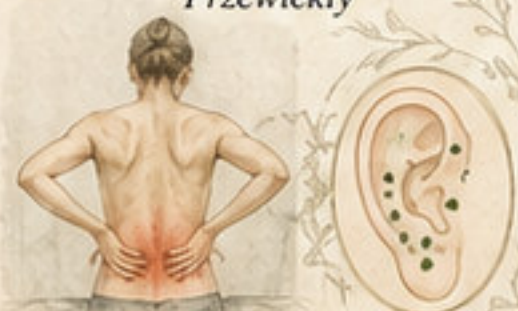


51

RZECZYWISTYCH PRZYPADKÓW KLINICZNYCH ROZWIĄZANYCH ZA POMOCĄ AURIKULOTERAPII

PRZYPADEK 01
BÓL LĘDŹWI
Przewlekły



CEL: REDUKCJA BÓLU

PRZYPADEK 17
BEZSENNOŚĆ
Trudności z zasypianiem



CEL: POPRAWA SNU

PRZYPADEK 29
LĘK I NAPIĘCIE
Stres i napięcie emocjonalne



Prawa autorskie

© 2026. Wszelkie prawa zastrzeżone.



Tytuł:

51 Rzeczywistych Przypadków Klinicznych
Rozwiązanych za Pomocą Aurikuloterapii



Rodzaj materiału:

materiał edukacyjny do nauki i konsultacji.



Uwaga:

Niniejszy materiał nie zastępuje diagnozy,
opieki medycznej ani indywidualnej oceny klinicznej.



Zakres użycia:

materiał przeznaczony do celów edukacyjnych,
studium przypadku oraz organizacji
myślenia klinicznego.



Zakaz reprodukcji:

Powielanie, udostępnianie i rozpowszechnianie
całości lub części bez zgody autora jest zabronione.



Spis treści



00 — Okładka



01 — Prawa autorskie



02 — Spis treści



03 — Wprowadzenie



04 — Podstawy korzystania z materiału



11 — Emocje i układ nerwowy



30 — Ból i układ mięśniowo-szkieletowy



51 — Stomatologia, sen i nawyki



66 — Układ trawienny i jelitowy



85 — Układ oddechowy, laryngologiczny i odporność



102 — Hormonalne, kobiece i metaboliczne



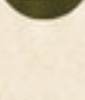
119 — Materiały końcowe i szybka konsultacja

Wprowadzenie

Witaj w materiale, który został zaprojektowany tak, aby połączyć **czytelność, praktykę** i logiczne rozumowanie kliniczne.

W tym opracowaniu znajdziesz **51 rzeczywistych przypadków klinicznych**, uporządkowanych w sposób prosty do nauki i szybki do konsultacji.

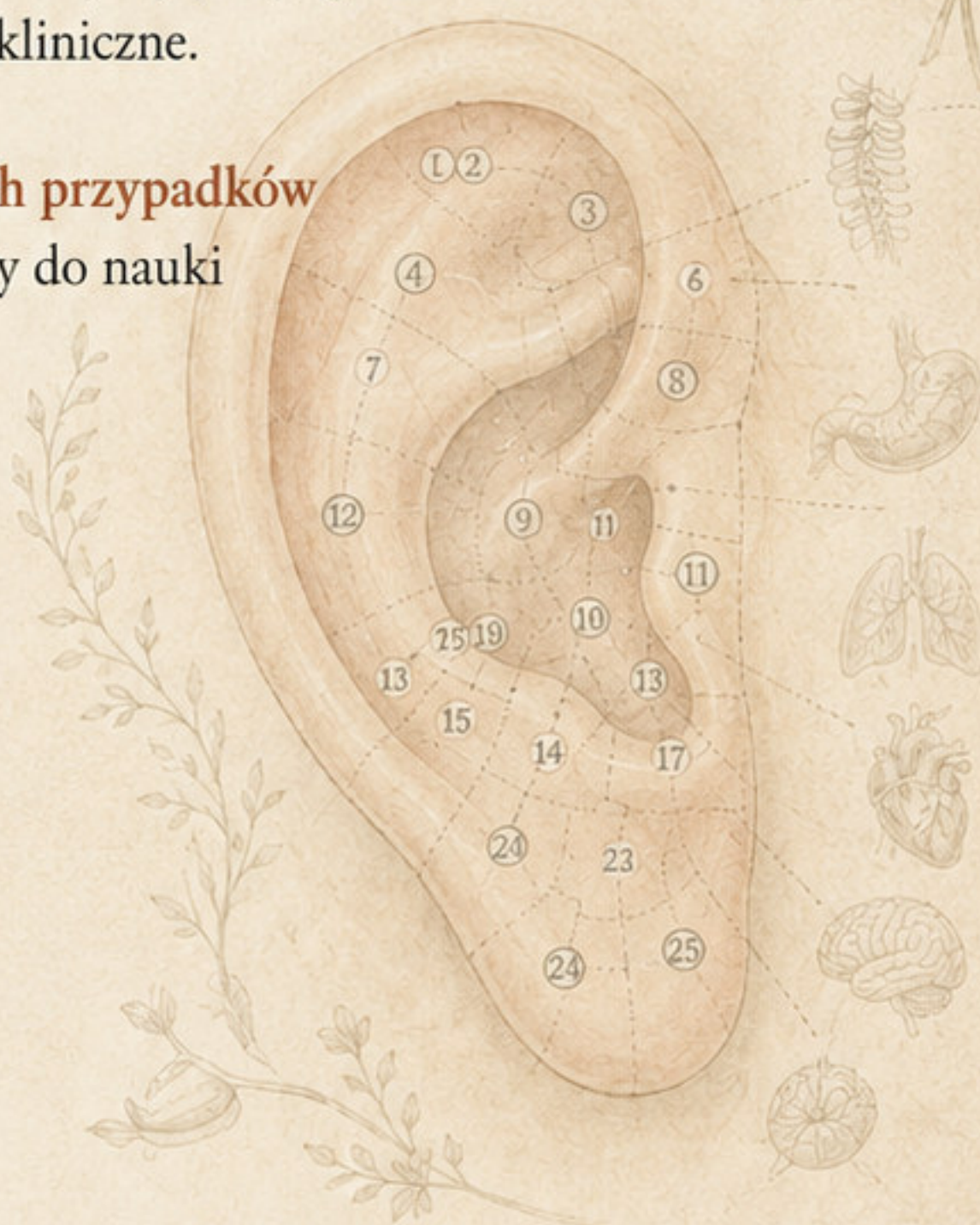
Każdy przypadek został przedstawiony tak, abyś mógł zobaczyć:

