPA

- zgięcie grzbietowe
- zgięcie podeszwowe
- inwersja
- ewersja
- obciążanie
- przysiady
- chodzenie



KROK 2 – ZAZNACZ POWIERZCHNIĘ

- ☐ przednia
- ☐ tylna
- ☐ boczna
- ☐ przyśrodkowa
- ☐ wokół stawu
- ☐ podeszwa stopy
- ☐ grzbiet stopy
- ☐ pięta
- ☐ konkretny palec
- ☐ przebieg przez kilka powierzchni



KROK 3 – ZAZNACZ STRONĘ

- ☐ prawa
- ☐ lewa
- ☐ obustronna
- ☐ naprzemienna
- ☐ centralna gdy dotyczy miednicy lub kości krzyżowej



KROK 5 – SPRAWDŹ PRZEBIEG

- ☐ od dolnej części pleców do nogi
- ☐ od pośladka do uda
- ☐ od biodra do kolana
- ☐ z kolana do podudzia
- ☐ od kostki do stopy
- ☐ objaw pozostający w jednym stawie
- ☐ objaw zmieniający miejsce



KROK 6 – WYBIERZ ŚCIEŻKĘ

1

Biodro dominuje



→ Biodro



2

Kolano dominuje



→ Kolano



3

Kostka lub stopa dominuje



→ Kostka i stopa



4

Objaw zaczyna się w dolnej części pleców lub pośladku



→ połączyć ze stroną 15



5

Dolegliwość obejmuje kilka stawów lub obie kończyny



→ do not choose protocol only from one segment



Zapisuj zawsze w tej kolejności:

STRONA → SEGMENT → POWIERZCHNIA → KIERUNEK → FUNKCJA



Przykład praktyczny:

Lewa → Kolano → Tylna → Zgięcie → Bóle przy zginaniu ze sztywnością poranną



Strona



Powierzchnia



Ruch prowokujący



Promieniowanie

LOKALIZACJA 07 — BRZUCH I MIEDNICA



Czy obraz jest nowy, silny, nietypowy, szybko się zmienia albo wykracza poza kompetencje terapeuty?

TAK lub BRAK PEWNOŚCI



**ZATRZYMAJ MAPE
I ZASTOSUJ PROCEDURĘ
SKIEROWANIA**



Bezpieczniejsze jest skierowanie niż zaniechanie.

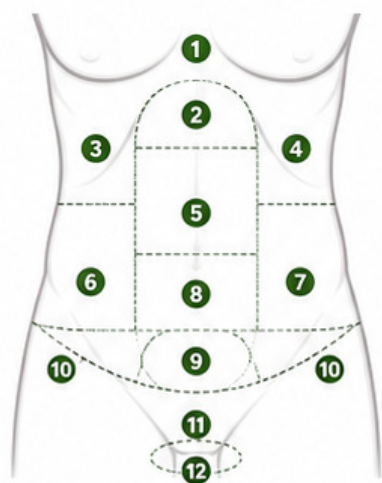
NIE



**KONTYNUUJ MAPE
I PEŁNĄ OCENĘ**

Przejdź do dokumentowania lokalizacji i dalszej oceny.

KROK 2 — PODZIEL BRZUCH NA STREFY



- 1 górna część brzucha
- 2 okolica nadbrzusza
- 3 prawy górny obszar
- 4 lewy górny obszar
- 5 okolica pępka
- 6 prawa dolna część
- 7 lewa dolna część
- 8 podbrzusze
- 9 okolica nadłonowa
- 10 pachwina
- 11 miednica głęboka
- 12 okolica krzyżowa powiązana z miednicą

KROK 3 — OKREŚL CHARAKTER I CZAS

- ✓ Czy dolegliwość jest stała, czy okresowa (napadowa)?
- ✓ Czy występuje związek z posiłkiem, ruchem lub pozycją ciała?
- ✓ Czy występuje związek z cyklem miesięczkowym (jeśli dotyczy)?
- ✓ Czy towarzyszą objawy ogólne (np. gorączka, osłabienie, nudności)?
- ✓ Czy ból/uczucie jest powierzchowne, głębokie, rozlane czy punktowe?
- ✓ Czy następuje poprawa po cieple, odpoczynku, ruchu lub lekkim ucisku?
- ✓ Czy ucisk nasila dolegliwość?

TOR 1 — BEZPIECZEŃSTWO: Ocena → Zatrzymaj lub kontynuuj



1. OCENA

Zbierz kluczowe informacje i oceń bezpieczeństwo.



2. ZATRZYMAJ LUB SKIERUJ

Jeśli są czerwone flagi lub brak pewności — zastosuj procedurę skierowania.



3. KONTYNUUJ

Jeśli bezpiecznie — przejdź do dokumentowania lokalizacji (tor 2) i pełnej oceny.

TOR 2 — LOKALIZACJA: Strefa → Charakter → Powiązania → Kategoria protokołu



1. STREFA

Określ obszar dominujący na mapie stref.



2. CHARAKTER

Określ charakter, czas i nasilenie dolegliwości.



3. POWIĄZANIA

Sprawdź związki z innymi obszarami i objawami.



4. KATEGORIA PROTOKOŁU

Wybierz odpowiednią kategorię wejściową (Krok 4).

KROK 4 — WYBIERZ KATEGORIĘ WEJŚCIOWĄ

A

Górna część
brzucha



Dominują dolegliwości
w górnej części brzucha
lub okolicy nadbrzusza.

B

Środkowa część
brzucha



Dominują dolegliwości
w okolicy pępka lub
centralnej części brzucha.

C

Podbrzusze
i miednica



Dominują dolegliwości
w podbrzuszu, w okolicy
miednicy lub miednicy głębokiej.

D

Powiązane z dolnym
odcinkiem pleców
lub okolicą krzyżową



Dolegliwość łączy się
z bólem krzyża lub okolicy
krzyżowej (zob. strona 15).

E

Niewystarczające
informacje lub obraz
niejednoznaczny



Nie wybieraj kategorii
protokołu. Uzupełnij wywiad
lub rozważ skierowanie.



**Lokalizacja brzucha nie może być
traktowana jako samodzielne rozpoznanie.**

Zawsze wymaga pełnego obrazu klinicznego
i kontekstu pacjenta.



WERYFIKACJA SPECJALISTYCZNA

- ✓ Bezpieczeństwo: sprawdź czerwone flagi i przeciwwskazania.
- ✓ Czy konieczne jest skierowanie lub konsultacja specjalistyczna?
- ✓ Czy mieści się to w Twoich kompetencjach użytkownika?
- ✓ Uwzględnij przepisy rynkowe i standardy praktyki.



DECYZJA WEDŁUG WZORCA

Lokalizacja mówi, gdzie szukać. Wzorec pomaga zrozumieć, jak problem się manifestuje.

-  W tym module porządkujesz zebrane obserwacje w kategorii wzorców według tradycyjnej medycyny chińskiej (TCM).
-  Każdy wzorec musi opierać się na zestawie spójnych obserwacji, a nie na pojedynczym objawie.
-  Wzorec roboczy może ulec zmianie, gdy pojawią się nowe dane lub gdy odpowiedź pacjenta jest niezgodna z oczekiwaniami.
-  Kategorie takie jak: „Zastój Qi”, „Zastój Krwi”, „Zimno”, „Wilgoć”, „Niedobór Qi” czy „Niedobór Yin” należą do tradycyjnej terminologii TCM i nie powinny być prezentowane jako bezpośrednie diagnozy biomedyczne.
-  Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opublikowała standard terminologii TCM, aby wspierać spójność języka i zrozumienie w praktyce oraz badaniach.



WAŻNE:

Jeden objaw może pasować do kilku wzorców.

Decyduje cały obraz.

OBRAZ KLINICZNY PACJENTA



.....→
Różnicowanie
←.....

KATEGORIE WZORCÓW (TCM)

-  Zastój Qi
-  Zastój Krwi
-  Zimno i Wilgoć
-  Gorąco i Nadmiar
-  Niedobór Qi lub Yang
-  Niedobór Krwi lub Yin



Wzorec roboczy — podlega ponownej ocenie.

WZORZEC 01 – ZASTÓJ QI



Prosta definicja:

Zastój Qi to określenie używane w tradycyjnym modelu TCM, gdy zestaw obserwacji sugeruje brak swobodnego, harmonijnego ruchu funkcjonalnego.



Najprostsze wyjaśnienie dla początkującego:

„Coś nie porusza się swobodnie, dlatego pojawiają się napięcie, uczucie blokady lub zmienność.”

1

KROK 1 – SZUKAJ ZESTAWU INFORMACJI

Poniższe to **potencjalne obserwacje**, które mogą sugerować Zastój Qi:

- | | |
|---|--|
| ☒ uczucie napięcia | ☒ czasowa poprawa po ruchu |
| ☒ rozpieranie | ☒ czasowa poprawa po rozluźnieniu |
| ☒ wrażenie blokady | ☒ wzdychanie lub potrzeba głębokiego oddechu |
| ☒ objawy zmieniające lokalizację lub intensywność | ☒ zmienność objawów w ciągu dnia |
| ☒ pogorszenie związane z napięciem emocjonalnym | ☒ napięcie w kilku powiązanych obszarach |



Żadna pojedyncza obserwacja nie wystarcza do rozpoznania.

2

KROK 2 – SPRAWDŹ, CZY OBRAZ JEST SPÓJNY

- ? Czy występuje więcej niż jedna obserwacja zgodna z tym wzorcem?
- ? Czy objaw jest zmienny, napięciowy lub związany z odczuciem blokady?
- ? Czy ruch, rozluźnienie lub zmiana stanu emocjonalnego wpływa na dolegliwość?
- ? Czy istnieją dane wskazujące na inny albo dodatkowy wzorec?
- ? Czy wykluczono sygnały wymagające innej oceny?

3

KROK 3 – ODRÓŻNIJ OD INNYCH KATEGORII



ZASTÓJ QI

bardziej zmienny, rozpierający, napięciowy lub zależny od stresu.



ZASTÓJ KRWI

bardziej staty, wyraźnie zlokalizowany i kłujący.



ZIMNO

wyraźniejszy związek z zimnem i poprawą po cieple.



NIEDOBÓR

bardziej związany z osłabieniem, wyczerpaniem lub potrzebą wsparcia.



WNIOSEK ROBOCZY

Rozważ Zastój Qi wtedy, gdy kilka zgodnych obserwacji tworzy spójny, zmienny i napięciowy obraz, a lepsze wyjaśnienie innym wzorcem nie jest bardziej prawdopodobne.



Wzorec roboczy podlega ponownej ocenie po sesji i po nowych danych.



Pamiętaj: Ta kategoria tradycyjna nie jest bezpośrednim odpowiednikiem rozpoznania biomedycznego ani etykietą choroby.

WZORZEC 02 – ZASTÓJ KRWI



Prosta definicja:

Zastój Krwi to termin tradycyjnego modelu TCM opisujący sytuację, w której przepływ jest interpretowany jako utrudniony lub zatrzymany.



Najprostsze wyjaśnienie dla początkującego:

„Dolegliwość wydaje się bardziej utrwalona, wyraźnie umiejscowiona i mniej skłonna do przemieszczania się.”

1 KROK 1 – SZUKAJ ZESTAWU ZGODNYCH OBSERWACJI

- ✓ dolegliwość pozostająca w jednym, jasno wskazanym miejscu;
- ✓ wyraźne wskazanie obszaru jednym palcem;
- ✓ charakter klujący, przeszywający lub głęboki;
- ✓ dolegliwość stała albo powtarzająca się w tym samym miejscu;
- ✓ ograniczenie ruchu powiązane z konkretnym obszarem;
- ✓ historia urazu, przeciężenia, zabiegu albo długotrwałej dolegliwości;
- ✓ większa wrażliwość określonego miejsca;
- ✓ obraz mniej zmienny niż w przypadku Zastoju Qi;
- ✓ współwystępowanie napięcia i utrwalonej lokalizacji;
- ✓ inne obserwacje zgodne z systemem diagnostycznym stosowanym przez terapeutę.

Każdy element opisuje potencjalną część obrazu. Żaden pojedynczy objaw nie wystarcza do rozpoznania wzorca.

2 KROK 2 – SPRAWDŹ SPÓJNOŚĆ OBRAZU

- ? Czy pacjent potrafi wskazać stałe, dokładne miejsce dolegliwości?
- ? Czy objaw jest bardziej klujący lub utrwalony niż rozprzeczający i zmienny?
- ? Czy lokalizacja pozostaje podobna w kolejnych dniach albo sesjach?
- ? Czy istnieje historia urazu, przeciężenia lub przewlekłego problemu w tym obszarze?
- ? Czy występują jednocześnie cechy Zastoju Qi, Zimna, Niedoboru albo innego wzorca?
- ? Czy obserwacje wymagają konsultacji lub diagnostyki poza zakresem praktyki terapeutycznej?

3 KROK 3 – ODRÓŻNIJ ZASTÓJ KRWI OD ZASTOJU QI



A. ZASTÓJ QI

- większa zmienność
- uczucie rozprzeczania
- napięcie
- zależność od stresu
- częstsze przemieszczanie się objawu



B. ZASTÓJ KRWI

- bardziej stała lokalizacja
- wyraźniejszy punkt dolegliwości
- charakter klujący albo głęboki
- mniejsza zmienność
- możliwe powiązanie z urazem lub utrwaleniem problemu



C. WZORZEC MIESZANY

Dolegliwość może rozpoczynać się jako napięcie i zmienność, a następnie stać się bardziej miejscowa i utrwalona.

Zapis roboczy: „Zastój Qi z możliwymi cechami Zastoju Krwi” albo inna kolejność ustalona przez wykwalifikowanego terapeutę.

4 KROK 4 – POŁĄCZ WZORZEC Z LOKALIZACJĄ



LOKALIZACJA



STAŁOŚĆ OBJAWU



CHARAKTER DOLEGLIWOŚCI



DANE Z WYWIADU



ROZWAŻENIE WZORCA ROBOCZEGO



bark + stały, jasno zlokalizowany obszar po urazie



okolica lędźwiowa + utrwalona jednostronna dolegliwość



kolano + konkretny punkt bólu związany z ruchem



okolica blizny + przewlekła miejscowa wrażliwość



głowa + dolegliwość stale pojawiająca się w tym samym miejscu

5 KROK 5 – WYBIERZ POTRZEBĘ DOMINUJĄCĄ



zmniejszenie bólu



poprawa ruchomości



zmniejszenie miejscowego napięcia



wsparcie regeneracji



ocena tolerancji obciążenia



ponowna ocena wzorca mieszanego



PRZYKŁAD PRAKTYCZNY

Pacjent wskazuje jednym palcem stały obszar po bocznej stronie prawego kolana. Dolegliwość ma charakter klujący. Lokalizacja nie zmienia się. Problem rozpoczął się po urazie, który został wcześniej oceniony medycznie.

Obraz może zawierać cechy tradycyjnej kategorii Zastoju Krwi.

- ✓ Zachować lokalizację „Kolano — strona boczna”.
- ✓ Zapisać historię urazu i aktualny stan kliniczny.
- ✓ Potwierdzić brak nowych sygnałów alarmowych.
- ✓ Sprawdzić obecność innych wzorców.
- ✓ Ustalić główną potrzebę sesji.
- ✓ Otworzyć odpowiadającą kategorię protokołów.



BŁĄD

Każdy ból po urazie oznacza Zastój Krwi.



POPRAWNA LOGIKA

Historia urazu jest jedną z informacji. Wzorec wymaga spójnego zestawu obserwacji i nie zastępuje diagnostyki urazu.

PORÓWNIANIE RUCHU OBJAWU



ZASTÓJ QI



ZASTÓJ KRWI



DOKUMENTACJA OBSERWACJI

Miejsce dokładne
Charakter
Czas trwania
Historia urazu
Dane wspierające
Dane niezgodne

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Wzorce TCM są tradycyjnym sposobem porządkowania obserwacji i nie stanowią bezpośredniej diagnozy biomedycznej.

WZORZEC 03 – ZIMNO I WILGOĆ



ZIMNO: Tradycyjna kategoria związana z obrazem skurczu, spowolnienia, nasilenia pod wpływem zimna albo poprawy po cieple.