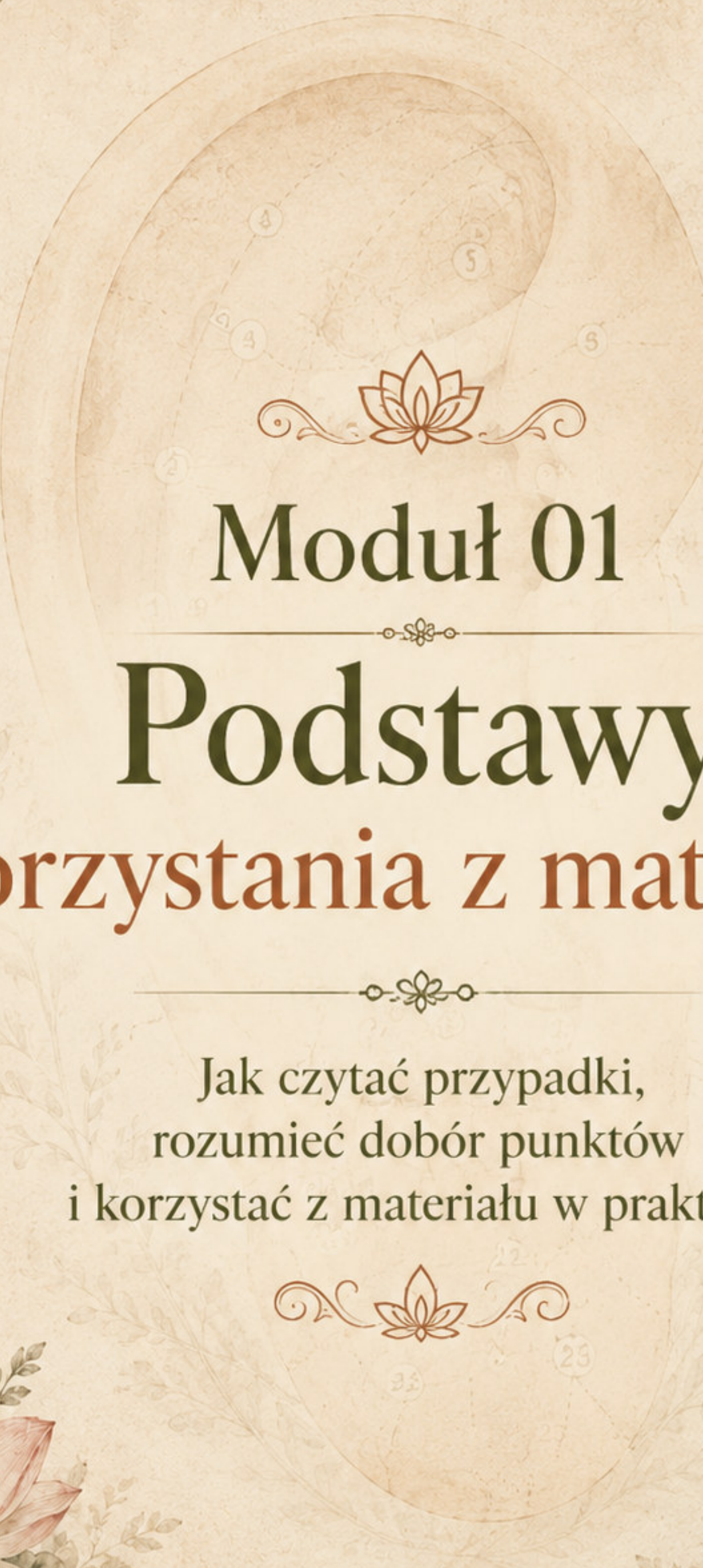
-  główną dolegliwość,
-  krótki wywiad,
-  analizę kliniczną,
-  dobór punktów usznych,
-  zastosowany protokół,
-  uzasadnienie terapeutyczne,
-  przebieg wizyt i obserwacje praktyczne.

Ten materiał ma pomóc Ci uczyć się z większą jasnością, rozumieć decyzje terapeutyczne i budować większą pewność podczas analizy przypadków.

Korzystaj z niego spokojnie, strona po stronie, a jednocześnie wracaj do niego zawsze wtedy, gdy potrzebujesz szybkiego odniesienia w praktyce.

“ Nie chodzi tylko o zapamiętanie punktów — chodzi o zrozumienie, dlaczego dany protokół ma sens w określonym kontekście klinicznym. ”





Moduł 01



Podstawy korzystania z materiału

Jak czytać przypadki,
rozumieć dobór punktów
i korzystać z materiału w praktyce



Jak korzystać z tego materiału

1



Do nauki:

Czytaj przypadki w kolejności modułów, aby zrozumieć wzorce kliniczne, często powtarzające się punkty oraz logikę łączenia protokołów.

2



Do szybkiej konsultacji:

Wracaj bezpośrednio do konkretnej dolegliwości, gdy potrzebujesz przypomnieć sobie możliwe punkty, tok rozumowania i obserwacje praktyczne.

3



Jak analizować materiał:

Zwracaj uwagę nie tylko na listę punktów, ale również na relację między objawem głównym, kontekstem pacjenta i celem terapeutycznym.

4



Wskazówka praktyczna:

Podkreślaj przypadki podobne do swojej praktyki i porównuj schematy punktów, aby szybciej budować pamięć kliniczną.



Szybka wskazówka



Korzystaj z materiału aktywnie: czytaj, zaznaczaj, notuj i wracaj do wybranych przypadków.



Im częściej ćwiczysz, tym pewniej łączysz teorię z praktyką.



Budowa każdego przypadku klinicznego

Każdy przypadek został zorganizowany według stałej struktury,
aby ułatwić naukę i szybką konsultację.

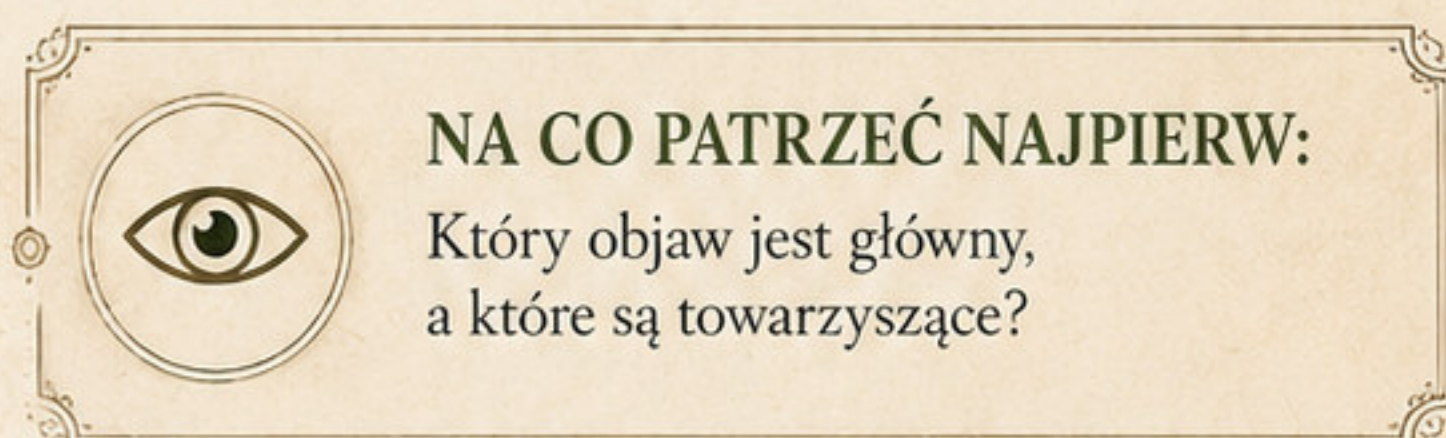
-  **Główna dolegliwość**
— najważniejszy powód konsultacji.
-  **Krótki wywiad**
— zwięzły kontekst kliniczny i tło funkcjonalne.
-  **Analiza kliniczna**
— interpretacja objawów i priorytetów terapeutycznych.
-  **Dobór punktów**
— punkty uszne dobrane do celu pracy.
-  **Protokół**
— praktyczna organizacja zastosowania.
-  **Uzasadnienie terapeutyczne**
— dlaczego właśnie taki wybór ma sens.
-  **Przebieg i ewolucja**
— jak obserwować reakcję i odpowiedź przypadku.
-  **Uwagi praktyczne**
— wskazówki, granice i obserwacje z praktyki.

Jak czytać analizę kliniczną

Analiza kliniczna nie polega wyłącznie na nazwaniu objawu. Jej celem jest rozpoznanie dominującego wzorca napięcia, przeciążenia lub dysregulacji funkcjonalnej, tak aby dobór punktów był logiczny i spójny.