WILGOĆ: Tradycyjna kategoria związana z obrazem ciężkości, pełności, obrzęku, lepkości albo trudności w szybkim ustępowaniu objawu.



DLA POCZĄTKUJĄCEGO: Zimno ma tendencję do kurczenia i spowalniania. Wilgoć ma tendencję do obciążania i utrzymywania.



ZIMNO

skurcz

szttywność

pogorszenie przez zimno

poprawa przez ciepło

Potencjalne cechy Zimna:

- ✓ dolegliwość nasilana przez zimne otoczenie
- ✓ pogorszenie po kontakcie z chłodem
- ✓ poprawa po cieple
- ✓ uczucie skurczu
- ✓ sztywność
- ✓ wolniejszy lub bardziej ograniczony ruch
- ✓ preferowanie ciepła
- ✓ objaw pojawiający się albo nasilający w chłodnych warunkach
- ✓ brak wyraźnych cech Gorąca
- ✓ inne obserwacje zgodne z pełnym różnicowaniem terapeuty

ZIMNO- WILGOĆ



- ✓ ciężkość połączona ze sztywnością
- ✓ pogorszenie podczas zimnej, wilgotnej pogody
- ✓ poprawa po umiarkowanym cieple i ruchu
- ✓ uczucie obciążenia stawów
- ✓ ograniczenie swobody ruchu
- ✓ objaw przewlekły albo nawracający



WILGOĆ

ciężkość

pełność

obrzęk

utrzymywanie się

Potencjalne cechy Wilgoci:

- ✓ uczucie ciężkości
- ✓ obrzęk albo skłonność do zatrzymywania płynów
- ✓ wrażenie pełności
- ✓ rozlany charakter dolegliwości
- ✓ uczucie obciążenia kończyn
- ✓ ospałość lub ociężałość
- ✓ objaw utrzymujący się przez dłuższy czas
- ✓ pogorszenie w wilgotnym środowisku według relacji pacjenta
- ✓ trudność w precyzyjnym wskazaniu jednego punktu
- ✓ powolna zmiana obrazu



KROK 1 – ZADAJ CZTERY PYTANIA DECYZYJNE



Czy temperatura wyraźnie zmienia dolegliwość?



Czy występuje uczucie ciężkości, pełności lub obrzęku?



Czy ciepło przynosi powtarzalną ulgę?



Czy ruch poprawia objaw, czy go nasila?



KROK 2 – ODDZIEL OBSERWACJĘ OD INTERPRETACJI

Obserwacja:

„Pacjent zgłasza sztywność kolana w zimne dni.”

Interpretacja robocza:

„Możliwe cechy tradycyjnej kategorii Zimna.”

Obserwacja:

„Pacjent zgłasza uczucie ciężkości obu nóg oraz widoczny obrzęk.”

Działanie:

„Najpierw ocenić bezpieczeństwo i możliwą potrzebę diagnostyki medycznej. Dopiero później rozważyć tradycyjną interpretację w zakresie kompetencji.”



KROK 3 – POŁĄCZ Z LOKALIZACJĄ



szyja i bark ze sztywnością



dolna część pleców reagująca na zimno



kolano z uczuciem ciężkości



kostka lub stopa z obrzękiem



kilka stawów z pogodową zmiennością objawów



brzuch z subiektywną poprawą po cieple, po pełnej ocenie bezpieczeństwa



POLE BEZPIECZEŃSTWA

Obrzęk, nagła zmiana koloru skóry, znaczna asymetria, uraz, gorączka albo szybko narastająca dolegliwość wymagają ponownego przejścia przez filtr bezpieczeństwa.

Mapa nie może automatycznie klasyfikować każdego obrzęku jako Wilgoć.



BŁĄD:

Pacjent marznie, więc wzorcem jest Zimno.



POPRAWNA LOGIKA:

Należy ocenić relację pomiędzy temperaturą a główną dolegliwością oraz cały obraz kliniczny.



UWAGA REDAKCYJNA: Terminy Zimno i Wilgoć w TCM nie oznaczają dosłownie zimnej temperatury ani wody w organizmie.

WZORZEC 04 – GORĄCO, NADMIAR I POBUDZENIE



GORĄCO: Tradycyjna kategoria TCM związana z obrazem nasilonego ciepła, zaczerwienienia, suchości, pobudzenia albo intensywności.



NADMIAR: Kategoria opisująca obraz silny, pełny, wyraźny i bardziej intensywny niż obraz niedoborowy.



POBUDZENIE: Praktyczne określenie stanu, w którym pacjent może prezentować trudność w wyciszeniu, napięcie, drażliwość albo zwiększoną reaktywność.



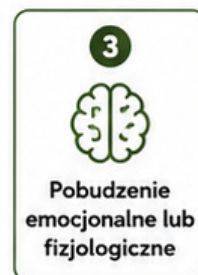
Obraz jest bardziej intensywny, aktywny lub rozgrzany niż osłabiony i wyciszony.



Tradycyjny wzorzec Gorąca



Gorączka lub stan medyczny



Pobudzenie emocjonalne lub fizjologiczne

Wymagają różnicowania.

NIEDOBÓR



RÓWNOWAGA



NADMIAR

1 KROK 1 — SZUKAJ ZESTAWU OBSERWACJI

- uczucie ciepła w obszarze dolegliwości
- subiektywne pogorszenie pod wpływem ciepła
- preferowanie chłodniejszego otoczenia
- zaczerwienienie
- intensywna reaktywność
- pulsowanie albo rozpieranie
- drażliwość
- niepokój
- trudność w uspokojeniu
- suchość
- pragnienie
- objaw bardziej wyraźny i silny niż przy obrazie niedoborowym
- inne cechy ustalone podczas pełnej oceny TCM

2 KROK 2 — WYKONAJ OBOWIĄZKOWE ROZRÓŻNIENIE



- Czy pacjent ma zmierzoną gorączkę?
- Czy występują objawy możliwego zakażenia?
- Czy obszar jest wyraźnie czerwony, bardzo bolesny, szybko się zmienia albo wymaga diagnostyki?
- Czy istnieje ostry uraz?
- Czy stan wykracza poza kompetencje terapeuty?



TAK LUB BRAK PEWNOŚCI:

Przejdź do procedury bezpieczeństwa.
Nie kontynuować wyłącznie na podstawie wzorca TCM.

3 KROK 3 — ODRÓŻNIJ GORĄCO OD NIEDOBORU



OBRAZ NADMIAROWY

- silniejszy
- bardziej wyraźny
- intensywny
- reaktywny
- często gorzej toleruje mocny ucisk lub dodatkowe ciepło

VS.



OBRAZ NIEDOBOROWY

- bardziej osłabiony
- przewlekły
- połączony ze zmęczeniem
- może mieć mniejszą intensywność
- wymaga oceny zasobów pacjenta



W tradycyjnym różnicowaniu istnieją również obrazy Niedoboru Yin z pozornymi cechami Gorąca. Nie wolno wybierać kategorii wyłącznie na podstawie jednego odczucia ciepła.

4 KROK 4 — POŁĄCZ Z POTRZEBĄ



zmniejszenie pobudzenia



redukcja napięcia



wsparcie uspokojenia



zmniejszenie dolegliwości bólowej



ponowna ocena bezpieczeństwa



skierowanie do odpowiedniej opieki



PRZYKŁAD PRAKTYCZNY

Pacjent jest wyraźnie pobudzony, zgłasza uczucie gorąca i trudność z wyciszeniem. Brak zmierzonej gorączki. Brak objawów alarmowych w zakresie przeprowadzonej oceny.

Interpretacja robocza: Możliwe cechy tradycyjnego obrazu Gorąca lub Nadmiaru.



NASTĘPNE KROKI

- 1 Sprawdzić cały zestaw danych.
- 2 Wykluczyć obraz Niedoboru Yin z cechami pozornego Gorąca.
- 3 Określić główną potrzebę sesji.
- 4 Wybrać kategorię protokołu, nie gotową listę punktów.



JĘZYK MA ZNACZENIE

Nie pisać: „Pacjent ma Gorąco, ponieważ jest mu ciepło.”

Pisać: „Subiektywne uczucie ciepła jest jedną z obserwacji wymagających połączenia z pozostałymi danymi.”

WZORZEC 05 – NIEDOBÓR QI LUB YANG



NIEDOBÓR QI: Tradycyjna kategoria opisująca obraz osłabionej funkcji, mniejszej wydolności i łatwiejszego męczenia się.



NIEDOBÓR YANG: Tradycyjna kategoria obejmująca cechy Niedoboru Qi połączone z wyraźniejszym obrazem Zimna, spowolnienia albo niewystarczającego ogrzewania.



Organizm wydaje się mieć za mało siły do utrzymania pełnej aktywności. Przy Niedoborze Yang dodatkowo częściej pojawia się obraz zimna.

BATERIA 1 — NIEDOBÓR QI

Niski poziom energii.



BATERIA 2 — NIEDOBÓR YANG

Niski poziom energii + symbol chłodu.



Wydolność



Reakcja na wysiłek



Reakcja na odpoczynek



Reakcja na temperaturę

CZĘŚĆ A — POTENCJALNE CECHY NIEDOBORU QI

- ✓ łatwe męczenie się
- ✓ osłabienie
- ✓ mniejsza tolerancja wysiłku
- ✓ pogorszenie dolegliwości po przeciążeniu
- ✓ potrzeba dłuższego odpoczynku
- ✓ słabsza zdolność utrzymania aktywności
- ✓ objawy przewlekłe lub nawracające
- ✓ łagodniejsza, mniej intensywna prezentacja
- ✓ subiektywne poczucie braku energii
- ✓ inne dane zgodne z pełną oceną TCM

CZĘŚĆ B — POTENCJALNE CECHY NIEDOBORU YANG

- ✓ cechy Niedoboru Qi
- ✓ wyraźna nietolerancja zimna
- ✓ poprawa po umiarkowanym cieple
- ✓ uczucie chłodu
- ✓ spowolnienie
- ✓ większa sztywność po odpoczynku
- ✓ osłabienie połączone z potrzebą ciepła
- ✓ możliwe uczucie ciężkości lub zatrzymywania płynów
- ✓ długotrwały charakter problemu

1 KROK 1 — SPRAWDŹ, CZY OBRAZ JEST NIEDOBOROWY

- ? Czy dolegliwość nasila się po wysiłku lub wyczerpaniu?
- ? Czy pacjent zgłasza osłabienie jako centralną część problemu?
- ? Czy odpoczynek przynosi poprawę?
- ? Czy występuje wyraźny związek z zimnem?
- ? Czy obraz jest bardziej przewlekły niż nagły?
- ? Czy istnieją objawy wymagające diagnostyki medycznej?

2 KROK 2 — ODRÓŻNIJ NIEDOBÓR QI OD NIEDOBORU YANG

NIEDOBÓR QI	Dominuje osłabienie funkcji i mniejsza wydolność.
NIEDOBÓR YANG	Osłabienie jest połączone z wyraźniejszym obrazem Zimna, spowolnienia i potrzebą ciepła.
NIEDOBÓR QI Z WILGOCIĄ	Osłabieniu może towarzyszyć ciężkość, pełność lub skłonność do zatrzymywania płynów.
NIEDOBÓR YANG Z ZIMNEM-WILGOCIĄ	Osłabienie, zimno, ciężkość i spowolnienie mogą występować razem.

3 KROK 3 — OCEN ZASOBY PACJENTA

- ✓ aktualny poziom energii
- ✓ tolerancję wcześniejszych sesji
- ✓ reakcję po zabiegach
- ✓ jakość snu
- ✓ obciążenie pracą lub wysiłkiem
- ✓ regularność posiłków
- ✓ przyjmowane leki
- ✓ istniejące choroby
- ✓ możliwość regeneracji po sesji

4 KROK 4 — POŁĄCZ Z POTRZEBĄ

 wsparcie łagodnej regeneracji	 unikanie nadmiernego obciążenia	 poprawa tolerancji codziennych aktywności	 zmniejszenie przewlekłego napięcia	 wsparcie komfortu ciepłego w ramach tradycyjnego modelu	 monitorowanie reakcji po sesji
---	---	--	--	--	--



Pacjent zgłasza przewlekłe osłabienie. Dolegliwość dolnej części pleców nasila się po przeciążeniu. Odpoczynek przynosi częściową poprawę. Pacjent odczuwa chłód, a umiarkowane ciepło poprawia komfort.

Interpretacja robocza: Obraz może zawierać cechy Niedoboru Qi i Yang.

- ✓ nie zakładać rozpoznania biomedycznego
- ✓ sprawdzić, czy osłabienie zostało odpowiednio ocenione
- ✓ ustalić tolerancję pacjenta
- ✓ wybrać łagodniejszą kategorię potrzeb
- ✓ zaplanować obserwację reakcji po sesji



BŁĄD:

Każda zmęczona osoba ma Niedobór Qi.



POPRAWNA LOGIKA:

Zmęczenie jest objawem nieswoistym. Wymaga zebrania pełnych danych oraz rozważenia potrzeby konsultacji medycznej.



Znaczne, nowe lub niewyjaśnione osłabienie nie może być automatycznie klasyfikowane jako Niedobór Qi. Może wymagać oceny medycznej.

WZORZEC 06 – NIEDOBÓR KRWI LUB YIN



NIEDOBÓR KRWI: Tradycyjny obraz niewystarczającego odżywienia i podtrzymania tkanek oraz funkcji.



NIEDOBÓR YIN: Tradycyjny obraz niewystarczającego chłodzenia, nawilżania i wyciszenia.



Niedobór Krwi przypomina brak wystarczającego odżywienia. Niedobór Yin przypomina brak wystarczającego nawilżenia i wyciszenia.



Niedobór Krwi → bardziej „niedożywiony” obraz.

Niedobór Yin → bardziej „suchy i niewyciszony” obraz.

A CZĘŚĆ A — POTENCJALNE CECHY NIEDOBORU KRWI

- przewlekłe osłabienie
- zawroty głowy wymagające odpowiedniej oceny
- skurcze lub napięcie mięśni
- suchość skóry
- łamliwość włosów lub paznokci według zebranego wywiadu
- trudność w regeneracji
- błądność obserwowana przez terapeutę, bez wyciągania automatycznej diagnozy
- zaburzenia snu związane z trudnością w wyciszeniu
- zmniejszona tolerancja przeciążenia
- inne cechy zgodne z pełnym różnicowaniem

B CZĘŚĆ B — POTENCJALNE CECHY NIEDOBORU YIN

- suchość
- uczucie gorąca nasilające się później w ciągu dnia lub wieczorem
- trudność w wyciszeniu
- niespokojny sen
- wewnętrzne pobudzenie pomimo zmęczenia
- uczucie „rozgrzania” bez pełnego obrazu Nadmiaru
- przewlekłość
- mniejsza tolerancja intensywnej stymulacji
- potrzeba łagodniejszego postępowania
- inne obserwacje ustalone w pełnej ocenie TCM

1 KROK 1 — SPRAWDŹ GŁÓWNĄ JAKOŚĆ OBRAZU



Czy dominuje brak odżywienia, regeneracji albo stabilności? Rozważ kategorię Niedoboru Krwi.



Czy dominuje suchość, trudność w wyciszeniu i pozorne Gorąco? Rozważ kategorię Niedoboru Yin.



Czy występują oba zestawy cech? Rozważ wzorzec mieszany.



Czy objawy mogą wymagać badania lub diagnostyki medycznej? Najpierw skieruj albo uzupełnij ocenę.