OBJAW

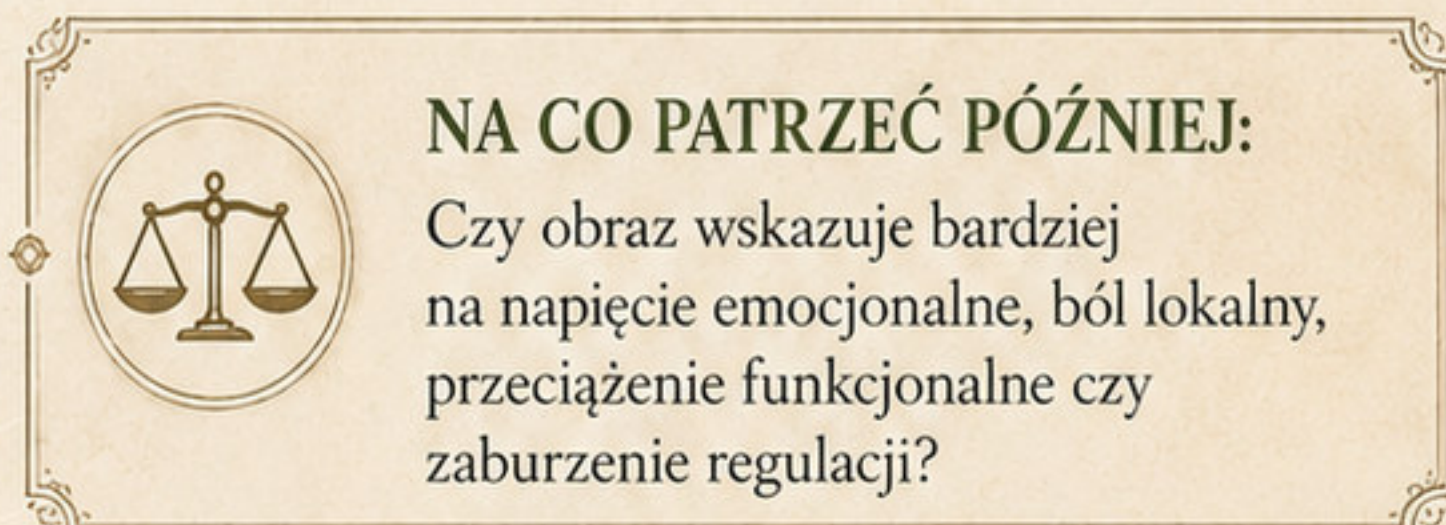


NA CO PATRZEĆ NAJPIERW:

Który objaw jest główny, a które są towarzyszące?



ANALIZA

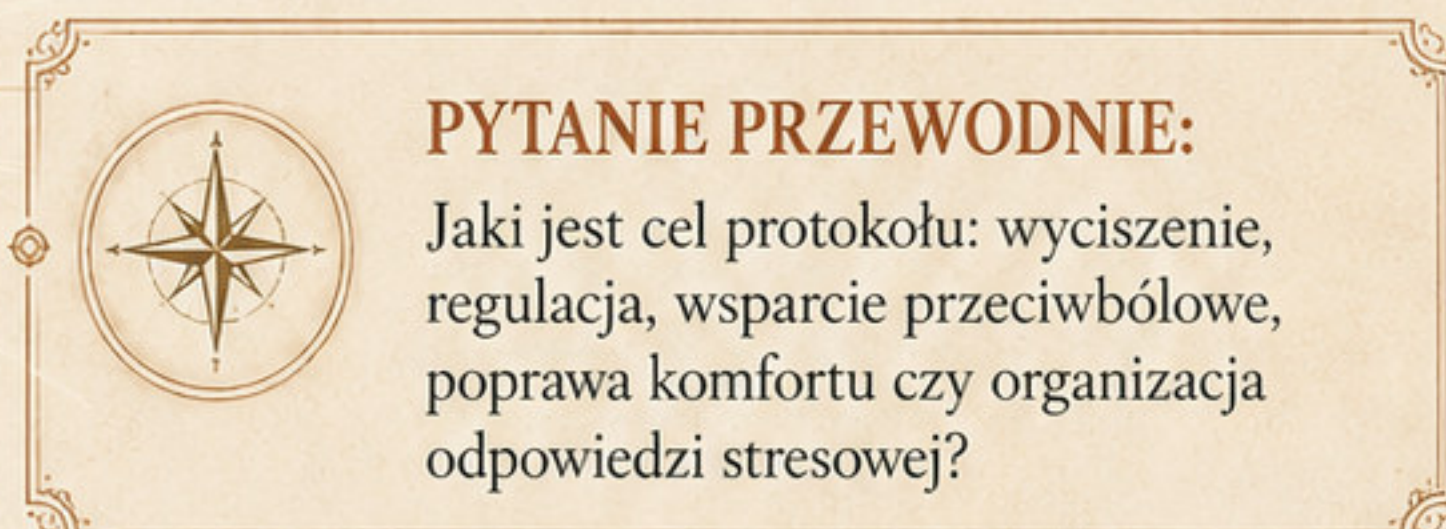


NA CO PATRZEĆ PÓŹNIEJ:

Czy obraz wskazuje bardziej na napięcie emocjonalne, ból lokalny, przeciążenie funkcjonalne czy zaburzenie regulacji?



**CEL
TERAPEUTYCZNY**

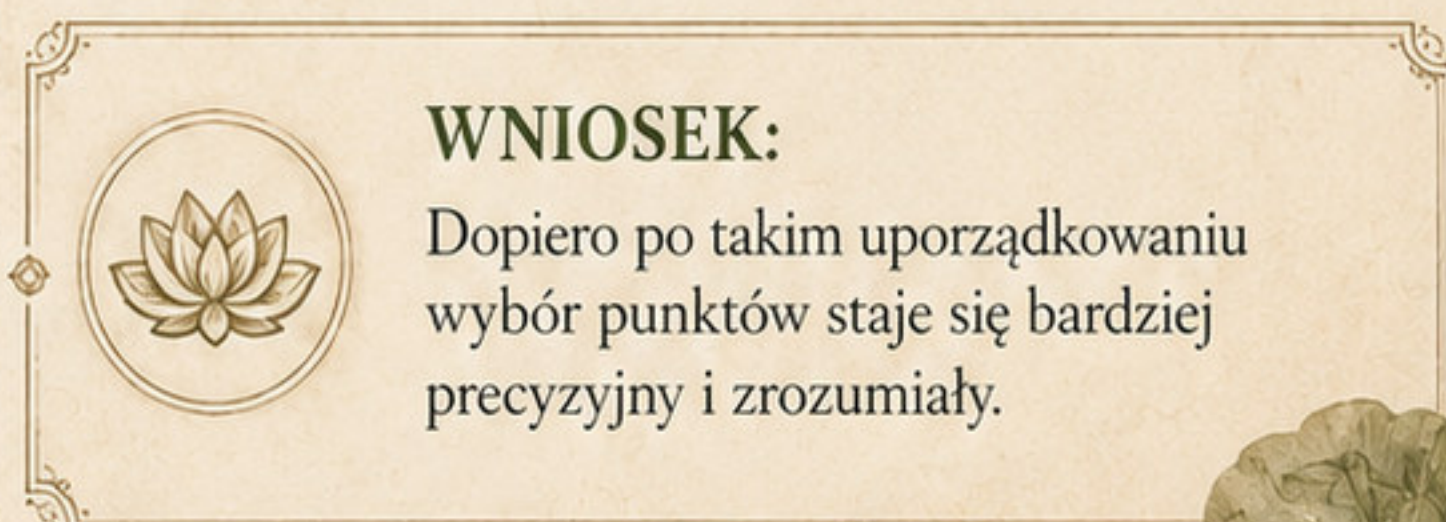


PYTANIE PRZEWODNIE:

Jaki jest cel protokołu: wyciszenie, regulacja, wsparcie przeciwbólowe, poprawa komfortu czy organizacja odpowiedzi stresowej?



PUNKTY



WNIOSEK:

Dopiero po takim uporządkowaniu wybór punktów staje się bardziej precyzyjny i zrozumiały.



PROTOKÓŁ

Jak rozumieć dobór punktów usznych

Dobór punktów zwykle opiera się
na połączeniu kilku logik jednocześnie.



Punkty regulacyjne:

Stosowane w celu
wyciszenia, stabilizacji
i wsparcia odpowiedzi
autonomicznej.



Punkty funkcjonalne:

Odniesione do układu
lub funkcji, która jest
najbardziej zaangażowana
w danym przypadku.



Punkty lokalne lub odruchowe:

Pomagają odnieść się do
konkretnego obszaru
dolegliwości.



Punkty organizujące protokół:

Wspierają równowagę,
tolerancję zabiegu
i większą spójność
zestawu.



Najlepszy protokół nie jest
przypadkową listą punktów,
ale logiczną kombinacją zbudowaną
wokół celu klinicznego.

Jak oceniać przebieg i ewolucję przypadku

Ocena przebiegu przypadku powinna być prosta, obserwowalna i oparta na zmianach funkcjonalnych zgłaszanych przez pacjenta.

CHECKLIST PRAKTYCZNY

- ☒ Czy główna dolegliwość zmniejszyła się pod względem intensywności?
- ☒ Czy częstotliwość objawu uległa zmianie?
- ☒ Czy pacjent lepiej śpi, lepiej radzi sobie ze stresem lub odczuwa większy komfort?
- ☒ Czy pojawiły się nowe informacje, które wymagają korekty protokołu?
- ☒ Czy przebieg sugeruje kontynuację, modyfikację czy skierowanie dalej?



Obserwuj kierunek zmian,
nie tylko pojedynczy objaw

Dobra obserwacja kliniczna nie polega na szukaniu perfekcyjnej odpowiedzi od razu, ale na śledzeniu kierunku zmian i jakości funkcjonowania.



Bezpieczeństwo, granice materiału i sygnały alarmowe

Aurikuloterapia może być stosowana jako metoda uzupełniająca, jednak nie zastępuje diagnozy medycznej, leczenia farmakologicznego, psychoterapii ani postępowania ratunkowego.

Bezpieczeństwo pacjenta zawsze ma pierwszeństwo przed realizacją protokołu.

1



Kiedy przerwać ocenę i skierować pacjenta do lekarza

- ✿ nagły, bardzo silny lub nietypowy ból;
- ✿ duszność, ból w klatce piersiowej lub omdlenie;
- ✿ objawy neurologiczne, takie jak zaburzenia mowy, osłabienie kończyn lub nagłe zaburzenia widzenia;
- ✿ wysoka gorączka, szybko pogarszający się stan ogólny lub podejrzenie ostrej infekcji;
- ✿ krwawienie, uraz lub objawy wymagające pilnej diagnostyki;
- ✿ znaczne podwyższenie ciśnienia tętniczego z niepokojącymi objawami;
- ✿ podejrzenie reakcji alergicznej lub ostrego stanu zapalnego.

2



Szczególna ostrożność

Przed zastosowaniem techniki należy uwzględnić stan skóry małżowiny usznej, nadwrażliwość, alergie na materiały, stosowane leki, choroby przewlekłe, ciążę oraz ogólny stan pacjenta.

3



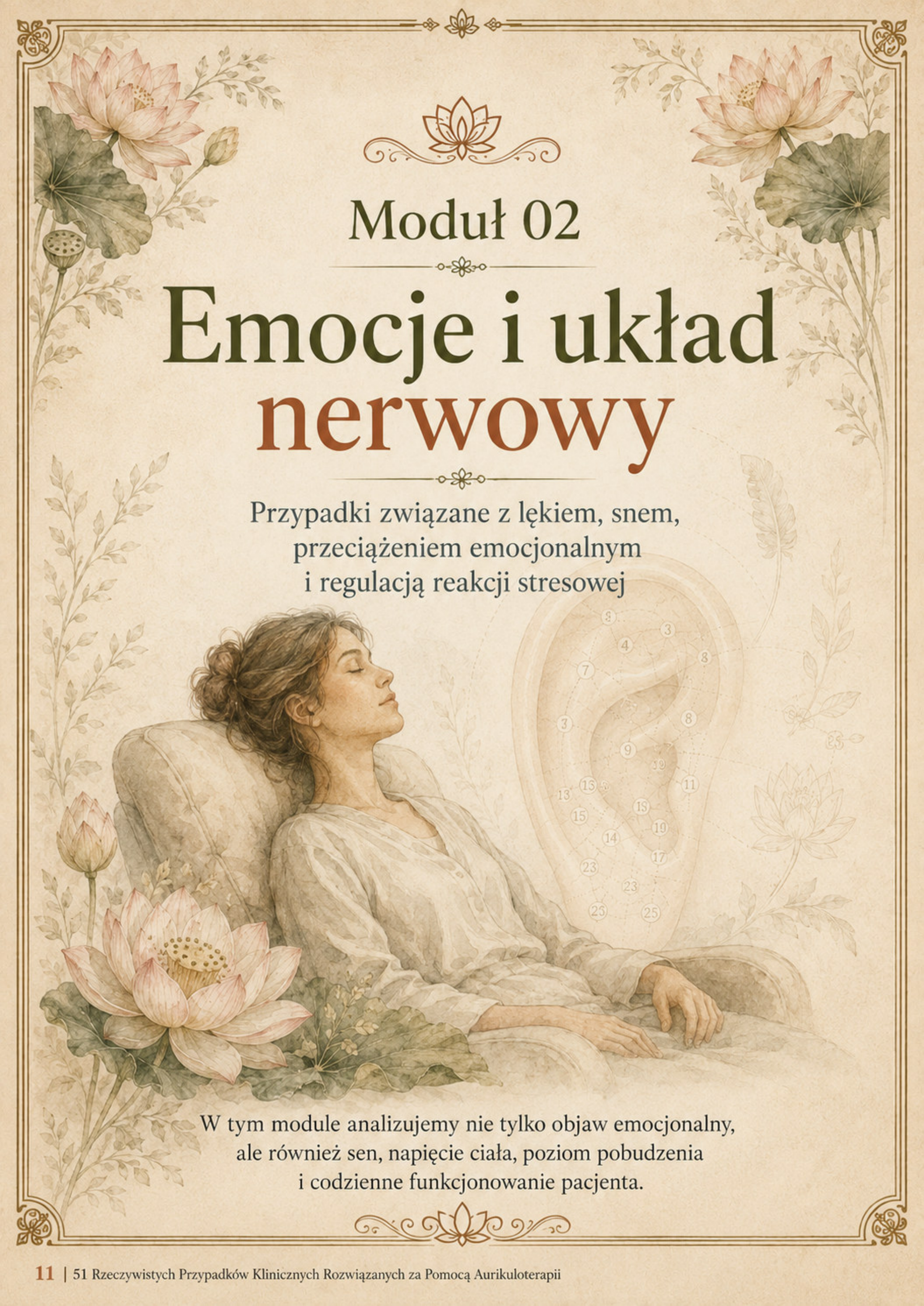
Granice interpretacji przypadków

Przypadki przedstawione w tym materiale są przykładami edukacyjnymi. Nie należy kopiować protokołu automatycznie. Każdy pacjent wymaga indywidualnego wywiadu, oceny, dostosowania liczby punktów oraz obserwacji reakcji.



Zasada bezpieczeństwa:

W razie wątpliwości nie rozszerzaj protokołu. Zatrzymaj się, oceń sytuację i skieruj pacjenta do odpowiedniego specjalisty.



Moduł 02

Emocje i układ nerwowy

Przypadki związane z lękiem, snem,
przeciążeniem emocjonalnym
i regulacją reakcji stresowej



W tym module analizujemy nie tylko objaw emocjonalny,
ale również sen, napięcie ciała, poziom pobudzenia
i codzienne funkcjonowanie pacjenta.

Przypadek 01 | Lęk i utrzymujące się napięcie

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjentka zgłasza utrzymujące się uczucie niepokoju, napięcie w klatce piersiowej, trudność w wyciszeniu myśli oraz pogorszenie jakości snu.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 34 lata;
- praca biurowa o dużym obciążeniu psychicznym;
- objawy nasilają się wieczorem i przed ważnymi spotkaniami;
- sen płytki, z częstym budzeniem;
- napięcie karku i szczęki;
- brak zgłoszonych objawów alarmowych;
- pacjentka pozostaje pod opieką lekarza rodzinnego.



KRÓTKI WYWIAD

Dolegliwości utrzymują się od około czterech miesięcy. Pacjentka opisuje stałe analizowanie problemów, uczucie wewnętrznego pobudzenia i trudność w odpoczynku. Nie zgłasza nagłych napadów duszności ani utraty przytomności.