2 KROK 2 — ODRÓŻNIJ GORĄCO NADMIAROWE OD POZORNEGO GORĄCA NIEDOBOROWEGO



GORĄCO NADMIAROWE

- bardziej intensywne
- pełne
- aktywne
- może mieć wyraźne cechy zaczerwienienia albo silnej reaktywności
- nie musi być połączone z osłabieniem



POZORNE GORĄCO PRZY NIEDOBORZE YIN

- współistnieje z przewlekłością
- może pojawiać się razem ze zmęczeniem
- często łączy się z suchością
- może być bardziej widoczne wieczorem
- wymaga oceny całego obrazu

3 KROK 3 — OCENIĆ TOLERANCJĘ PACJENTA

☒ reakcję na wcześniejsze zabiegi	☒ łatwość występowania zmęczenia po sesji	☒ jakość snu	☒ nawodnienie i regularność posiłków w zakresie wywiadu	☒ stosowane leki	☒ istniejące diagnozy	☒ objawy nowe albo nasilające się	☒ zdolność do regeneracji
---	---	--	---	--	---	---	---

4 KROK 4 — POŁĄCZ Z POTRZEBĄ

wsparcie regeneracji	uspokojenie	poprawa jakości odpoczynku	zmniejszenie napięcia	łagodzenie przewlekłego dyskomfortu	zastosowanie mniej obciążającego podejścia	dokumentowanie odpowiedzi po sesji
----------------------	-------------	----------------------------	-----------------------	-------------------------------------	--	------------------------------------

PRZYKŁAD PRAKTYCZNY

Pacjent zgłasza przewlekłe napięcie mięśni, trudność w zasypianiu, suchość i zmęczenie. Wieczorem odczuwa większe wewnętrzne pobudzenie.

Interpretacja robocza: Możliwe współistnienie cech Niedoboru Krwi oraz Niedoboru Yin.

- ☒ Zapisać oddzielnie wszystkie obserwacje.
- ☒ Sprawdzić, czy objawy zostały odpowiednio ocenione medycznie.
- ☒ Określić wzorzec dominujący i dodatkowy.
- ☒ Wybrać główną potrzebę sesji.
- ☒ Zastosować kategorię protokołu odpowiednią do tolerancji pacjenta.



JĘZYK UŻYTKOWY

Nie pisać: „Niedobór Krwi oznacza, że pacjent ma za mało krwi.”

Pisać: „Niedobór Krwi jest tradycyjną kategorią TCM i nie stanowi diagnozy hematologicznej.”

GDY JEDEN WZORZEC NIE WYJAŚNIA CAŁEGO OBRAZU



Strona uczy, jak dokumentować wzorzec dominujący, wzorzec dodatkowy i elementy niepewne bez wymuszania jednej uproszczonej odpowiedzi.



ZASADA GŁÓWNA: Wzorzec dominujący wyjaśnia największą część aktualnego obrazu i ma największe znaczenie dla celu bieżącej sesji.



WZORZEC DOMINUJĄCY

Kategoria najlepiej wyjaśniająca główny problem w danym momencie.



WZORZEC DODATKOWY

Kategoria wyjaśniająca część objawów, ale będąca głównym priorytetem sesji.



CECHA MODYFIKUJĄCA

Pojedyncza informacja, która wpływa na sposób postępowania, lecz nie wystarcza do nazwania pełnego wzorca.



DANE NIEPEWNE

Obserwacje wymagające dalszego wywiadu, badania albo ponownej oceny.

	Zmienny ↔ Stały	Zimny ↔ Gorący	Ciężki ↔ Lekki lub suchy	Silny ↔ Osłabiony
Dominujący				
Dodatkowy				
Do ponownej oceny				



MACIERZ A — ZMIENNOŚĆ I STAŁOŚĆ

- Objaw zmienny, napięciowy i przemieszczający się → Rozważ Zastój Qi.
- Objaw stały, wyraźnie zlokalizowany i kłujący → Rozważ Zastój Krwi.
- Obraz łączący oba zestawy → Rozważ Zastój Qi z cechami Zastoju Krwi.



MACIERZ B — TEMPERATURA I CIĘŻKOŚĆ

- Pogorszenie przez zimno, poprawa przez ciepło → Rozważ Zimno.
- Ciężkość, pełność lub obrzęk → Rozważ Wilgoć.
- Zimno połączone z ciężkością → Rozważ Zimno-Wilgoć.



MACIERZ C — SIŁA I ZASOBY

- Obraz silny, intensywny i reaktywny → Rozważ Nadmiar.
- Obraz przewlekły, osłabiony i pogarszany wyczerpaniem → Rozważ Niedobór.
- Obraz Niedoboru z uczuciem zimna → Rozważ Niedobór Yang.
- Obraz Niedoboru z suchością i pozornym Gorącem → Rozważ Niedobór Yin.



MACIERZ D — FUNKCJA I REGENERACJA

- Dominujące napięcie i blokada → Rozważ Zastój.
- Dominująca ciężkość → Rozważ Wilgoć.
- Dominująca intensywność lub pobudzenie → Rozważ Gorąco albo Nadmiar.
- Dominująca słabość i trudność w regeneracji → Rozważ Niedobór.

1 KROK 1 — ZBUDUJ HIERARCHIĘ

- Co jest głównym problemem pacjenta?
- Który wzorzec wyjaśnia największą część tego problemu?
- Który wzorzec wpływa na sposób prowadzenia sesji?
- Które informacje nie pasują do pierwotnej interpretacji?
- Co należy ponownie ocenić?

3 KROK 3 — ZAPISZ WZORZEC W UPORZĄDKOWANY SPOSÓB

- Wzorzec dominujący.
- Dwie lub trzy obserwacje wspierające.
- Wzorzec dodatkowy.
- Obserwacja wspierająca wzorzec dodatkowy.
- Dane niezgodne.
- Co należy ponownie ocenić?
- Jak wzorzec wpływa na wybór potrzeby?

4 KROK 4 — UNIKAJ NADMIERNEGO KOMPLIKOWANIA

- ☒ nie tworzyć listy pięciu albo sześciu wzorców bez ustalenia priorytetu
- ☒ wrócić do faktów
- ☒ uprościć główny problem
- ☒ ustalić cel sesji
- ☒ zapisać wzorzec jako roboczy
- ☒ zaplanować ponowną ocenę



PRZYKŁAD PRAKTYCZNY

Główny problem: Przewlekły ból dolnej części pleców.



Obserwacje: pogorszenie przez zimno; poprawa po ciepło; osłabienie po wysiłku; uczucie ciężkości nóg; ból bardziej stały po jednej stronie.



Możliwa hierarchia:

Wzorzec dominujący: Niedobór Yang z cechami Zimna.
Wzorzec dodatkowy: Wilgoć.
Cecha modyfikująca: Stała lokalizacja wymagająca sprawdzenia cech Zastoju Krwi.



To przykład sposobu dokumentowania, a nie gotowe rozpoznanie.



DECYZJA WEDŁUG POTRZEBY TERAPEUTYCZNEJ

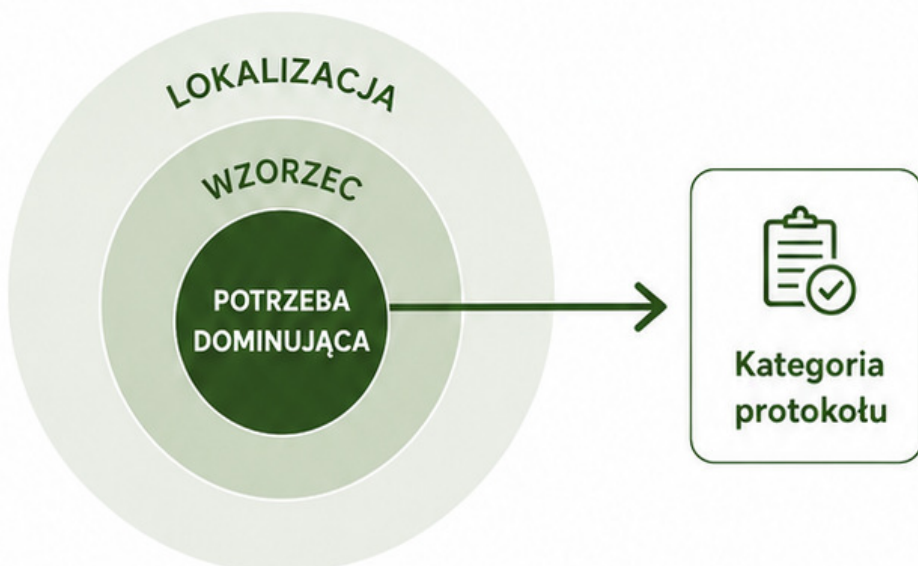
Nie próbuj rozwiązać wszystkiego naraz. Wybierz najważniejszą potrzebę bieżącej sesji.



Lokalizacja pokazuje, gdzie znajduje się problem.

Wzorec pomaga uporządkować sposób, w jaki problem się manifestuje.

Potrzeba terapeutyczna określa, co ma być głównym kierunkiem bieżącej sesji.



W TYM MODUŁE NAUCZYSZ SIĘ:



zmniejszenie bólu ostrego



praca z bólem przewlekłym



poprawa ruchomości



zmniejszenie sztywności



wsparcie przy ciężkości
lub obrzęku



redukcja napięcia



uspokojenie



wsparcie regeneracji



ponowna ocena odpowiedzi
pacjenta

“

Jeden pacjent może mieć wiele potrzeb.
Jedna sesja powinna mieć jasno określony priorytet.

1



Co najbardziej
ogranicza pacjenta teraz?

2



Co można realistycznie
ocenić po tej sesji?

3



Jaki wynik zostanie
zapisany?



PAMIĘTAJ:

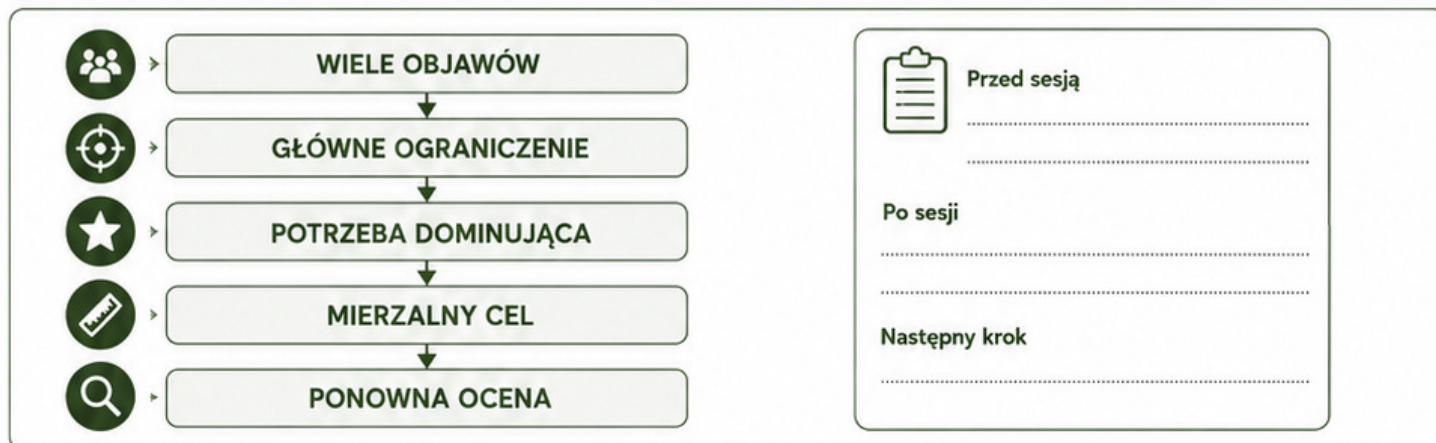
Wzorec TCM nie zastępuje diagnozy biomedycznej.

Każda decyzja powinna uwzględniać bezpieczeństwo pacjenta i Twoje kompetencje.

JEDNA SESJA – JEDEN PRIORYTET GŁÓWNY



Potrzeba dominująca nie musi być jedyną potrzebą pacjenta.
Jest potrzebą, która otrzyma pierwszeństwo w aktualnym planie.



1 KROK 1 — ZAPYTAJ PACJENTA



Gdyby po dzisiejszej sesji jedna rzecz miała być odczuwalnie łatwiejsza, co byłoby najważniejsze?

- ? Co najbardziej przeszkadza w codziennym funkcjonowaniu?
- ? Która dolegliwość jest obecnie najbardziej intensywna?
- ? Który problem najbardziej niepokoi pacjenta?
- ? Co ogranicza sen, ruch, pracę lub odpoczynek?
- ? Jaka zmiana byłaby możliwa do zauważenia po sesji?

2 KROK 2 — SPRAWDŹ PERSPEKTYWĘ TERAPEUTY

- ✓ bezpieczeństwo
- ✓ zakres własnych kompetencji
- ✓ pilność
- ✓ potrzebę skierowania
- ✓ możliwość realistycznej zmiany
- ✓ możliwość zmierzenia odpowiedzi
- ✓ tolerancję pacjenta
- ✓ kolejność problemów

3 KROK 3 — WYBIERZ JEDNĄ KATEGORIĘ GŁÓWNA

KATEGORIA A — BÓL



Gdy głównym ograniczeniem jest doświadczenie bólowe.

KATEGORIA B — RUCHOMOŚĆ



Gdy pacjenta najbardziej ogranicza konkretny ruch.

KATEGORIA C — SZTYWNOŚĆ LUB NAPIĘCIE



Gdy dominuje uczucie blokady, napięcia albo trudności w rozluźnieniu.

KATEGORIA D — CIĘŻKOŚĆ LUB OBRZĘK



Gdy dominuje odczucie obciążenia, pełności albo ograniczenia związanego z obrzękiem.

KATEGORIA E — REGULACJA I USPOKOJENIE



Gdy głównym problemem jest nadmierne pobudzenie, napięcie albo trudność w wyciszeniu.

KATEGORIA F — REGENERACJA



Gdy pacjent ma ograniczone zasoby, słabą tolerancję obciążenia lub potrzebuje tagodniejszej sesji.

KATEGORIA G — PONOWNA OCENA



Gdy głównym celem jest sprawdzenie odpowiedzi na wcześniejszy plan.

4 KROK 4 — ZAPISZ CEL W FORMIE MIERZALNEJ

Nie pisać:

- ✗ Poprawić stan pacjenta.
- ✗ Rozluźnić ciało.
- ✗ Poprawić energię.

Pisać:

- 🎯 Zmniejszyć subiektywną intensywność bólu prawego barku podczas unoszenia ramienia.
- 🎯 Zmniejszyć odczuwane napięcie karku podczas obrotu głowy.
- 🎯 Zastosować łagodną sesję i sprawdzić poziom zmęczenia bezpośrednio po niej oraz następnego dnia.

5 KROK 5 — WYBIERZ WSKAŹNIK PONOWNEJ OCENY

- ⚡ natężenie bólu
- 🧠 poziom pobudzenia
- 📏 zakres konkretnego ruchu
- 🧑 tolerancja pozycji
- 🚶 łatwość wykonania czynności
- 📏 odczucie ciężkości
- 🌀 poczucie napięcia
- 🕒 reakcja bezpośrednio po sesji
- 🌬 jakość oddechu
- 📅 reakcja po kilku godzinach albo następnego dnia

6 KROK 6 — ZAPISZ PROBLEMY DODATKOWE

- ★ Priorytet główny:
- ⊕ Potrzeba dodatkowa:
- 🕒 Problem odłożony do kolejnej oceny:
- 💬 Powód ustalenia tej kolejności:



PRZYKŁAD PRAKTYCZNY



Pacjent zgłasza: ból karku; słaby sen; napięcie emocjonalne; okresowy ból głowy.



Priorytet pacjenta: Możliwość swobodniejszego obrotu głowy podczas prowadzenia samochodu.



Cel sesji: Zmniejszyć dolegliwość karku i ocenić obrót głowy.



Potrzeba dodatkowa: Uspokojenie.



Problem do późniejszej oceny: Sen i nawracający ból głowy.



**DECYZYJNE
PRZYPOMNIENIE:**



bezpieczny



istotny
dla pacjenta



możliwy
do obserwacji



zgodny
z zakresem praktyki



realistyczny
dla jednej sesji

POTRZEBA 01 — BÓL OSTRY



Prosta definicja:

Strona prowadzi terapeutę przez ocenę nowego albo niedawno rozpoczętego bólu, bez zakładania, że każdy taki stan nadaje się do natychmiastowego zastosowania protokołu akupunktury.