ANALIZA KLINICZNA

Obraz wskazuje na dominujące pobudzenie emocjonalne z towarzyszącym napięciem autonomicznym i zaburzeniem wyciszenia przed snem. Priorytetem nie jest „usunięcie emocji”, lecz wspieranie regulacji, zmniejszenie odczuwanego napięcia i poprawa komfortu funkcjonowania.

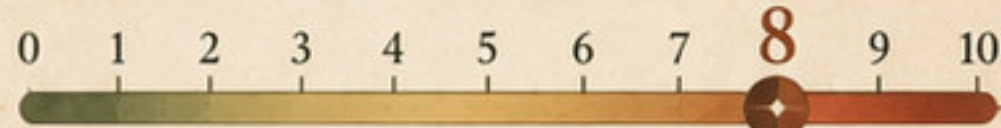


CELE PRACY

- wspieranie wyciszenia;
- zmniejszenie subiektywnego napięcia;
- poprawa jakości zasypiania;
- obserwacja reakcji na stres;
- wspieranie większej stabilności emocjonalnej.



NAPIĘCIE 8/10



CEL PIERWSZEJ SESJI

Wspieranie regulacji napięcia, poprawa komfortu funkcjonowania w ciągu dnia oraz wspomaganie wyciszenia przed snem poprzez odpowiedni dobór punktów aurikuloterapeutycznych.

Przypadek 01 | Dobór punktów i przebieg



Dobór punktów

- 1 Shenmen — wsparcie wyciszenia i organizacji reakcji emocjonalnej.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — wspieranie regulacji napięcia autonomicznego.
- 3 Podkora — punkt rozważany w kontekście pobudzenia, snu i napięcia emocjonalnego.
- 4 Punkt Zero — organizacja i równoważenie protokołu.
- 5 Serce — zastosowanie edukacyjne w kontekście odczuwanego napięcia emocjonalnego.
- 6 Potylicca — wsparcie wyciszenia i odpoczynku, zgodnie z przyjętą kartografią.

Protokół wykorzystany w przypadku

- ✦ technika: łagodna stymulacja punktów usznych;
- ✦ liczba punktów: 5–6, zgodnie z tolerancją;
- ✦ strona: dobierana po ocenie reaktywności;
- ✦ częstotliwość obserwacyjna: jedna sesja tygodniowo przez trzy tygodnie;
- ✦ zalecenie: codzienna obserwacja napięcia i jakości snu.

Uzasadnienie terapeutyczne

Połączenie punktów regulacyjnych i funkcjonalnych miało wspierać wyciszenie, zmniejszenie hiperaktywności i lepszą organizację reakcji na stres. Protokół celowo pozostał prosty, aby łatwiej ocenić tolerancję oraz odpowiedź pacjentki.

Ewolucja atencjamento

- ✦ po pierwszej sesji: zgłoszone krótkotrwałe rozluźnienie;
- ✦ po drugiej sesji: łatwiejsze zasypianie w kilku kolejnych nocach;
- ✦ po trzeciej sesji: napięcie ocenione przez pacjentkę na 5/10;
- ✦ nadal obecne okresy niepokoju przed sytuacjami stresującymi.

Obserwacje praktyczne

Nie zwiększano liczby punktów po pierwszej sesji. Najpierw oceniono sen, tolerancję i subiektywne napięcie. Pacjentce zalecono kontynuowanie opieki medycznej oraz rozważenie wsparcia psychologicznego.

Wniosek edukacyjny

W przypadkach lęku warto obserwować nie tylko sam niepokój, ale także sen, napięcie mięśniowe, oddech i codzienne funkcjonowanie.

Materiał edukacyjny. Aurikuloterapia nie zastępuje opieki psychologicznej ani psychiatrycznej.

PRZYPADEK 02

Trudność zasypiania i płytki sen

KARTA PRZYPADKU KLINICZNEGO



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjent zgłasza trudność zasypiania, częste budzenie w nocy oraz uczucie zmęczenia po przebudzeniu.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 42 lata;
- czas zasypiania: około 60–90 minut;
- wybudzenia: dwa lub trzy razy w ciągu nocy;
- korzystanie z telefonu przed snem;
- późne spożywanie kawy;
- brak regularnej pory zasypiania;
- objawy utrzymują się od około sześciu miesięcy.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjent zauważa, że mimo zmęczenia pozostaje wieczorem pobudzony. Myśli o obowiązkach następnego dnia i często sprawdza godzinę podczas nocnych wybudzeń. Nie zgłasza silnego bólu, duszności ani innych ostrych objawów.



ANALIZA KLINICZNA

Przypadek wskazuje na współistnienie pobudzenia psychicznego, niewłaściwych nawyków wieczornych i utrwalonej trudności w przechodzeniu do odpoczynku. Protokół powinien być połączony z podstawową higieną snu.



CELE PRACY

- skrócenie subiektywnego czasu zasypiania;
- wspieranie wieczornego wyciszenia;
- ograniczenie nocnego hiperalertu;
- poprawa odczuwanej regeneracji;
- identyfikacja nawyków utrudniających sen.



DZIENNIK SNU



Zasypianie: **75** min



Wybudzenia: **3**



Energia rano: **4/10**

Przypadek 02

Protokół wspierający sen

Dobór punktów

- 1 **Shenmen** — wspieranie uspokojenia i redukcji pobudzenia.
- 2 **Podkora** — punkt rozważany w kontekście snu i regulacji pobudzenia.
- 3 **Potylica** — wsparcie relaksacji i odpoczynku.
- 4 **Punkt Autonomiczny / Współczulny** — pomoc w organizacji reakcji napięciowej.
- 5 **Punkt Zero** — równoważenie i uporządkowanie kombinacji.
- 6 **Serce** — rozważany przy napięciu emocjonalnym towarzyszącym bezsenności.



Protokół wykorzystany w przypadku

- zastosowanie punktów o profilu regulacyjnym;
- delikatna stymulacja, dostosowana do reaktywności;
- kontrola po siedmiu dniach;
- prowadzenie prostego dziennika snu;
- brak równoczesnego wprowadzania wielu zmian w protokole.



Uzasadnienie terapeutyczne

Dobór skupiono na obniżeniu poziomu pobudzenia przed snem. Jednocześnie wyjaśniono pacjentowi, że stymulacja punktów nie zastąpi zmiany nawyków, które utrzymują problem.



Zalecenia uzupełniające

- ograniczyć kofeinę w godzinach popołudniowych;
- odłożyć telefon co najmniej 60 minut przed snem;
- utrzymywać zbliżoną porę pobudki;
- unikać ciągłego sprawdzania godziny w nocy;
- skonsultować się z lekarzem przy głośnym chrapaniu, bezdechach lub silnej senności dziennej.

Ewolucja atendimento



TYDZIEŃ 1

pierwszy tydzień: skrócenie zasypiania do około 45 minut;



TYDZIEŃ 2

drugi tydzień: jedno lub dwa wybudzenia;



TYDZIEŃ 3

trzeci tydzień: poprawa energii rano do 6/10;

nadal obecna nieregularność pory zasypiania.



Obserwacja praktyczna

Poprawa była powiązana zarówno z protokołem, jak i zmianą wieczornych nawyków. Nie należy przypisywać efektu wyłącznie jednej interwencji.



Podjęcie bezdechu sennego wymaga konsultacji lekarskiej.

Przypadek 03 | Przewlekły stres i przeciążenie obowiązkami

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjentka zgłasza uczucie ciągłego przeciążenia, drażliwość, napięcie karku oraz trudność w odpoczynku po pracy.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 39 lat;
- łączy pracę zawodową z opieką nad rodziną;
- brak regularnych przerw w ciągu dnia;
- częste bóle napięciowe karku;
- spadek koncentracji pod koniec dnia;
- sen skrócony do około sześciu godzin;
- objawy nasilone w ostatnich ośmiu tygodniach.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjentka mówi, że nawet podczas odpoczynku planuje kolejne zadania. Zauważa większą drażliwość wobec bliskich i trudność w rozluźnieniu ramion. Nie zgłasza ostrych objawów neurologicznych ani urazu.