Najprostsze wyjaśnienie dla początkującego:

Na potrzeby mapy ból ostry należy rozumieć jako ból rozpoczęty niedawno, zwykle związany z nowym zdarzeniem lub zmianą stanu. IASP opisuje ból ostry jako ból pojawiający się nagle, często związany z aktualnym albo potencjalnym uszkodzeniem tkanek. Granice czasowe nie powinny zastępować oceny klinicznej.



CZERWONY —

Sygnal alarmowy lub niejasny uraz. Zatrzymaj i skieruj.



BURSZTYNOWY —

Stan wymaga dodatkowej oceny. Nie podejmuj automatycznej decyzji.



ZIELONY —

Stan odpowiednio oceniony w zakresie kompetencji. Wybierz cel i kategorię protokołu.

1 KROK 1 — ZATRZYMAJ AUTOMATYCZNY WYBÓR PROTOKOŁU

Dlaczego ból pojawił się właśnie teraz?



znany uraz



nagły ruch



przeciążenie



zabieg medyczny



początek choroby



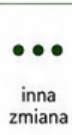
brak znanej przyczyny



nawrót wcześniejszego problemu



stopniowe nasilenie



inna zmiana

2 KROK 2 — POWTÓRZ FILTR BEZPIECZEŃSTWA

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ nagłość początku | ☐ objawy neurologiczne | ☐ omdlenie |
| ☐ intensywność | ☐ gorączkę | ☐ stan ogólny |
| ☐ szybkość narastania | ☐ zmianę koloru skóry | ☐ zakres kompetencji terapeuty |
| ☐ uraz | ☐ obrzęk | |
| ☐ deformację | ☐ duszność | |
| ☐ utratę funkcji | ☐ ból w klatce piersiowej | |

! Jeżeli występuje sygnał alarmowy albo brak pewności: Nie wybierać protokołu. Zastosować właściwą procedurę skierowania.

3 KROK 3 — USTAL LOKALIZACJĘ I FUNKCJĘ

- 1 dokładne miejsce
- 2 stronę
- 3 promieniowanie
- 4 ruch lub czynność prowokującą
- 5 ruch lub pozycję łagodzącą
- 6 funkcję utraconą albo ograniczoną
- 7 czas od rozpoczęcia objawu

4 KROK 4 — WYBIERZ REALISTYCZNY CEL



zmniejszyć odczuwaną intensywność bólu



poprawić tolerancję bezpiecznego ruchu



zmniejszyć ochronne napięcie



poprawić komfort pozycji



wesprzeć uspokojenie pacjenta



ocenić krótkoterminową odpowiedź



skierować do właściwej oceny

! Nie wybierać celu: „Wyleczyć przyczynę bólu podczas jednej sesji.”

5 KROK 5 — USTAL MIARĘ POCZĄTKOWĄ

- natężenie bólu według skali używanej w praktyce
- konkretny ruch testowy
- tolerancję pozycji
- zdolność wykonania codziennej czynności
- odczucie bezpieczeństwa pacjenta
- poziom napięcia lub niepokoju

6 KROK 6 — POŁĄCZ Z WZORCEM, ALE NIE POMIJAJ PRZYZYNY



NOWY BÓL



BEZPIECZEŃSTWO



PRZYCZYNA LUB KONTEKST



LOKALIZACJA



WZORZEC ROBOCZY



POTRZEBA



KATEGORIA PROTOKOŁU

7 KROK 7 — ZAPLANUJ PONOWNĄ OCENĘ

- bezpośrednią zmianę bólu
- zmianę ruchu
- pojawienie się nowych objawów
- reakcję po kilku godzinach
- konieczność konsultacji
- potrzebę zmiany planu



Pacjent zgłasza ból barku rozpoczęty po gwałtownym ruchu dwa dni wcześniej.

- ✓ Zebrać informacje o urazie.
- ✓ Ocenić funkcję i sygnały alarmowe.
- ✓ Nie zakładać, że jest to wyłącznie problem „Zastoju”.
- ✓ Określić, czy stan wymaga diagnostyki.
- ✓ Po bezpiecznej kwalifikacji ustalić cel krótkoterminowy.
- ✓ Zmierzyć zmianę konkretnego ruchu.



Akupunktura wykonana nieprawidłowo może powodować poważne działania niepożądane.

Produkt musi kierować użytkownika do pracy zgodnej z kwalifikacjami, lokalnymi przepisami, zasadami higieny i użyciem sterylnych igieł jednorazowych.



BŁĄD: Ból jest ostry, więc potrzebny jest mocniejszy protokół.



POPRAWNA LOGIKA: Ostry ból wymaga przede wszystkim bezpiecznej oceny, zrozumienia kontekstu i dopasowania intensywności postępowania do stanu pacjenta.

POTRZEBA 02 – BÓL PRZEWLEKŁY



**Prosta definicja:**

Strona pomaga terapeutce odejść od uproszczonego celu „usunąć ból” i zbudować bardziej realistyczny plan obejmujący funkcję, tolerancję aktywności, sen, reakcję emocjonalną oraz długoterminowe monitorowanie. Ból przewlekły jest doświadczeniem wielowymiarowym.

**Definicja operacyjna:**

Na potrzeby produktu ból przewlekły to ból utrzymujący się albo nawracający przez ponad trzy miesiące. Może stać się głównym problemem klinicznym i wymagać uwzględnienia czynników biologicznych, psychologicznych oraz społecznych.



**TOR KRÓTKOTERMINOWY**
— Reakcja po sesji.
.....
.....

**TOR DŁUGOTERMINOWY**
— Zmiana funkcji w kolejnych tygodniach.
.....
.....

1 KROK 1 – POTWIERDŹ RAMY CZASOWE

- ✓ kiedy problem się rozpoczął
- ✓ czy ból jest stały czy nawracający
- ✓ jak często występuje
- ✓ czy lokalizacja się zmienia
- ✓ czy istnieją okresy poprawy
- ✓ co wydarzyło się na początku
- ✓ jakie badania albo diagnozy już wykonano
- ✓ jakie działania były dotychczas stosowane
- ✓ które interwencje pomagały
- ✓ które działania pogarszały stan

2 KROK 2 – OCEŃ WPŁYW NA FUNKCJONOWANIE

 sen	 chodzenie	 siedzenie	 praca
 opieka nad sobą	 aktywność fizyczna	 relacje społeczne	 nastroj
 koncentracja	 poczucie bezpieczeństwa	 możliwość odpoczynku	 pewność wykonywania ruchu

3 KROK 3 – ZIDENTYFIKUJ CYKL PODTRZYMUJĄCY

BÓL

↓

LĘK PRZED RUCHEM

↓

MNIEJSZA AKTYWNOŚĆ

↓

SZTYWNOŚĆ I OSŁABIENIE

↓

WIĘKSZE OGRANICZENIE

↓

WIĘKSZA UWAGA SKIEROWANA NA BÓL

Cykl jest przykładem edukacyjnym. Nie każdy pacjent prezentuje wszystkie jego elementy.

4 KROK 4 – WYBIERZ CEL SZERSZY NIŻ INTENSYWNOŚĆ BÓLU

 poprawa tolerancji konkretnego ruchu	 zwiększenie pewności podczas wykonywania czynności	 zmniejszenie napięcia ochronnego	 poprawa jakości odpoczynku	 poprawa tolerancji pozycji
 stopniowe zwiększenie funkcji	 wsparcie samoregulacji	 zmniejszenie wpływu bólu na codzienność	 obserwacja liczby lepszych i gorszych dni	 współpraca z innymi specjalistami

5 KROK 5 – POŁĄCZ LOKALIZACJĘ, WZORZEC I FUNKCJĘ


GDZIE BOLI?

+


JAK BÓL SIĘ ZACHOWUJE?

+


JAKI WZORZEC ROBOCZY PASUJE DO OBRAZU?

+


CO PACJENT CHCE ODZYSKAĆ?

=


PLAN BIEŻĄCEJ SESJI

6 KROK 6 – ZAPLANUJ STOPNIOWĄ OCENĘ

! Nie oceniać postępu wyłącznie przez pytanie: „Czy ból zniknął?”

- ? Czy pacjent łatwiej wykonuje wybrany ruch?
- ? Czy śpi dłużej lub spokojniej?
- ? Czy szybciej wraca do równowagi po zaostrzeniu?
- ? Czy toleruje większą aktywność?
- ? Czy zmniejszyła się potrzeba unikania ruchu?
- ? Czy poprawił się komfort codziennego funkcjonowania?
- ? Czy zmieniła się częstotliwość zaostrzeń?

7 KROK 7 – USTAL PLAN NA ZAOSTRZENIE

- ✓ co pacjent zwykle odczuwa przed pogorszeniem
- ✓ jakie czynniki mogą nasilać objaw
- ✓ jakie bezpieczne działania zostały wcześniej uzgodnione
- ✓ kiedy potrzebna jest konsultacja
- ✓ jakie nowe objawy wymagają zatrzymania planu
- ✓ jak skontaktować się z właściwym specjalistą zgodnie z lokalnymi procedurami

8 KROK 8 – UNIKAJ OBIETNIC ABSOLUTNYCH

**Nie pisać:**
„Protokół usuwa przewlekły ból.”

**Pisać:**
„Protokół jest elementem indywidualnego planu wspierającego komfort, funkcjonowanie i ocenę odpowiedzi pacjenta.”

**PRZYKŁAD PRAKTYCZNY**

Pacjent zgłasza ból dolnej części pleców trwający od dwóch lat. Natężenie bólu zmienia się. Największym ograniczeniem jest siedzenie dłużej niż trzydzieści minut oraz obawa przed schyłaniem.

Cel bieżącej sesji:

- zmniejszyć napięcie ochronne
- ocenić komfort podczas kontrolowanego ruchu
- zwiększyć poczucie bezpieczeństwa podczas schyłania
- zapisać reakcję następnego dnia

Wzorec TCM powinien zostać określony oddzielnie na podstawie pełnego zestawu obserwacji.

**KOMUNIKACJA Z PACJENTEM**

Poprawa może oznaczać nie tylko mniejszy ból. Może także oznaczać lepszy sen, łatwiejszy ruch, większą pewność i szybszy powrót do aktywności po gorszym dniu.

**BEZPIECZEŃSTWO**

Nowe, szybko nasilające się lub jakościowo inne objawy u osoby z bólem przewlekłym wymagają ponownej oceny. Nie należy zakładać, że każdy nowy objaw jest częścią znanego problemu.

POTRZEBA 03 — SZTYWNOŚĆ I OGRANICZENIE RUCHU



SZTYWNOŚĆ

Odczucie, że określony obszar jest napięty, zablokowany, ciężki albo trudny do uruchomienia.



OGRANICZENIE RUCHU

Trudność lub niemożność wykonania określonego ruchu w zwykłym zakresie albo z typową swobodą.

“

Sztywność opisuje to, co pacjent czuje. Ograniczenie ruchu opisuje to, czego pacjent nie może swobodnie wykonać.

obróć szyi



uniesienie ramienia



zgięcie kolana



RUCH TESTOWY:

PRZED SESJĄ:

PO SESJI:

REAKCJA PACJENTA:

NASTĘPNY KROK:



1 KROK 1 — ZIDENTYFIKUJ KONKRETNY RUCH

- 1 Który ruch jest najtrudniejszy?
- 2 W którym kierunku pojawia się ograniczenie?
- 3 Czy ruch zatrzymuje ból, napięcie, lęk, osłabienie czy mechaniczną blokadę?
- 4 Czy ograniczenie występuje od początku ruchu, czy dopiero pod jego koniec?
- 5 Czy pacjent może wykonać ruch powoli?
- 6 Czy druga strona porusza się inaczej?
- 7 Czy ruch zmienia się po rozgrzaniu albo odpoczynku?

2 KROK 2 — OKREŚL LOKALIZACJĘ

szyja	bark	łokieć	nadgarstek	palce
odcinek piersiowy	odcinek lędźwiowy	biodro	kolano	kostka
				inny obszar

Czy ograniczenie dotyczy jednego stawu, kilku stawów czy całego łańcucha ruchowego?

3 KROK 3 — OKREŚL CHARAKTER OGRANICZENIA

- ☐ ból podczas ruchu
- ☐ napięcie
- ☐ sztywność po odpoczynku
- ☐ sztywność po wysiłku
- ☐ ograniczenie rano
- ☐ ograniczenie wieczorem
- ☐ uczucie ciężkości
- ☐ lęk przed ruchem
- ☐ brak siły
- ☐ niestabilność
- ☐ obrzęk
- ☐ ograniczenie po urazie
- ☐ brak znanej przyczyny

4 KROK 4 — POWTÓRZ FILTR BEZPIECZEŃSTWA



- ☐ świeży albo nieoceniony uraz
- ☐ podejrzenie złamania lub zwichnięcia
- ☐ znaczna deformacja
- ☐ szybko narastający obrzęk
- ☐ nagła utrata funkcji
- ☐ nowe osłabienie kończyny
- ☐ nowe objawy neurologiczne
- ☐ silny szybko pogarszający się ból
- ☐ objawy infekcji
- ☐ stan przekraczający kompetencje terapeuty

5 KROK 5 — WYBIERZ MIARĘ POCZĄTKOWĄ

- kierunek ruchu
- przybliżony zakres
- miejsce pojawienia się ograniczenia
- natężenie bólu podczas ruchu
- łatwość wykonania funkcjonalnej czynności
- czas potrzebny do wykonania ruchu
- porównanie prawej i lewej strony
- poczucie bezpieczeństwa podczas ruchu

6 KROK 6 — POŁĄCZ Z WZORCEM

- Sztywność poprawiana ruchem — sprawdź cechy Zastoiu Qi albo obrazu związanego z bezruchem
 - Stałe, miejscowe ograniczenie — sprawdź cechy Zastoiu Krwi i historię urazu
 - Sztywność pogarszana przez zimno i poprawiana przez ciepło — sprawdź cechy Zimna
 - Sztywność połączona z ciężkością — sprawdź cechy Wilgoci
 - Ograniczenie nasilane wyczerpaniem — sprawdź cechy Niedoboru
- Są to ścieżki porządkujące, a nie gotowe rozpoznania.

7 KROK 7 — USTAL CEL SESJI



- poprawić komfort obrotu szyi w prawo
- zmniejszyć napięcie podczas unoszenia ramienia
- poprawić tolerancję zgięcia kolana
- ułatwić wstawanie z krzesła
- zwiększyć poczucie swobody podczas schylania
- zmniejszyć sztywność po długotrwałym siedzeniu

8 KROK 8 — WYKONAJ PONOWNĄ OCENĘ



- czy ruch jest łatwiejszy
- czy zakres się zmienił
- czy zmienił się charakter ograniczenia
- czy pojawiła się kompensacja
- czy pacjent czuje się pewniej
- czy potrzebne jest skierowanie albo dodatkowa ocena



SYTUACJA EDUKACYJNA

Pacjent ma trudność w obracaniu głowy w prawo podczas cofania samochodem; dominuje napięcie po lewej stronie karku; problem narasta po długim siedzeniu; brak urazu i brak nowych objawów neurologicznych w zakresie przeprowadzonej oceny; łagodny ruch zmniejsza uczucie sztywności.

CEL: Poprawić komfort kontrolowanego obrotu głowy w prawo.

MIARA: Porównaj ten sam ruch przed i po sesji.



FORMUŁA DECYZYJNA



Szyja i kark



wzorec roboczy ustalony przez terapeutę



potrzeba poprawy ruchomości

=



odpowiednia kategoria protokołu



BŁĄD:

Pacjent jest sztywny, więc trzeba zwiększyć intensywność zabiegu.



POPRAWNA LOGIKA:

Intensywność postępowania powinna zależeć od bezpieczeństwa, tolerancji, wzorca, stanu tkanek, historii problemu oraz reakcji pacjenta.

POTRZEBA 04 – OBRZĘK, CIĘŻKOŚĆ I UCZUCIE ZASTOJU



UCZUCIE CIĘŻKOŚCI

Subiektywne odczucie obciążenia, pełności albo trudności w poruszaniu danym obszarem.



OBRZĘK

Widoczne albo wyczuwalne zwiększenie objętości tkanki lub części ciała.