ANALIZA KLINICZNA

Dominującym elementem jest przeciążenie funkcjonalne i utrzymująca się aktywacja stresowa. Napięcie karku jest ważnym objawem towarzyszącym, lecz nie powinno być analizowane bez uwzględnienia snu, organizacji dnia i obciążenia emocjonalnego.

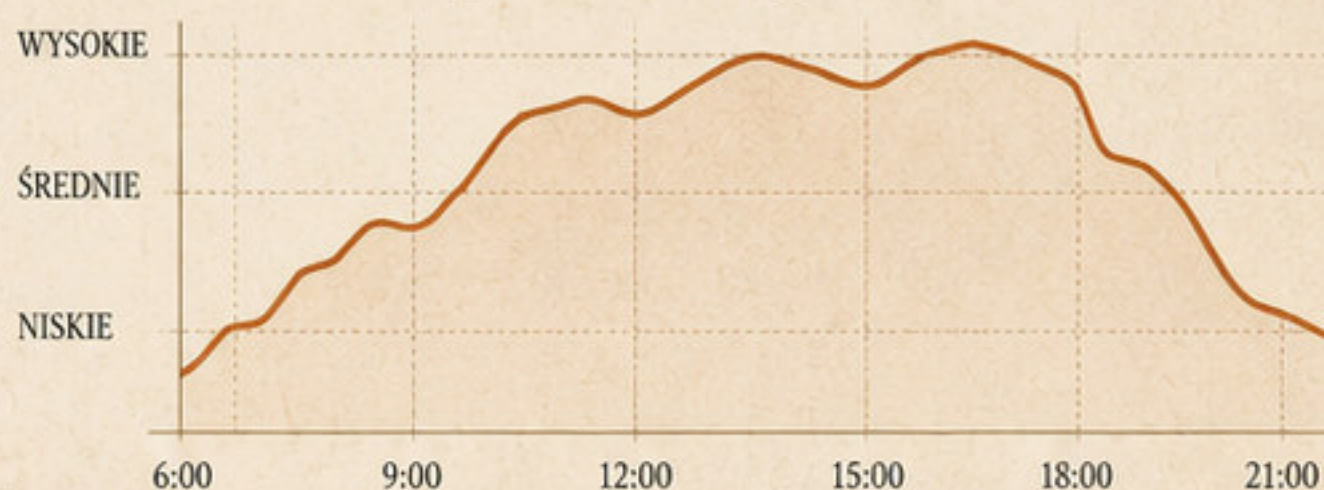


CELE PRACY

- wspieranie regulacji reakcji stresowej;
- zmniejszenie subiektywnego napięcia;
- poprawa zdolności do odpoczynku;
- obserwacja napięcia karku;
- wprowadzenie krótkich przerw regeneracyjnych.



OBCIĄŻENIE W CIĄGU DNIA



STRES

9/10



NAPIĘCIE KARKU

7/10



ENERGIA

4/10



Przypadek 03

Regulacja stresu i napięcia

Dobór punktów



Shenmen — wsparcie wyciszenia i większej tolerancji napięcia.



Punkt Autonomiczny / Współczulny — organizacja reakcji autonomicznej.



Podkora — wsparcie w kontekście pobudzenia i napięcia emocjonalnego.



Punkt Zero — równoważenie protokołu.



Szyja / Odcinek szyjny — punkt miejscowy rozważany przy napięciu karku, zgodnie z kartografią.



Wątroba — punkt rozważany w niektórych szkołach w kontekście napięcia i drażliwości; wymaga zgodności z przyjętym systemem.



Obszar wspierający

KARK I RAMIONA

Punkt miejscowy wspierający rozważany przy napięciu karku i ramion.



Protokół wykorzystany w przypadku

- kombinacja czterech punktów regulacyjnych i jednego lub dwóch punktów ukierunkowanych;
- stymulacja dostosowana do wrażliwości;
- ocena samopoczucia przed i po każdej sesji;
- trzy sesje w odstępach tygodniowych;
- codzienna praktyka dwóch krótkich przerw bez telefonu.

Uzasadnienie terapeutyczne

Celem nie było zastosowanie dużej liczby punktów, lecz stworzenie czytelnego protokołu wokół regulacji stresu. Punkt miejscowy dla szyi został dodany jako element wspierający, a nie jako jedyny kierunek postępowania.

Ewolucja atencjamento

01

po pierwszej sesji:
chwilowe uczucie
rozluźnienia ramion;

02

po drugim tygodniu:
stres oceniony
na 7/10;

03

po trzecim tygodniu:
mniej epizodów
drażliwości wieczorem;



napięcie karku nadal
pojawiało się po
dłuższej pracy przy
komputerze.

Obserwacje praktyczne

Największą poprawę odnotowano wtedy, gdy pacjentka zaczęła robić regularne przerwy i skróciła wieczorny czas pracy. Protokół stanowił element szerszego planu regulacji obciążenia.

Wniosek edukacyjny

W przewlekłym stresie warto łączyć obserwację emocji, napięcia mięśniowego, snu i organizacji codziennych obowiązków.



Przypadek 04 | Epizody nagłego lęku i silnego pobudzenia

Karta przypadku klinicznego



Główna dolegliwość

Pacjent zgłasza epizody nagłego lęku z kołataniem serca, drżeniem dłoni, uczuciem utraty kontroli i silną potrzebą opuszczenia miejsca.



Profil przypadku

- wiek: 29 lat;
- epizody pojawiają się głównie w zatłoczonych miejscach;
- pierwszy epizod wystąpił trzy miesiące wcześniej;
- pacjent został oceniony przez lekarza;
- rozpoczął konsultacje psychologiczne;
- unika komunikacji publicznej;
- między epizodami odczuwa lęk przed ich nawrotem.



Krótki wywiad

Pacjent opisuje szybkie narastanie objawów, które zwykle osiągają największą intensywność w ciągu kilku minut. Badania medyczne nie wykazały ostrej przyczyny somatycznej. Mimo to każdy nowy lub nietypowy objaw wymaga ponownej oceny medycznej.



Analiza kliniczna

Priorytetem jest bezpieczeństwo, ograniczenie unikania oraz kontynuacja specjalistycznego wsparcia. Aurikuloterapia może być rozważana jedynie jako metoda uzupełniająca, ukierunkowana na ogólne wyciszenie i lepszą tolerancję pobudzenia.



Cele pracy

- wspieranie poczucia regulacji między epizodami;
- zmniejszenie napięcia anticipacyjnego;
- poprawa jakości odpoczynku;
- obserwacja sygnałów poprzedzających epizod;
- utrzymanie opieki psychologicznej i medycznej.



Ból w klatce piersiowej, omdlenie, nowe zaburzenia neurologiczne lub nietypowa duszność wymagają pilnej oceny medycznej. Nie należy automatycznie uznawać ich za napad paniki.



Sygnał



Ocena



Bezpieczeństwo



Wsparcie

Przypadek 04

Protokół uzupełniający przy silnym pobudzeniu



Dobór punktów

- 1 Shenmen** — wspieranie wyciszenia i redukcji subiektywnego napięcia.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny** — pomoc w organizacji reakcji pobudzenia.
- 3 Podkora** — rozważana w kontekście hiperalertu i napięcia emocjonalnego.
- 4 Punkt Zero** — równoważenie protokołu.
- 5 Serce** — punkt funkcjonalny rozważany przy odczuciu kołatania związanym z napięciem, po wykluczeniu ostrej przyczyny.
- 6 Potylica** — wsparcie odpoczynku i wyciszenia.



Czego nie robić

- ✗ Nie prowokować intensywnych odczuć ani przetestowywać tolerancji pacjenta.
- ✗ Nie stosować aurikuloterapii jako interwencji ratunkowej.
- ✗ Nie modyfikować leczenia zaleconego przez lekarza lub psychoterapeutę.
- ✗ Nie obiecywać szybkich efektów ani całkowitego braku objawów.



Protokół wykorzystany w przypadku

- protokół stosowany wyłącznie między ostrymi epizodami;
- mała liczba punktów podczas pierwszej sesji;
- delikatna stymulacja;
- wcześniejsze wyjaśnienie możliwych odczuć;
- monitorowanie niepokoju przed, w trakcie i po sesji;
- równoległa kontynuacja psychoterapii.



Uzasadnienie terapeutyczne

U osoby obawiającej się sygnałów z ciała zbyt intensywna stymulacja może zwiększyć czujność. Dlatego zastosowano prosty, przewidywalny protokół i dokładnie wyjaśniono każdy etap.



Ewolucja atencjamento

- po pierwszej sesji: dobra tolerancja, bez nasilenia lęku;
- po dwóch tygodniach: pacjent zgłosił nieco łatwiejsze wyciszenie po stresującym dniu;
- częstotliwość epizodów nie została uznana za jedyny miernik efektu;
- poprawę analizowano wspólnie z postęпами psychoterapii i stopniowym ograniczaniem unikania.



Obserwacje praktyczne

- nie stosować aurikuloterapii jako interwencji ratunkowej;
- nie przerywać zaleconego leczenia;
- nie interpretować nowych objawów automatycznie jako lęku;
- zachować spokojną komunikację i przewidywalny przebieg sesji;
- skierować pacjenta do lekarza przy zmianie charakteru objawów.

Wniosek edukacyjny

W przypadku epizodów silnego lęku najważniejsze są bezpieczeństwo, współpraca ze specjalistami i delikatna, dobrze wyjaśniona interwencja uzupełniająca.



Materiał edukacyjny. Nie zastępuje diagnozy, psychoterapii ani leczenia psychiatrycznego.



Przypadek 05 | Drażliwość, napięcie i trudność w kontrolowaniu reakcji

Karta przypadku klinicznego



Główna dolegliwość

Pacjentka zgłasza narastającą drażliwość, gwałtowne reakcje słowne, napięcie szczęki oraz trudność w odzyskaniu spokoju po konflikcie.



Profil przypadku

- wiek: 37 lat;
- praca pod presją terminów;
- opieka nad dwojgiem dzieci;
- sen skrócony i nieregularny;
- napięcie żuchwy oraz karku;
- nasilenie objawów w godzinach wieczornych;
- brak zgłoszonych objawów neurologicznych lub ostrego bólu.



Krótki wywiad

Pacjentka zauważa, że reaguje mocniej niż wcześniej na hałas, pytania i drobne problemy. Po gwałtownej reakcji odczuwa zmęczenie i poczucie winy. Objawy nasiliły się w okresie zwiększonego obciążenia zawodowego i ograniczonego snu.



Analiza kliniczna

Obraz sugeruje przeciążenie emocjonalne połączone z niewystarczającą regeneracją. Drażliwość nie jest analizowana jako izolowany objaw, lecz jako element szerszego wzorca obejmującego brak odpoczynku, napięcie mięśniowe i utrzymującą się aktywację stresową.



Cele pracy

- wspieranie wyciszenia po sytuacjach stresowych;
- zmniejszenie napięcia szczęki i karku;
- poprawa zdolności do zatrzymania reakcji;
- obserwacja związku między snem a drażliwością;
- wprowadzenie krótkich strategii regeneracyjnych.



Główne czynniki nasilające

- ✱ presja czasu i wysokie wymagania w pracy
- ✱ wielozadaniowość i ciągłe przerywanie zadań
- ✱ odpowiedzialność za dom i dzieci
- ✱ niedobór snu i brak stałej rutyny wieczornej
- ✱ konflikty i napięcia w relacjach
- ✱ nasilone bodźce: hałas, wiadomości, media



Wskaźniki kluczowe

Drażliwość **8/10**

0 1 2 4 5 6 7 8 9 10



Sen **5 h 30 min**

0 1 2 4 5 6 7 8 9 10



Napięcie szczęki **7/10**

0 1 2 4 5 6 7 8 9 10



Pytanie kliniczne:

Czy drażliwość jest głównym problemem, czy sygnałem długotrwałego przeciążenia i braku regeneracji?

Przypadek 05

Protokół regulacji napięcia emocjonalnego



Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie uspokojenia i lepszej tolerancji napięcia.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w regulacji reakcji stresowej.
- 3 Podkora — punkt rozważany przy pobudzeniu i trudnościach z wyciszeniem.
- 4 Punkt Zero — organizacja i równoważenie kombinacji.
- 5 Wątroba — punkt rozważany w niektórych systemach w kontekście napięcia i drażliwości.
- 6 Żuchwa — punkt miejscowy stosowany edukacyjnie przy napięciu szczęki, zgodnie z przyjętą kartografią.



Protokół wykorzystany w przypadku

- + cztery punkty regulacyjne;
- + jeden punkt funkcjonalny;
- + jeden punkt miejscowy;
- + łagodna stymulacja;
- + kontrola reakcji po siedmiu dniach;
- + prosty zapis sytuacji wywołujących napięcie.



Uzasadnienie terapeutyczne

Rdzeń protokołu ukierunkowano na ogólne wyciszenie i zmniejszenie pobudzenia. Punkt żuchwy dodano z uwagi na wyraźne zaciskanie szczęki, jednak nie traktowano go jako głównego rozwiązania problemu.



Ewolucja przypadku

- + po pierwszej sesji: odczuwalne rozluźnienie szczęki;
- + po drugim tygodniu: drażliwość oceniona na 6/10;
- + po trzecim tygodniu: szybszy powrót do spokoju po konflikcie;
- + nadal obecne pogorszenie w dniach z krótkim snem.



Obserwacje praktyczne

- + ograniczyć liczbę punktów na początku;
- + analizować sen i przeciążenie, nie tylko emocje;
- + zachęcić do krótkiej pauzy przed reakcją;
- + nie ignorować nagłych i nietypowych zmian zachowania;
- + rozważyć konsultację psychologiczną przy utrzymującym się pogorszeniu funkcjonowania.

Wniosek edukacyjny:

Skuteczna analiza drażliwości wymaga sprawdzenia snu, przeciążenia, napięcia ciała oraz zdolności pacjenta do regeneracji.

Przypadek 06 | Obniżony nastrój, wycofanie i utrata motywacji

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjentka zgłasza utrzymujący się smutek, spadek zainteresowania codziennymi aktywnościami, zmniejszoną motywację i uczucie zmęczenia.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 46 lat;
- objawy obecne od około dziesięciu tygodni;
- mniejsze zainteresowanie spotkaniami z bliskimi;
- trudność w rozpoczynaniu obowiązków;
- sen wydłużony, ale nieregenerujący;
- pacjentka pozostaje pod opieką lekarza;
- rozpoczęła konsultacje psychologiczne.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjentka wiąże pogorszenie samopoczucia z okresem zmian rodzinnych i zawodowych. Opisuje mniejszą zdolność odczuwania przyjemności oraz wyraźny spadek energii. Nie zgłasza myśli samobójczych, jednak temat bezpieczeństwa został oceniony bezpośrednio i spokojnie.



ANALIZA KLINICZNA

Obraz wymaga podejścia uzupełniającego i współpracy ze specjalistami zdrowia psychicznego. Aurikuloterapia może być rozważana jedynie jako wsparcie komfortu, wyciszenia lub snu. Nie powinna być przedstawiana jako leczenie depresji.



CELE PRACY

- wspieranie ogólnego komfortu;
- poprawa jakości odpoczynku;
- obserwacja energii i codziennego funkcjonowania;
- wspieranie regularności prostych aktywności;
- utrzymanie kontaktu z lekarzem i psychologiem.



OBSZARY OBSERWACJI



nastrój



energia



sen



aktywność



bezpieczeństwo



Pilne skierowanie do pomocy specjalistycznej jest konieczne, gdy pojawiają się myśli o śmierci, samouszkodzeniu, brak poczucia bezpieczeństwa, silne zaniedbanie podstawowych potrzeb lub gwałtowne pogorszenie stanu.