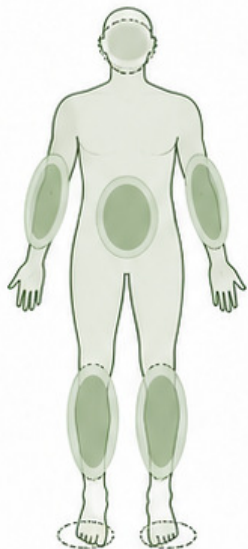


WILGOĆ

Tradycyjna kategoria TCM, która może być rozważana przy obrazie ciężkości, pełności, obrzęku i utrzymywania się objawów.

“

Ciężkość jest odczuciem. Obrzęk jest obserwacją, Wilgoć jest tradycyjną interpretacją.



Wybierz obszar ciała, którego dotyczy problem.



WARSTWA 1 — FAKT

→ Ciężkość lub obrzęk



WARSTWA 2 — BEZPIECZEŃSTWO

→ Zatrzymaj, oceń dodatkowo albo kontynuuj



WARSTWA 3 — INTERPRETACJA

→ Możliwy wzorec TCM

1

KROK 1 — USTAL, CO DOKŁADNIE WYSTĘPUJE

- ☐ ciężkość bez widocznego obrzęku
- ☐ obrzęk widoczny
- ☐ obrzęk zgłaszany przez pacjenta
- ☐ obrzęk potwierdzony wcześniej medycznie
- ☐ uczucie pełności
- ☐ napięcie skóry
- ☐ sztywność
- ☐ ograniczenie ruchu
- ☐ ślady po odzieży lub obuwiu
- ☐ zmienność w ciągu dnia
- ☐ zmienność zależna od pozycji
- ☐ inna obserwacja

2

KROK 2 — OKREŚL LOKALIZACJĘ I SYMETRIĘ



prawa strona



lewa strona



obustronnie



kończyna górna



dłoń lub palce



kończyna dolna



kostka lub stopa



okolica stawu



twarz



brzuch



inna lokalizacja

?

Czy zmiana jest jednostronna, obustronna czy uogólniona?

3

KROK 3 — POWTÓRZ FILTR BEZPIECZEŃSTWA



STREFA CZERWONA — ZATRZYMAJ

- nagły obrzęk
- obrzęk jednej kończyny bez znanej i ocenionej przyczyny
- obrzęk z dusznością
- obrzęk z bólem w klatce piersiowej
- obrzęk z omdleniem albo znacznym pogorszeniem stanu
- kończyna czerwona, gorąca i bolesna
- szybko narastająca asymetria
- obrzęk po poważnym urazie
- objawy infekcji
- stan wykraczający poza kompetencje terapeuty



STREFA BURSZTYNOWA — UZUPEŁNIJ OCENĘ

- nowy obrzęk o niejasnej przyczynie
- zmiana po rozpoczęciu albo zmianie leków
- obrzęk w ciąży
- choroby serca nerek wątroby albo naczyń w wywiadzie
- nawracający obrzęk bez aktualnej oceny
- obrzęk utrzymujący się mimo wcześniejszych działań
- niepełne informacje o stanie zdrowia



STREFA ZIELONA — KONTYNUUJ RÓZNICOWANIE

- stan został odpowiednio oceniony
- nie występują nowe sygnały alarmowe
- terapeuta działa w zakresie kompetencji
- istnieje jasny bezpieczny cel sesji



Nie wybierać protokołu. Zastosować odpowiednią procedurę skierowania.



Uzupełnić wywiad, sprawdzić zakres kompetencji i rozważyć konsultację.

4

KROK 4 — OPISZ ZMIENNOŚĆ

- czy obrzęk albo ciężkość zmienia się rano i wieczorem?
- podczas ruchu?
- po odpoczynku?
- zależnie od pozycji?
- po wysiłku?
- czy towarzyszy mu ból?
- czy skóra zmienia kolor albo temperaturę?
- czy problem jest stały czy okresowy?

5

KROK 5 — ROZWAŻ TRADYCYJNY WZORZEC

- cechy Wilgoci
- cechy Zimna-Wilgoci
- cechy Niedoboru Qi
- cechy Niedoboru Yang
- cechy Zastoju Qi
- inne wzorce wynikające z pełnej oceny
- Widoczny obrzęk jest obserwacją kliniczną. Wilgoć jest interpretacją w systemie TCM. Nie należy używać tych terminów zamiennie.

6

KROK 6 — WYBIERZ REALISTYCZNY CEL

- zmniejszyć subiektywne uczucie ciężkości
- poprawić komfort ruchu
- zmniejszyć napięcie związane z uczuciem pełności
- monitorować zmianę obwodu jeżeli należy to do praktyki specjalisty
- poprawić tolerancję chodzenia albo stania
- wesprzeć relaksację
- ocenić krótkoterminową odpowiedź
- skierować do właściwej oceny

7

KROK 7 — ZAPLANUJ DOKUMENTACJĘ

- lokalizacja
- temperatura obszaru w zakresie uprawnionej oceny
- strona
- ból albo brak bólu
- początek
- czynniki pogarszające
- zmienność
- wcześniejsza diagnostyka
- wygląd skóry
- decyzja o kontynuowaniu albo skierowaniu



SYTUACJA EDUKACYJNA

Pacjent zgłasza uczucie ciężkości obu nóg pod koniec dnia; stan jest przewlekły i został wcześniej oceniony przez lekarza; brak nagłego pogorszenia bólu, zaczerwienienia i jednostronnej asymetrii.

- udokumentować aktualny obraz
- sprawdzić, czy nie pojawiły się nowe sygnały alarmowe
- określić dominujący wzorec TCM
- wybrać mierzalny cel funkcjonalny
- monitorować odpowiedź



BŁĄD: Obrzęk oznacza Wilgoć, więc można od razu otworzyć protokół.



POPRAWNA LOGIKA: Najpierw należy określić bezpieczeństwo i możliwą przyczynę medyczną. Interpretacja TCM jest późniejszym etapem.

POTRZEBA 05 — NAPIĘCIE, POBUDZENIE I TRUDNOŚĆ W WYPOCZYNKU



Ta mapa pomaga określić, czy główną potrzebą jest: zmniejszenie napięcia fizycznego, zmniejszenie pobudzenia, wsparcie wyciszenia, poprawa przygotowania do snu, ograniczenie wpływu stresu na objawy albo skierowanie do właściwej pomocy.

UWAGA: Akupunktura nie jest przedstawiana jako substytut opieki psychologicznej lub psychiatrycznej, leczenia zaburzeń snu ani diagnozy przyczyn.



NAPIĘCIE

Subiektywne albo obserwowalne poczucie trudności w rozluźnieniu ciała.



POBUDZENIE

Stan zwiększonej aktywności, czujności lub reaktywności, który może utrudniać odpoczynek.



PROBLEM ZE SNEM

Trudność w zasypianiu, utrzymaniu snu, powrocie do snu albo uzyskaniu poczucia regeneracji.

i Nie każdy stres jest problemem klinicznym. Mapa ocenia, czy napięcie i pobudzenie realnie ograniczają funkcjonowanie pacjenta.

1 KROK 1 — OKREŚL PROBLEM DOMINUJĄCY

- ☐ napięcie karku
- ☐ zaciskanie szczęki
- ☐ napięcie obręczy barkowej
- ☐ płytki albo przyspieszony oddech zgłaszany przez pacjenta
- ☐ trudność w zatrzymaniu myśli
- ☐ drażliwość
- ☐ niepokój ruchowy
- ☐ trudność w zasypianiu
- ☐ częste wybudzenia
- ☐ zbyt wczesne budzenie
- ☐ brak poczucia regeneracji
- ☐ zmęczenie połączone z pobudzeniem
- ☐ objawy nasilane przez stres
- ☐ inny problem



2 KROK 2 — OKREŚL WPŁYW NA CODZIENNOŚĆ

- ☐ jak często występuje problem
- ☐ jak długo trwa
- ☐ czy wpływa na pracę
- ☐ czy wpływa na prowadzenie pojazdów albo bezpieczeństwo
- ☐ czy wpływa na relacje
- ☐ czy pacjent stosuje leki lub substancje wpływające na sen
- ☐ czy występują napady paniki, znaczne pogorszenie nastroju albo inne objawy wymagające specjalistycznej oceny
- ☐ czy pacjent otrzymuje już pomoc psychologiczną albo medyczną

3 KROK 3 — SPRAWDŹ BEZPIECZEŃSTWO I ZAKRES KOMPETENCJI

- myśli albo zamiary samobójcze
- zagrożenie dla pacjenta lub innych osób
- silne splątanie
- nagła zmiana zachowania
- objawy manii lub psychozy
- ciężki atak paniki wymagający pilnej pomocy
- skrajna senność stwarzająca zagrożenie
- stan po użyciu substancji
- inne objawy przekraczające kompetencje terapeuty

! Materiał powinien odsyłać do lokalnych procedur kryzysowych, bez jednego numeru alarmowego dla wszystkich krajów.

4 KROK 4 — ODDZIEL TRZY MOŻLIWE PRIORYTETY

A **PRIORYTET A — NAPIĘCIE FIZYCZNE**
ciało pozostaje napięte albo bolesne
MIARA: napięcie karku, szczęki albo barków przed i po sesji.

B **PRIORYTET B — POBUDZENIE**
trudność w wyciszeniu i regulacji
MIARA: subiektywny poziom pobudzenia oraz tempo uspokojenia.

C **PRIORYTET C — PRZYGOTOWANIE DO SNU**
trudność w przejściu do odpoczynku
MIARA: czas zasypiania, liczba wybudzeń, poczucie regeneracji zapisane w dzienniku.

5 KROK 5 — POŁĄCZ Z WZORCEM

- Zastój Qi przy napięciu i zmienności
- Gorąco lub Nadmiar przy intensywnym pobudzeniu
- Niedobór Krwi przy trudnościach w wyciszeniu i regeneracji
- Niedobór Yin przy suchości, pobudzeniu wieczornym i przewlekłości
- wzorec mieszany
- brak wystarczających danych

i Nie wybierać wzorca wyłącznie dlatego, że pacjent używa słowa „stres”.

6 KROK 6 — USTAL CEL SESJI

- ☐ zmniejszyć napięcie szczęki i karku
- ☐ obniżyć subiektywny poziom pobudzenia
- ☐ poprawić zdolność do spokojnego odpoczynku po sesji
- ☐ wesprzeć przejście do wieczornej rutyny snu
- ☐ zmniejszyć wpływ stresu na określony objaw fizyczny
- ☐ ocenić tolerancję łagodnej sesji regulacyjnej

7 KROK 7 — ZAPLANUJ MONITOROWANIE

DZIENNIK TRZECH PYTAŃ

- Ile czasu zajęło zaśnięcie?
- Ile razy pacjent się obudził?
- Jak ocenia regenerację rano?

- poziom napięcia przed snem
- poziom pobudzenia
- wpływ kofeiny, alkoholu albo leków zgodnie z wywiadem
- reakcja po sesji
- nowe albo niepokojące objawy



SYTUACJA EDUKACYJNA

Pacjent zgłasza napięcie karku, zaciskanie szczęki oraz trudność w wyciszeniu wieczorem; największym problemem jest długi czas zasypiania.

PRIORYTET SESJI: Zmniejszyć pobudzenie i napięcie fizyczne przed wieczornym odpoczynkiem.

MIARA: Subiektywny poziom napięcia przed sesją, po sesji i przed snem.

WZORZEC: Wzorec ustalany oddzielnie na podstawie pełnej oceny.



BŁĄD:

Każda bezsenność jest wynikiem tego samego wzorca.



POPRAWNA LOGIKA:

Trudności ze snem mogą mieć różne przyczyny, wzorce i poziomy ryzyka. Należy ocenić pełny obraz oraz potrzebę współpracy z innymi specjalistami.

POTRZEBA 06 — REGENERACJA, TOLERANCJA I PONOWNA OCENA



Regeneracja musi być powiązana z konkretnym, obserwowalnym wynikiem, a nie z ogólną obietnicą poprawy.



1 KROK 1 — ROZPOZNAJ OGRANICZONE ZASOBY

- przewlekłe zmęczenie
- słaba tolerancja wcześniejszych sesji
- pogorszenie po zbyt intensywnej stymulacji
- długi czas powrotu do równowagi
- zmniejszona tolerancja wysiłku
- słaby sen
- okres rekonwalescencji
- wielochorobowość
- podeszły wiek
- znaczne obciążenie pracą albo opieką
- nieregularne posiłki
- skłonność do omdleń
- silny niepokój przed zabiegiem
- inna informacja wpływająca na tolerancję

2 KROK 2 — SPRAWDŹ, CZY OSŁABIEŃ WYMAGA DIAGNOSTYKI

- ⚠ nagle osłabienie
- ⚠ jednostronne osłabienie
- ⚠ omdlenie
- ⚠ duszność
- ⚠ ból w klatce piersiowej
- ⚠ splątanie
- ⚠ gorączka
- ⚠ niewyjaśniona utrata masy ciała
- ⚠ znaczne pogorszenie funkcjonowania
- ⚠ stan przekraczający kompetencje terapeuty

⚠ Nie interpretować automatycznie nowego albo pogarszającego się osłabienia jako wzorca Niedoboru.

3 KROK 3 — OCEN TOLERANCJĘ PRZED SESJĄ

- ✓ pacjent jadł przed wizytą
- ✓ pacjent jest odpowiednio nawodniony według wywiadu
- ✓ pacjent nie zgłasza aktualnego omdlenia ani silnych zawrotów głowy
- ✓ znane są aktualne leki
- ✓ znane są najważniejsze diagnozy
- ✓ oceniono reakcje po wcześniejszych sesjach
- ✓ zaplanowano bezpieczną pozycję
- ✓ ustalono możliwość przerwania procedury
- ✓ uzyskano świadomą zgodę

4 KROK 4 — USTAL REALISTYCZNY CEL REGENERACYJNY

- 🛡 zakończyć sesję bez nadmiernego zmęczenia
- 🌀 wesprzeć spokojny oddech i wyciszenie
- 🌊 zmniejszyć subiektywne napięcie
- 🚶 zmniejszyć pogorszenie po codziennej aktywności
- 🛏 poprawić poczucie odpoczynku
- 🕒 obserwować reakcję przez następne 24 godziny
- 🪑 zwiększyć komfort pozycji
- ⚖ ustalić tolerancję krótszego albo łagodniejszego podejścia

5 KROK 5 — POŁĄCZ Z WZORCEM

- Niedobór Qi
- Niedobór Yang
- Niedobór Krwi
- Niedobór Yin
- Niedobór połączony z Zastojem
- Niedobór połączony z Wilgocią
- obraz mieszany
- brak wystarczających danych

6 KROK 6 — USTAL MINIMALNY ZESTAW MONITOROWANIA

🕒 BEZPOŚREDNIO PO SESJI

- 😊 samopoczucie
- 📊 poziom zmęczenia
- 🧠 zawroty głowy albo ich brak
- 🚶 komfort pozycji stojącej
- ⚡ poziom bólu
- 🌿 poczucie pobudzenia albo wyciszenia

🕒 KILKA GODZIN PÓŹNIEJ

- 🔋 zmiana energii
- 🌙 senność
- 🎯 ból
- 🌀 napięcie
- 🚨 nowe objawy
- 🚶 zdolność do zwykłych czynności

📅 NASTĘPNEGO DINA

- 🛏 jakość snu
- 🔋 poziom energii
- 🎯 nasilenie głównego objawu
- 🕒 czas regeneracji
- ⚠ nietypowa reakcja
- ✓ gotowość do kolejnej sesji

7 KROK 7 — ZAPISZ DECYZJĘ NA KOLEJNĄ SESJĘ



A Utrzymać poziom intensywności



B Zmniejszyć obciążenie



C Zmienić kategorię protokołu



D Uzupełnić ocenę



E Skierować do innego specjalisty



F Przerwać plan do czasu wyjaśnienia reakcji



Akupunktura jest uznawana za względnie bezpieczną, gdy wykonuje ją kompetentny specjalista używający sterylnych igieł. Nieprawidłowe wykonanie może jednak prowadzić między innymi do infekcji lub uszkodzenia narządów, dlatego bezpieczeństwo, kwalifikacje i monitorowanie reakcji muszą pozostać częścią każdej decyzji.



SYTUACJA EDUKACYJNA

Pacjent z przewlekłym bólem zgłasza, że po poprzedniej intensywnej sesji czuł wyczerpanie przez dwa dni.

- ✓ udokumentować reakcję
- ✓ sprawdzić inne możliwe przyczyny pogorszenia
- ✓ ponownie ocenić bezpieczeństwo i ogólny stan
- ✓ ustalić regenerację jako potrzebę dominującą
- ✓ wybrać łagodniejszą kategorię postępowania
- ✓ skrócić okres do ponownego kontaktu albo oceny zgodnie z praktyką



BŁĄD: Silniejsza reakcja oznacza, że zabieg działał mocniej.



POPRAWNA LOGIKA:

Silna albo przedłużona reakcja wymaga dokumentacji, ponownej oceny i możliwej zmiany planu.

MAPY DECYZYJNE I PRZYPADKI PRAKTYCZNE



Połącz informacje. Ustal priorytet. Wybierz kategorię. Sprawdź odpowiedź.

W tej części przejdziesz od pojedynczych elementów mapy do pełnej decyzji klinicznej. Każdy przypadek zostanie rozłożony na osiem etapów:

Główny problem. Filtr bezpieczeństwa. Lokalizacja.

Charakter dolegliwości. Wzorzec roboczy.

Potrzeba dominująca. Kategoria protokołu.

Ponowna ocena.



UWAGA:

Przypadki są fikcyjne i służą wyłącznie do nauki korzystania z mapy. Nie stanowią gotowych zaleceń dla rzeczywistych pacjentów.

“

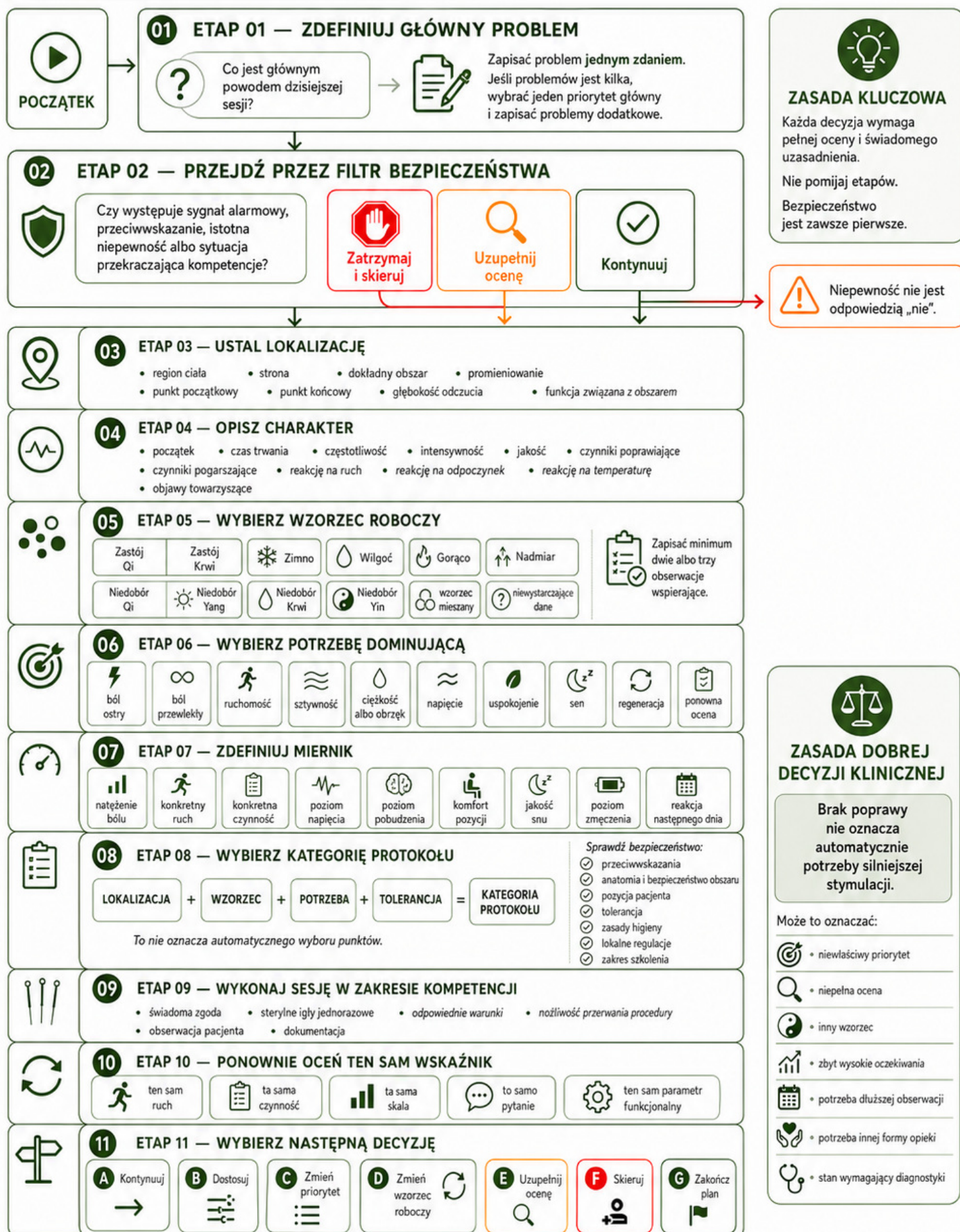
**Najlepsza decyzja
nie zaczyna się
od punktu.**

Zaczyna się od
właściwego pytania.



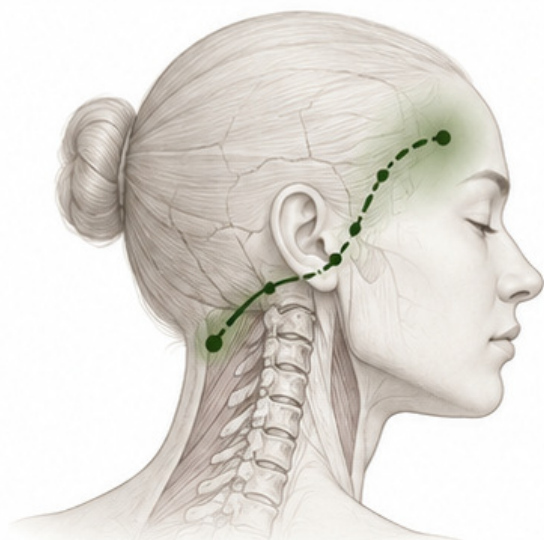
GŁÓWNA MAPA – OD PIERWSZEJ INFORMACJI DO PONOWNEJ OCENY

To centralne narzędzie produktu. Nie możesz przejść bezpośrednio od objawu do kategorii protokołu bez bezpieczeństwa, lokalizacji, wzorca i potrzeby terapeutycznej.



PRZYPADEK 01 — NAPIĘCIE KARKU Z DOLEGLIWOŚCIĄ GŁOWY

! Przypadek fikcyjny — wyłącznie do nauki korzystania z mapy.



1	🎯	Problem	Napięcie karku z okresową dolegliwością głowy
2	🛡️	Bezpieczeństwo	Brak sygnałów alarmowych
3	📍	Lokalizacja	Prawa strona karku, prawa skroń
4	🌊	Charakter	Napięciowy, okresowy, zależny od sytuacji
5	🔄	Wzorzec	Możliwy Zastój Qi
6	🚶	Potrzeba	Ruchomość szyi i zmniejszenie napięcia
7	📋	Kategoria	Szyja i kark — obraz napięciowo-zmienny — priorytet ruchowy
8	📊	Ocena	Ponowna ocena efektu i bezpieczeństwa

1 ETAP 1 — OPIS POCZĄTKOWY



- osoba pracująca przez wiele godzin przy komputerze
- główny problem:** napięcie prawej strony karku połączone z okresowym dyskomfortem w prawej skroni
- czas trwania:** problem nawracający od kilku miesięcy
- aktualna sytuacja:** nasilenie po intensywnym tygodniu pracy
- cel pacjenta:** swobodniej obracać głowę i zmniejszyć napięcie przed końcem dnia

2 ETAP 2 — FILTR BEZPIECZEŃSTWA



- sprawdzić sposób rozpoczęcia dolegliwości głowy, nagłość albo stopniowy charakter, nowe objawy neurologiczne, zaburzenia widzenia, gorączkę, uraz, zmianę świadomości, nietypową intensywność, inne sygnały alarmowe, zakres własnych kompetencji.



W przypadku istotnej niepewności — zatrzymać przykład i przejść do procedury skierowania.



Założenie edukacyjne:
Nie stwierdzono nowych sygnałów alarmowych w zakresie przeprowadzonej oceny.

3 ETAP 3 — LOKALIZACJA



- lokalizacja główna:** prawa strona karku
- lokalizacja dodatkowa:** prawa skroń
- promieniowanie:** od podstawy czaszki w kierunku skroni
- funkcja ograniczona:** obrót głowy w prawo

4 ETAP 4 — CHARAKTER



- napięciowy, okresowy
- nasila się po długim siedzeniu
- pogarsza się podczas stresu
- częściowo poprawia się po ruchu i odpoczynku
- brak stałego punktowego charakteru
- brak znanego urazu

5 ETAP 5 — WZORZEC ROBOCZY

Możliwy wzorzec dominujący:

Zastój Qi

Dane wspierające:

- napięcie
- zmienność intensywności
- pogorszenie podczas stresu
- poprawa po ruchu

Dane wymagające sprawdzenia:

- obecność cech Zastoju Krwi
- reakcja na temperaturę
- jakość snu
- inne objawy towarzyszące

6 ETAP 6 — POTRZEBA DOMINUJĄCA



- priorytet główny:** poprawa komfortu ruchu szyi
- potrzeba dodatkowa:** zmniejszenie napięcia i pobudzenia
- problem dodatkowy:** dolegliwość skroniowa

7 ETAP 7 — MIERNIK



Przed sesją:

- komfort obrotu głowy w prawo
- miejsce pojawienia się napięcia
- subiektywna intensywność dolegliwości
- poziom napięcia karku

Po sesji:

powtórzyć te same obserwacje.

8 ETAP 8 — KATEGORIA PROTOKOŁU



- lokalizacja:** szyja i kark z powiązaniem z głową
- wzorzec:** możliwy Zastój Qi
- potrzeba:** ruchomość oraz zmniejszenie napięcia

Kategoria: Szyja i kark — obraz napięciowo-zmienny — priorytet ruchowy.



Ostateczny wybór należy do wykwalifikowanego terapeuty po sprawdzeniu wszystkich warunków bezpieczeństwa.

9 ETAP 9 — PONOWNA OCENA

A ruch łatwiejszy
napięcie mniejsze
↓
udokumentować i obserwować utrzymanie efektu.

B ruch bez zmiany
ale pacjent bardziej wyciszony
↓
ocenić czy potrzeba dodatkowa wpłynęła bardziej niż cel główny.

C objaw nasilił się
↓
zatrzymać, ocenić reakcję i sprawdzić potrzebę konsultacji.

D pojawił się nowy objaw
↓
ponownie przejść przez filtr bezpieczeństwa.

Czego uczy ten przypadek?

- objaw głowy może wymagać oceny szyi
- lokalizacja dodatkowa nie zawsze jest priorytetem głównym
- wzorzec wynika z zestawu danych
- cel musi być możliwy do ponownego sprawdzenia
- brak poprawy nie oznacza automatycznego zwiększenia intensywności

PRZYPADEK 02 — DYSKOMFORT OD SZYI DO DŁONI



Przypadek fikcyjny — wyłącznie do nauki korzystania z mapy.



ETAP 1 — OPIS POCZĄTKOWY

- **główny problem** — okresowy dyskomfort rozpoczynający się po lewej stronie szyi i przechodzący do przedramienia oraz dłoni
- **czas trwania** — sześć tygodni
- **czynniki nasilające** — długie korzystanie z laptopa
- **funkcja ograniczona** — pisanie na klawiaturze i utrzymywanie telefonu



ETAP 2 — FILTR BEZPIECZEŃSTWA

Sprawdzić uraz szyi albo kończyny, nagłe osłabienie, utratę czucia, postępujące drętwienie, zaburzenie chwytu, zmianę koloru lub temperatury kończyny, silny obrzęk, ból w klatce piersiowej, inne objawy neurologiczne albo naczyniowe, zakres własnych kompetencji.



Założenie edukacyjne: brak objawów wymagających natychmiastowego zatrzymania w zakresie przeprowadzonej oceny, ale konieczne jest dalsze monitorowanie.



ETAP 3 — LOKALIZACJA

- **początek** — lewa boczna część szyi
- **przebieg** — bark → przedramię → dłoń
- **obszar końcowy** — okolica kciuka i palca wskazującego według relacji pacjenta
- **strona** — lewa



ETAP 4 — CHARAKTER

- okresowe mrowienie
- napięcie szyi
- nasilenie w określonej pozycji
- częściowa poprawa po zmianie pozycji
- brak stałego bólu jednego stawu
- objaw obejmuje kilka segmentów



ETAP 5 — DECYZJA O LOKALIZACJI DOMINUJĄCEJ



Nieprawidłowa decyzja:
wybrać wyłącznie kategorię „Dłoń”



Prawidłowa analiza

- początek objawu znajduje się w szyi
- przebieg obejmuje całą kończynę
- funkcja zależy od pozycji i obciążenia
- potrzebna jest pełna ocena neurologiczna i funkcjonalna w zakresie kompetencji
- lokalizacja główna nie może zostać ustalona wyłącznie na podstawie obszaru końcowego



ETAP 6 — WZORZEC ROBOCZY

Możliwe dane tradycyjne

- napięcie
- zmienność
- zależność od pozycji
- możliwy Zastój Qi

Uwaga

Objawy czuciowe wymagają ostrożności i nie mogą być wyjaśniane wyłącznie językiem TCM. Wzorec roboczy nie zastępuje odpowiedniej oceny.



ETAP 7 — POTRZEBA DOMINUJĄCA

Możliwe priorytety

- zmniejszenie napięcia szyi
- poprawa tolerancji pozycji
- poprawa komfortu podczas pracy
- monitorowanie objawów czuciowych
- skierowanie do dodatkowej oceny

Wybrany priorytet



Poprawa tolerancji neutralnej pozycji szyi podczas krótkiej pracy przy komputerze.



ETAP 8 — MIERNIK

Przed sesją

- ☐ czas do pojawienia się objawu w pozycji roboczej
- ☐ intensywność napięcia szyi
- ☐ obecność mrowienia
- ☐ komfort chwytu
- ☐ poczucie bezpieczeństwa podczas ruchu

Po sesji

- ☐ powtórzyć te same obserwacje
- ☐ bez prowokowania objawu ponad bezpieczny zakres



ETAP 9 — KATEGORIA PROTOKOŁU

- **lokalizacja** — szyja z przebiegiem przez kończynę górną
- **wzorec roboczy** — możliwe cechy Zastoju Qi
- **potrzeba** — tolerancja pozycji i zmniejszenie napięcia

Kategoria: Szyja i kończyna górna — objaw przebiegający — priorytet funkcjonalny.



ETAP 10 — DECYZJA PO SESJI



Jeśli mrowienie się nasili — zatrzymać plan i ponownie ocenić.



Jeśli pojawi się osłabienie — zastosować właściwą procedurę skierowania.



Jeśli zmniejszy się napięcie ale objaw czuciowy pozostanie — nie uznawać problemu za rozwiązany, zaplanować dalszą ocenę.



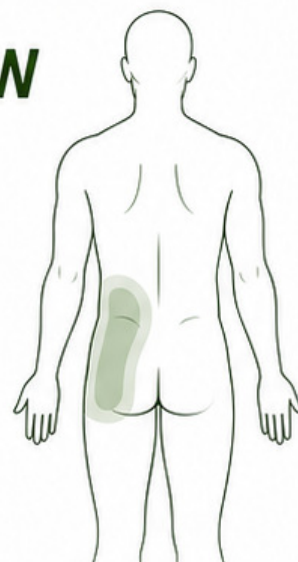
Jeśli poprawi się tolerancja pozycji — udokumentować czas i utrzymanie zmiany.

PRZYPADEK 03 — PRZEWLEKŁY BÓL DOLNEJ CZĘŚCI PLECÓW

i Przypadek fikcyjny — wyłącznie do nauki korzystania z mapy.

1 ETAP 1 — OPIS POCZĄTKOWY

- główny problem** — nawracający ból lewej strony dolnej części pleców
- czas trwania** — dwa lata
- aktualne ograniczenie** — trudność w siedzeniu dłużej niż 30 minut
- dodatkowe ograniczenie** — obawa przed schylaniem
- cel pacjenta** — swobodniej pracować przy biurku i pewniej podnosić lekkie przedmioty



Lewa strona odcinka lędźwiowego i górna część lewego pośladka.

2 ETAP 2 — FILTR BEZPIECZEŃSTWA

- ✓ sprawdzić nowe albo narastające objawy neurologiczne
- ✓ utratę kontroli nad pęcherzem albo jelitami
- ✓ znaczące osłabienie kończyn
- ✓ poważny uraz
- ✓ gorączkę
- ✓ niewyjaśnioną utratę masy ciała
- ✓ silny ból nocny o nowym charakterze
- ✓ historię choroby nowotworowej
- ✓ ogólny stan pacjenta
- ✓ inne sygnały alarmowe
- ✓ zakres własnych kompetencji

i Założenie edukacyjne: problem był wcześniej oceniony medycznie i aktualny obraz nie zawiera nowych sygnałów alarmowych w zakresie przeprowadzonej oceny.

3 ETAP 3 — LOKALIZACJA

- lokalizacja główna** — lewa strona odcinka lędźwiowego
- lokalizacja dodatkowa** — górna część lewego pośladka
- promieniowanie** — nie schodzi poniżej uda
- strona** — lewa

4 ETAP 4 — CHARAKTER

- tępy, okresowo napięciowy
- pogarszany przez długie siedzenie
- częściowo poprawiany przez spokojny ruch
- nasila się podczas stresu i zmęczenia
- brak jednego ostrego punktu
- brak nowego urazu



5 ETAP 5 — WZORZEC ROBOCZY

- możliwe cechy dominujące** — Zastój Qi
- dane wspierające** — napięcie, zmienność, poprawa po ruchu, pogorszenie podczas stresu
- możliwy element dodatkowy** — Niedobór Qi, jeżeli przeciążenie i zmęczenie wyraźnie nasilają problem
- dane do sprawdzenia** — reakcja na zimno i ciepło, stałość lokalizacji, jakość snu, poziom regeneracji

6 ETAP 6 — POTRZEBA DOMINUJĄCA

- Poprawić komfort siedzenia i poczucie bezpieczeństwa podczas kontrolowanego schylania.**
- potrzeba główna** — funkcja
- potrzeba dodatkowa** — zmniejszenie napięcia

7 ETAP 7 — MIERNIK

- przed sesją** —
 - komfort siedzenia
 - kontrolowane schylenie w bezpiecznym zakresie
 - poziom napięcia
 - natężenie bólu
 - poziom obawy przed ruchem
- po sesji** — powtórzyć te same elementy
- następnego dnia** — sprawdzić reakcję na zwykłe czynności

8 ETAP 8 — KATEGORIA PROTOKOŁU

- lokalizacja** — odcinek lędźwiowy i pośladek
- wzorec możliwy** — Zastój Qi z potrzebą sprawdzenia elementu Niedoboru
- potrzeba** — funkcja, ruch i zmniejszenie napięcia
- kategoria** — Odcinek lędźwiowy — obraz przewlekły i napięciowy — priorytet funkcjonalny.

9 ETAP 9 — PLAN NA ZAOSTRZENIE

- ✓ zapisać jak wygląda typowe pogorszenie
- ✓ co pacjent może bezpiecznie obserwować
- ✓ jakie nowe objawy wymagają konsultacji
- ✓ kiedy przerwać dotychczasowy plan
- ✓ kiedy ponownie przejść przez filtr bezpieczeństwa
- ✓ jak skoordynować opiekę z innymi specjalistami

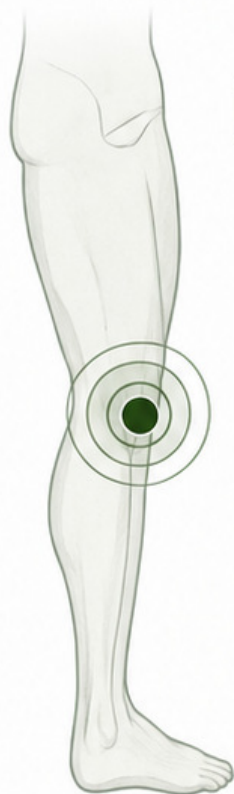
10 ETAP 10 — PONOWNA OCENA

- A** ból podobny ale ruch pewniejszy — możliwa poprawa funkcjonalna mimo braku dużej zmiany bólu
- B** ból mniejszy funkcja bez zmiany — sprawdzić czy cel funkcjonalny wymaga innego planu
- C** ból i funkcja gorsze — zatrzymać, ocenić reakcję i rozważyć zmianę albo skierowanie
- D** reakcja utrzymuje się dobrze następnego dnia — udokumentować tolerancję i rozważyć kontynuację

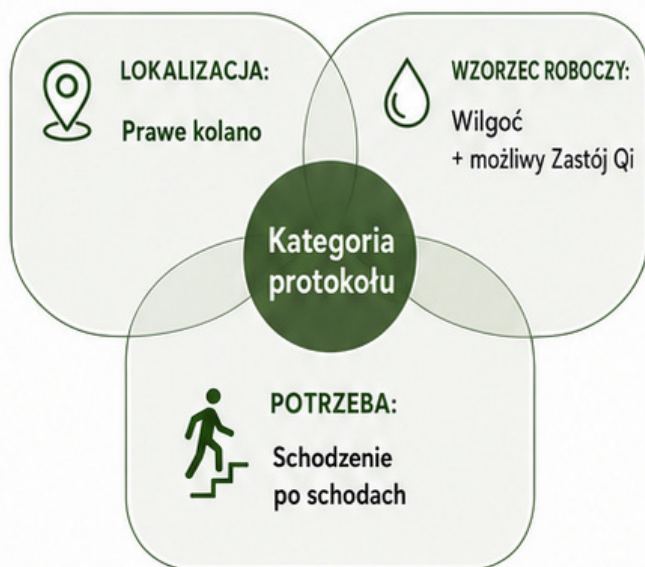


Ból przewlekły jest wielowymiarowy i może wpływać na aktywność oraz samopoczucie.

PRZYPADEK 04 — BÓL KOLANA Z UCZUCIEM CIĘŻKOŚCI NOGI



! Przypadek fikcyjny — wyłącznie do nauki korzystania z mapy.



1 ETAP 1 — OPIS POCZĄTKOWY



- główny problem — dyskomfort prawego kolana podczas schodzenia po schodach
- problem dodatkowy — uczucie ciężkości prawej nogi pod koniec dnia
- czas trwania osiem miesięcy
- historia — brak świeżego urazu, stan był wcześniej oceniany przez odpowiedniego specjalistę
- cel pacjenta — łatwiej schodzić po schodach

2 ETAP 2 — FILTR BEZPIECZEŃSTWA



- sprawdzić jednostronny obrzęk, nagłe zwiększenie obwodu, zaczerwienienie, wzrost temperatury skóry, ból łydki, duszność, ból w klatce piersiowej, uraz, niestabilność, utratę możliwości obciążania kończyny, gorączkę, inne sygnały alarmowe.

Założenie edukacyjne:
brak nagłego obrzęku, zaczerwienienia, wzrostu temperatury, bólu łydki, duszności i świeżego urazu.



Jeśli którykolwiek z tych elementów wystąpi — zatrzymać mapę i zastosować odpowiednią procedurę.

6 ETAP 6 — WZORZEC ROBOCZY



Możliwe cechy:

- **Wilgoć:** ciężkość, utrzymywanie się problemu, możliwa pełność w obszarze.
- **Zimno-Wilgoć:** tylko wtedy, gdy jest wyraźna reakcja na zimno i poprawa po cieple.
- **Zastój Qi:** przy napięciu, zmienności i poprawie po łagodnym ruchu.
- **Zastój Krwi:** do sprawdzenia, jeśli występuje stały dokładnie zlokalizowany kłujący ból albo historia urazu.

Wzorec dominujący w przykładzie:



Możliwa Wilgoć z elementem Zastoju Qi.

Interpretacja pozostaje robocza.

7 ETAP 7 — POTRZEBA DOMINUJĄCA



- priorytet główny — poprawić komfort podczas schodzenia po schodach
- potrzeba dodatkowa — zmniejszyć uczucie ciężkości
- problem monitorowany — ewentualna zmiana obrzęku

8 ETAP 8 — MIERNIK



Przed sesją:

- komfort podczas kontrolowanego zgięcia
- łatwość wstawania z krzesła
- subiektywne uczucie ciężkości
- wygląd i symetria kończyn w zakresie kompetencji
- poczucie stabilności

Po sesji:

- powtórzyć tę samą bezpieczną czynność

Następnego dnia:

- sprawdzić reakcję podczas schodzenia

3 ETAP 3 — LOKALIZACJA



- lokalizacja główna — przednia i przysiodkowa część prawego kolana
- lokalizacja dodatkowa — uczucie ciężkości w podudziu
- strona — prawa
- promieniowanie — brak

4 ETAP 4 — CHARAKTER



- tępy dyskomfort
- nasilenie podczas schodzenia
- sztywność po długim siedzeniu
- uczucie ciężkości pod koniec dnia
- łagodna przewlekła zmienność
- brak ostrego kłującego bólu
- brak nagłej zmiany stanu

5 ETAP 5 — FUNKCJA



- ruch problematyczny — kontrolowane zgięcie kolana pod obciążeniem
- czynność problematyczna — schodzenie po schodach

Pytania dodatkowe:

- ☐ czy pacjent może wejść po schodach?
- ☐ czy może wstać z krzesła?
- ☐ czy może wykonać częściowy przysiad?
- ☐ czy kolano daje poczucie niestabilności?
- ☐ czy objaw zmienia się po krótkim marszu?

9 ETAP 9 — KATEGORIA PROTOKOŁU



LOKALIZACJA: kolano i kończyna dolna



WZORZEC: możliwa Wilgoć z elementem Zastoju Qi



POTRZEBA: funkcja oraz zmniejszenie ciężkości

KATEGORIA:

Kolano — obraz przewlekły z ciężkością — priorytet funkcjonalny.

10 ETAP 10 — PONOWNA OCENA



schodzenie łatwiejsze, ciężkość mniejsza — udokumentować i sprawdzić trwałość zmiany.



ruch łatwiejszy ale obrzęk większy — nie traktować wyniku jako pełnej poprawy, ponownie ocenić bezpieczeństwo.



nowy jednostronny ból ciepło albo zaczerwienienie — zatrzymać plan i zastosować procedurę pilnej oceny.



brak zmiany — sprawdzić wzorec, cel, kategorię protokołu i potrzebę innej opieki.



Czego uczy ten przypadek?

- funkcja może być lepszym celem niż ogólne pytanie o ból
- ciężkość i obrzęk nie są tym samym
- Wilgoć jest interpretacją tradycyjną
- jednostronna albo nagle zmiana wymaga ponownej oceny bezpieczeństwa
- wzorec powinien wpływać na kategorię, ale nie zastępuje diagnostyki

NARZĘDZIA DO CODZIENNEJ PRAKTYKI



Konsultuj szybko, dokumentuj dokładnie i zawsze wracaj do bezpieczeństwa.

Ten moduł zamienia pełną metodę
w trzy narzędzia końcowe:

- Jednostronicową mapę szybkiej konsultacji.
- Listę kontrolną dokumentacji i ponownej oceny.
- Słownik pojęć, ograniczenia oraz źródła.

Narzędzia mogą być używane:

- przed sesją;
- podczas konsultacji;
- po sesji;
- przy planowaniu kolejnego spotkania;
- podczas omawiania przypadku;
- jako materiał szkoleniowy;
- jako wsparcie dokumentacji klinicznej.

“

**Szybka decyzja nie oznacza
pominięcia ważnych etapów.**

Najpierw należy wykonać pełną ocenę.
Dopiero po poznaniu metody użytkownik
może korzystać ze skróconej mapy jako
przypomnienia kolejności.



Uwaga dotycząca bezpieczeństwa:

Skrócona mapa nie zastępuje:

- kwalifikacji zawodowych;
- znajomości anatomii;
- zasad higieny;
- oceny przeciwwskazań;
- diagnozy medycznej;
- procedur kierowania;
- indywidualnego planowania.

01



**Mapa szybkiej
konsultacji**

Od problemu
do kategorii
protokołu.

02



Dokumentacja

Co sprawdzić,
zapisać i porównać.

03



**Słownik
i źródła**

Jak używać
pojęć precyzyjnie
i odpowiedzialnie.



SPRAWDŹ



WYBIERZ



ZAPISZ



**OCEŃ
PONOWNIE**

MAPA SZYBKIEJ DECYZJI KLINICZNEJ

Jedno spojrzenie na pełną kolejność postępowania

 Przejdź przez wszystkie pola od góry do dołu. Nie zaczynaj od wyboru protokołu.

01

ETAP 01 — GŁÓWNY PROBLEM

Co jest najważniejszym problemem bieżącej sesji?

GŁÓWNY PROBLEM: _____

PROBLEMY DODATKOWE: _____

02

ETAP 02 — FILTR BEZPIECZEŃSTWA

Czy istnieje powód, aby zatrzymać standardową ścieżkę?



ZATRZYMAJ I SKIERUJ

Stosować, gdy występuje sygnał alarmowy, nagłe pogorszenie, poważna niepewność albo stan przekraczający kompetencje terapeuty.



UZUPEŁNIJ OCENĘ

Stosować, gdy brakuje danych, istnieje czynnik wymagający ostrożności albo potrzebna jest konsultacja.



KONTYNUUJ

Stosować wyłącznie po uzyskaniu wystarczających informacji i ocenie bezpieczeństwa.

 Niepewność nie jest odpowiedzią negatywną.

03

ETAP 03 — LOKALIZACJA

☐ Głowa
lub twarz

☐ Szyja
lub kark

☐ Bark

☐ Kończyna
górna

☐ Klatka piersiowa
lub żebra

☐ Górna część
pleców

☐ Odcinek
lędźwiowy

☐ Kość krzyżowa
lub pośladek

☐ Biodro

☐ Kolano

☐ Podudzie

☐ Kostka
lub stopa

☐ Brzuch

☐ Miednica

☐ Inna
lokalizacja

STRONA: ☐ Prawa ☐ Lewa ☐ Obustronna ☐ Centralna

PROMIENIOWANIE: ☐ Nie ☐ Tak

KIERUNEK: _____

04

ETAP 04 — CHARAKTER

POCZĄTEK: ☐ Nagły ☐ Stopniowy | CZAS: ☐ Ostry ☐ Podostry ☐ Przewlekły

JAKOŚĆ: ☐ Tępa ☐ Ostra ☐ Klująca ☐ Piekąca ☐ Pulsująca ☐ Ciężka ☐ Napięciowa ☐ Rozpierająca ☐ Inna

Poprawia: _____

Pogarsza: _____

05

ETAP 05 — WZORZEC ROBOCZY

☐ Zastój Qi

☐ Zastój Krwi

☐ Zimno

☐ Wilgoć

☐ Zimno-Wilgoć

☐ Gorąco

☐ Nadmiar

☐ Niedobór Qi

☐ Niedobór Yang

☐ Niedobór Krwi

☐ Niedobór Yin

☐ Wzorzec mieszany

☐ Niewystarczające dane

DANE WSPIERAJĄCE 1: _____

DANE WSPIERAJĄCE 2: _____

DANE NIEZGODNE LUB NIEPEWNE: _____

06

ETAP 06 — POTRZEBA DOMINUJĄCA

Wybrać tylko jeden priorytet główny:

☐ Zmniejszenie
bólów ostrego

☐ Praca z bólem
przewlekłym

☐ Poprawa
ruchomości

☐ Zmniejszenie
sztywności

☐ Zmniejszenie
napięcia

☐ Zmniejszenie
ciężkości

☐ Wsparcie przy
ocenionym obrzęku

☐ Uspokojenie

☐ Wsparcie
przygotowania do snu

☐ Regeneracja

☐ Ponowna ocena

☐ Skierowanie

CEL BIEŻĄCEJ SESJI: _____

07

ETAP 07 — MIERNIK

Wybrać minimum jeden:

☐ Natężenie bólu

☐ Konkretny ruch

☐ Konkretna czynność

☐ Komfort pozycji

☐ Poziom napięcia

☐ Poziom pobudzenia

☐ Uczucie ciężkości

☐ Jakość odpoczynku

☐ Poziom zmęczenia

☐ Reakcja następnego dnia

CO ZOSTANIE POWTÓRNIENIE SPRAWDZONE? _____

08

ETAP 08 — KATEGORIA PROTOKOŁU

LOKALIZACJA

+

WZORZEC

+

POTRZEBA

+

TOLERANCJA

=

KATEGORIA PROTOKOŁU

WYBRANA KATEGORIA: _____

INDYWIDUALNE DOSTOSOWANIA: _____

09

ETAP 09 — PONOWNA OCENA

Wynik bezpośredni:

☐ Poprawa

☐ Brak wyraźnej zmiany

☐ Pogorszenie

☐ Nowy objaw

☐ Reakcja niejednoznaczna

Następna decyzja:

☐ Kontynuuj

☐ Dostosuj

☐ Zmień priorytet

☐ Ponownie oceń wzorzec

☐ Uzupełnij wywiad

☐ Skieruj

☐ Zakończ plan



Nie przechodź od objawu bezpośrednio do protokołu.



Praktyka musi być prowadzona przez odpowiednio przygotowaną osobę, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i higieny. NCCIH informuje, że poważne powikłania wiązano z użyciem niesterylnych igieł oraz nieprawidłowym wykonywaniem akupunktury.

LISTA KONTROLNA SESJI — SPRAWDŹ, ZAPISZ, PORÓWNAJ

Profesjonalny formularz do dokumentowania obserwacji, decyzji, uzasadnienia, odpowiedzi pacjenta i kolejnego kroku.

01SEKCJA 01 — IDENTYFIKACJA SESJI:

DATA: _____

NUMER SESJI: _____

TERAPEUTA: _____

KOD LUB IDENTYFIKATOR PACJENTA: _____

Nie umieszczać pełnych danych osobowych w wersjach szkoleniowych,
demonstracyjnych ani udostępnianych poza właściwym systemem dokumentacji.

02SEKCJA 02 — GŁÓWNY PROBLEM:

☐ Główny problem został zapisany jednym zdaniem.

☐ Oddzielono problem główny od problemów dodatkowych.

☐ Ustalono oczekiwanie pacjenta.

☐ Ustalono realny cel bieżącej sesji.

GŁÓWNY PROBLEM: _____

OCZEKIWANY WYNIK: _____

03SEKCJA 03 — BEZPIECZEŃSTWO:

☐ Zebrano aktualny wywiad.

☐ Sprawdzone istotne diagnozy.

☐ Sprawdzone aktualnie stosowane leki.

☐ Sprawdzone alergię i wcześniejsze reakcje.

☐ Sprawdzone ciążę lub możliwość ciąży, gdy ma to zastosowanie.

☐ Sprawdzone zaburzenia krzepnięcia lub leki przeciwzakrzepowe.

☐ Sprawdzone urządzenia elektroniczne, gdy planowana metoda tego wymaga.

☐ Oceniono skórę w planowanym obszarze.

☐ Sprawdzone historię omdleń.

☐ Sprawdzone tolerancję pozycji.

☐ Oceniono sygnały alarmowe.

☐ Stan znajduje się w zakresie kompetencji terapeuty.

☐ Uzyskano świadomą zgodę.

☐ Pacjent wie, że może poprosić o przerwanie procedury.

DECYZJA BEZPIECZEŃSTWA: ☐ Kontynuuj ☐ Uzupełnij ocenę ☐ Dostosuj plan ☐ Skonsultuj

☐ Skieruj ☐ Nie wykonuj sesji

UWAGI DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA: _____

04SEKCJA 04 — LOKALIZACJA:

GŁÓWNY REGION: _____

STRONA: ☐ Prawa ☐ Lewa ☐ Obustronna ☐ Centralna

DOKŁADNY OBSZAR: _____

PROMIENIOWANIE: ☐ Nie ☐ Tak

PRZEBIEG: _____

FUNKCJA POWIĄZANA Z OBSZAREM: _____

05SEKCJA 05 — CHARAKTER DOLEGLIWOŚCI:

POCZĄTEK: ☐ Nagły ☐ Stopniowy CZAS TRWANIA: _____

CZĘSTOTLIWOŚĆ: ☐ Stała ☐ Okresowa ☐ Nawracająca

JAKOŚĆ: _____

CZYNNIKI POPRAWIAJĄCE: _____

CZYNNIKI POGARSZAJĄCE: _____

OBJAWY TOWARZYSZĄCE: _____

06SEKCJA 06 — WZORZEC ROBOCZY:

WZORZEC DOMINUJĄCY: _____

DANE WSPIERAJĄCE: _____

WZORZEC DODATKOWY: _____

DANE NIEZGODNE LUB NIEPEWNE: _____

CO NALEŻY PONOWNIE OCENIĆ? _____

Wzorec TCM należy dokumentować jako interpretację roboczą wynikającą z zestawu informacji. Nie należy przedstawiać go jako automatycznego odpowiednika diagnozy biomedycznej. WHO opublikowała ustandaryzowaną terminologię, aby wspierać spójne stosowanie pojęć TCM w komunikacji, dokumentacji, usługach i materiałach technicznych.

07SEKCJA 07 — POTRZEBA I CEL SESJI:

POTRZEBA DOMINUJĄCA:

☐ Ból ☐ Ruchomość ☐ Szywność ☐ Napięcie ☐ Ciężkość

☐ Oceniony obrzęk ☐ Uspokojenie ☐ Sen ☐ Regeneracja

☐ Ponowna ocena ☐ Inna

CEL ZAPISANY W FORMIE OBSERWOWALNEJ: _____

08SEKCJA 08 — MIERNIK PRZED SESJĄ:

Wybrany miernik:

☐ Skala bólu ☐ Ruch ☐ Czynność ☐ Komfort pozycji

☐ Napięcie ☐ Pobudzenie ☐ Ciężkość ☐ Sen

☐ Zmęczenie ☐ Inny

WYNIK PRZED SESJĄ: _____

09SEKCJA 09 — WYBRANA KATEGORIA PROTOKOŁU:

KATEGORIA: _____

UZASADNIENIE WYBORU: _____

DOSTOSOWANIA INDYWIDUALNE: _____

CZY SPRAWDZONO PRZECIWSKAZANIA DLA PLANOWANEGO POSTĘPOWANIA? ☐ Tak ☐ Nie

Jeżeli „nie”: Nie kontynuować do czasu uzupełnienia oceny.

10SEKCJA 10 — PRZEBIEG SESJI:

POZYCJA PACJENTA:

TOLERANCJA: ☐ Dobra ☐ Umiarkowana ☐ Ograniczona ☐ Sesję przerwano

REAKCJE PODCZAS SESJI: _____

MODYFIKACJE: _____

UWAGI DOTYCZĄCE HIGIENY I BEZPIECZEŃSTWA: _____

11SEKCJA 11 — PONOWNA OCENA:

Powtórzone ten sam miernik: ☐ Tak ☐ Nie

WYNIK PO SESJI: _____

Porównanie:

☐ Wyraźna poprawa ☐ Niewielka poprawa ☐ Brak wyraźnej zmiany

☐ Pogorszenie ☐ Nowy objaw ☐ Wynik niejednoznaczny

REAKCJA PACJENTA: _____

12SEKCJA 12 — PLAN OBSERWACJI:

Co pacjent ma obserwować? _____

Kiedy należy ponownie ocenić stan? _____

Jakie objawy wymagają wcześniejszej konsultacji? _____

13SEKCJA 13 — NASTĘPNA DECYZJA:

☐ Kontynuować tę samą kategorię.

☐ Zmodyfikować kategorię.

☐ Zmienić cel sesji.

☐ Ponownie ocenić wzorec.

☐ Uzupełnić wywiad.

☐ Skonsultować przypadek.

Skierować pacjenta.

☐ Zakończyć plan.

UZASADNIENIE: _____

14SEKCJA 14 — PODPIS I ODPOWIEDZIALNOŚĆ:

PODPIS LUB IDENTYFIKATOR TERAPEUTY: _____ DATA ZAPISU: _____

Dokumentacja powinna pokazywać nie tylko, co wykonano, ale również dlaczego podjęto daną decyzję i jak oceniono odpowiedź pacjenta.

SŁOWNIK KOŃCOWY I ODPOWIEDZIALNE KORZYSTANIE Z MAPY

CZĘŚĆ A — SŁOWNIK PODSTAWOWY

LOKALIZACJA:	Obszar ciała, w którym znajduje się główna dolegliwość albo od którego rozpoczyna się jej przebieg.
WZORZEC:	Tradycyjna kategoria interpretacyjna TCM utworzona na podstawie zestawu zgodnych obserwacji.
WZORZEC ROBOCZY:	Tymczasowa interpretacja podlegająca zmianie po uzyskaniu nowych danych albo ponownej ocenie.
POTRZEBA DOMINUJĄCA:	Najważniejszy, realistyczny cel bieżącej sesji.
KATEGORIA PROTOKOŁU:	Grupa istniejących protokołów odpowiadająca lokalizacji, wzorcowi, potrzebie i tolerancji pacjenta. Nie jest automatyczną listą punktów.
QI:	Tradycyjny termin TCM używany do opisywania funkcji, aktywności i ruchu w ramach tego systemu. Nie jest prostym odpowiednikiem energii mierzonej biomedycznie.
ZASTÓJ QI:	Tradycyjna kategoria związana z obrazem napięcia, blokady, rozpięcia albo zmienności.
ZASTÓJ KRWI:	Tradycyjna kategoria związana z obrazem bardziej stałym, miejscowym albo utrwalonym. Nie oznacza automatycznie zakrzepu ani choroby naczyniowej.

KREW W TCM:	Pojęcie tradycyjne obejmujące funkcje odżywiania i podtrzymywania. Nie jest dokładnym odpowiednikiem krwi w rozumieniu biomedycznym.
YIN:	Tradycyjna kategoria powiązana między innymi z nawilżaniem, chłodzeniem, wyciszaniem i podtrzymywaniem.
YANG:	Tradycyjna kategoria powiązana między innymi z aktywnością, ogrzewaniem, ruchem i funkcją.
ZIMNO:	Tradycyjna kategoria związana z obrazem skurczu, spowolnienia, pogorszenia przez zimno albo poprawy po cieple.
WILGOĆ:	Tradycyjna kategoria związana z ciężkością, pełnością, obrzękiem albo utrzymywaniem się objawu.
GORĄCO:	Tradycyjna kategoria związana z intensywnością, ciepłem, zacierwieniem, suchością albo pobudzeniem. Nie jest automatycznym odpowiednikiem gorączki, zakażenia lub stanu zapalnego.
NADMIAR:	Tradycyjna kategoria opisująca obraz pełniejszy, silniejszy i bardziej intensywny.
NIEDOBÓR:	Tradycyjna kategoria opisująca obraz osłabienia, mniejszej wydolności albo ograniczonej regeneracji.
FILTR BEZPIECZEŃSTWA:	Obowiązkowy etap określający, czy należy zatrzymać proces, uzupełnić ocenę, dostosować działanie albo kontynuować.
PONOWNA OCENA:	Powtórne sprawdzenie tego samego miernika użytego przed sesją.

CZĘŚĆ B — OGRANICZENIA MATERIAŁU



CZEGO TA MAPA NIE ROBI?

- Mapa nie: diagnozuje choroby;
- zastępuje badania medyczne;
- zastępuje pełnego wywiadu;
- zastępuje konsultacji z lekarzem lub innym specjalistą;
- potwierdza przyczyny objawu;

- gwarantuje wyniku;
- wybiera automatycznie punktów;
- określa techniki wkłucia;
- określa głębokości albo kąta wkłucia;
- zastępuje znajomości anatomii;

- zastępuje szkolenia kliniczne;
- zastępuje zasad aseptyki;
- zastępuje lokalnych przepisów;
- pozwala działać poza zakresem kompetencji.

Mapa organizuje decyzję. Odpowiedzialność kliniczna pozostaje po stronie wykwalifikowanego specjalisty.

CZĘŚĆ C — ZASADY ODPOWIEDZIALNEGO UŻYCIA

- 1 Najpierw bezpieczeństwo.
- 2 Następnie fakty i obserwacje.
- 3 Później interpretacja wzorca.
- 4 Jeden jasno określony priorytet sesji.
- 5 Miernik wybrany przed działaniem.
- 6 Indywidualna kwalifikacja protokołu.
- 7 Ponowna ocena tego samego wyniku.
- 8 Dokumentacja decyzji.
- 9 Skierowanie, gdy sytuacja tego wymaga.
- 10 Regularna aktualizacja wiedzy i procedur.

CZĘŚĆ D — ŹRÓDŁA PODSTAWOWE

- ŹRÓDŁO 01: Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Standardy WHO dotyczące praktyki akupunktury. Dokument referencyjny dotyczący stopniowego przebiegu praktyki i oceny standardów wykonywania akupunktury.
- ŹRÓDŁO 02: Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Międzynarodowa standardowa terminologia WHO dotycząca tradycyjnej medycyny chińskiej. Dokument służący spójnemu stosowaniu pojęć TCM w komunikacji, dokumentacji, usługach zdrowotnych oraz materiałach technicznych i szkoleniowych.
- ŹRÓDŁO 03: Narodowe Centrum Zdrowia Komplementarnego i Integracyjnego (NCCIH). Akupunktura: skuteczność i bezpieczeństwo. Źródło informacji dotyczących charakteru akupunktury, bezpieczeństwa oraz ryzyka związanego z niewłaściwym wykonaniem lub użyciem niesterylnych igieł.
- ŹRÓDŁO 04: Narodowe Centrum Zdrowia Komplementarnego i Integracyjnego (NCCIH). Tradycyjna medycyna chińska: co warto wiedzieć. Źródło podkreślające, że poważne działania niepożądane mogą wynikać z nieprawidłowego wykonania akupunktury, w tym z użycia niesterylnych igieł lub niebezpiecznej techniki.

Na etapie produkcji końcowej należy dodać pełną bibliografię zgodną z wybranym standardem redakcyjnym oraz datę ostatniej weryfikacji materiału.

OSTATNIA WERYFIKACJA MERYTORYCZNA:

SPECJALISTA ODPOWIEDZIALNY ZA WERYFIKACJĘ:

WERSJA MATERIAŁU:

CZĘŚĆ E — ZAKOŃCZENIE

JASNA DECYZJA ZACZYNA SIĘ OD DOBREJ OCENY

Masz teraz kompletną ścieżkę prowadzącą od pierwszego pytania do ponownej oceny. Nie musisz zapamiętywać wszystkich możliwych kombinacji. Wystarczy, że konsekwentnie przejdziesz przez właściwą kolejność:

BEZPIECZEŃSTWO → LOKALIZACJA → CHARAKTER → WZORZEC → POTRZEBA → MIERNIK → KATEGORIA PROTOKOŁU → PONOWNA OCENA.

Największą wartością tej mapy nie jest szybkość wyboru. Jest nią zdolność do podejmowania decyzji w sposób bardziej uporządkowany, możliwy do wyjaśnienia, udokumentowania i ponownego sprawdzenia.

Nie wybieraj szybciej. Wybieraj bardziej świadomie.



DZIĘKUJEMY ZA KORZYSTANIE Z KLINICZNEJ MAPY DECYZYJNEJ W AKUPUNKTURZE.
TWOJA ODPOWIEDZIALNA PRAKTYKA ZWIĘKSZA BEZPIECZEŃSTWO I SKUTECZNOŚĆ TERAPII.