Przypadek 06 |

Wsparcie komfortu i regeneracji



Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia i komfortu emocjonalnego.
- 2 Podkora — punkt rozważany w kontekście snu, pobudzenia i regulacji.
- 3 Punkt Autonomiczny / Współczulny — wsparcie organizacji reakcji autonomicznej.
- 4 Punkt Zero — równoważenie i uporządkowanie protokołu.
- 5 Serce — punkt rozważany edukacyjnie przy obciążeniu emocjonalnym.
- 6 Potylica — wsparcie odpoczynku i jakości snu.



Granice protokołu

- ✗ Protokół ma charakter wsparcia uzupełniającego.
- ✗ Nie zastępuje diagnozy i oceny specjalistycznej.
- ✗ Nie zastępuje psychoterapii ani innych form opieki psychologicznej.
- ✗ Nie zastępuje leczenia psychiatrycznego ani decyzji podejmowanych przez lekarza.



Protokół wykorzystany w przypadku

- niewielka liczba punktów podczas pierwszej sesji;
- delikatna i przewidywalna stymulacja;
- cotygodniowa ocena snu, energii i codziennej aktywności;
- bez modyfikowania leczenia zaleconego przez lekarza;
- kontynuacja opieki psychologicznej.



Uzasadnienie terapeutyczne

Protokół nie został skonstruowany w celu leczenia obniżonego nastroju. Jego rolą było wspieranie wyciszenia, odpoczynku oraz tolerancji codziennego napięcia w ramach szerszego planu opieki.



Ewolucja przypadku

- po pierwszym tygodniu: niewielka poprawa zasypiania;
- po drugim tygodniu: pacjentka wróciła do krótkich spacerów;
- po trzecim tygodniu: energia oceniona na 5/10 zamiast 3/10;
- nastrój pozostawał zmienny i nadal wymagał specjalistycznego monitorowania.



Obserwacje praktyczne

- nie używać obietnic szybkiej poprawy;
- nie sugerować odstawienia leków;
- regularnie pytać o bezpieczeństwo;
- oceniać realne funkcjonowanie, a nie tylko chwilowe samopoczucie;
- dokumentować współistniejące formy opieki.



Wniosek edukacyjny:

Przy obniżonym nastroju aurikuloterapia może pełnić wyłącznie rolę uzupełniającą. Priorytetem pozostają bezpieczeństwo, diagnoza i ciągłość specjalistycznej opieki.



Nie zastępuje leczenia depresji ani opieki psychiatrycznej.

Przypadek 07 | Zmęczenie psychiczne i trudność z koncentracją

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjent zgłasza uczucie „pustki w głowie”, trudność w koncentracji, spadek wydajności oraz zmęczenie pojawiające się już w pierwszej połowie dnia.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 41 lat;
- praca wymagająca wielogodzinnej koncentracji;
- częste nadgodziny;
- nieregularne posiłki;
- duża ilość kofeiny;
- brak aktywności fizycznej;
- sen trwający około sześciu godzin.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjent opisuje trudność w podejmowaniu prostych decyzji, odkładanie zadań oraz szybkie zmęczenie przy pracy umysłowej. Zauważa, że zmęczenie zmniejsza się częściowo podczas dni wolnych. Nie zgłasza nagłego osłabienia, zaburzeń mowy ani innych objawów neurologicznych.



ANALIZA KLINICZNA

Dominującym wzorcem jest przeciążenie poznawcze i brak regularnej regeneracji. Przed zastosowaniem protokołu należy rozważyć także możliwe przyczyny medyczne zmęczenia, zwłaszcza gdy objaw jest nowy, nasilony lub utrzymuje się mimo odpoczynku.

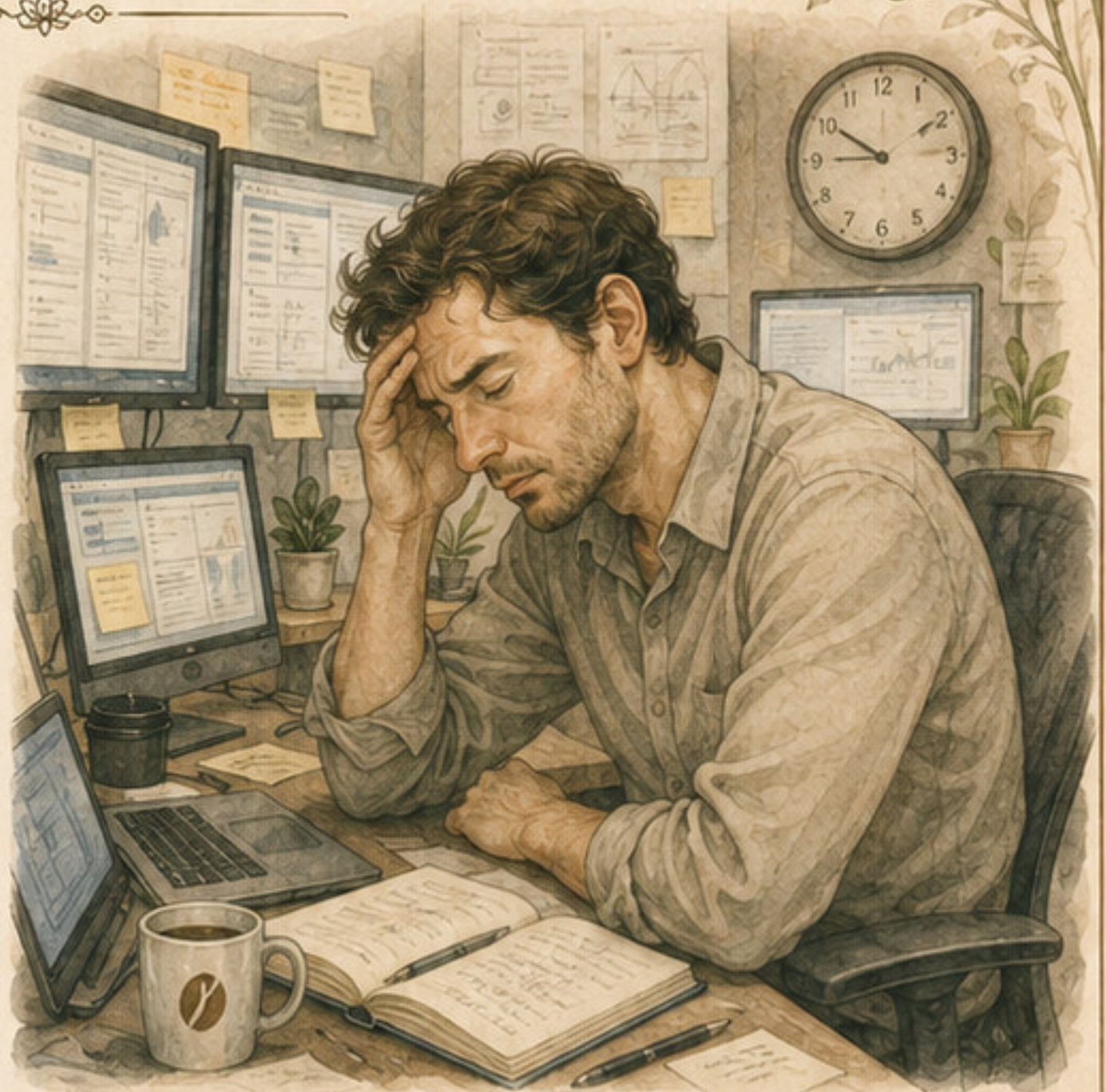


CELE PRACY

- wspieranie przechodzenia z pracy do odpoczynku;
- zmniejszenie napięcia psychicznego;
- poprawa jakości snu;
- obserwacja energii w ciągu dnia;
- uporządkowanie przerw, posiłków i użycia kofeiny.



Zmęczenie nie zawsze wynika wyłącznie ze stresu. Utrzymujący się objaw może wymagać konsultacji lekarskiej i diagnostyki.



Koncentracja
4/10

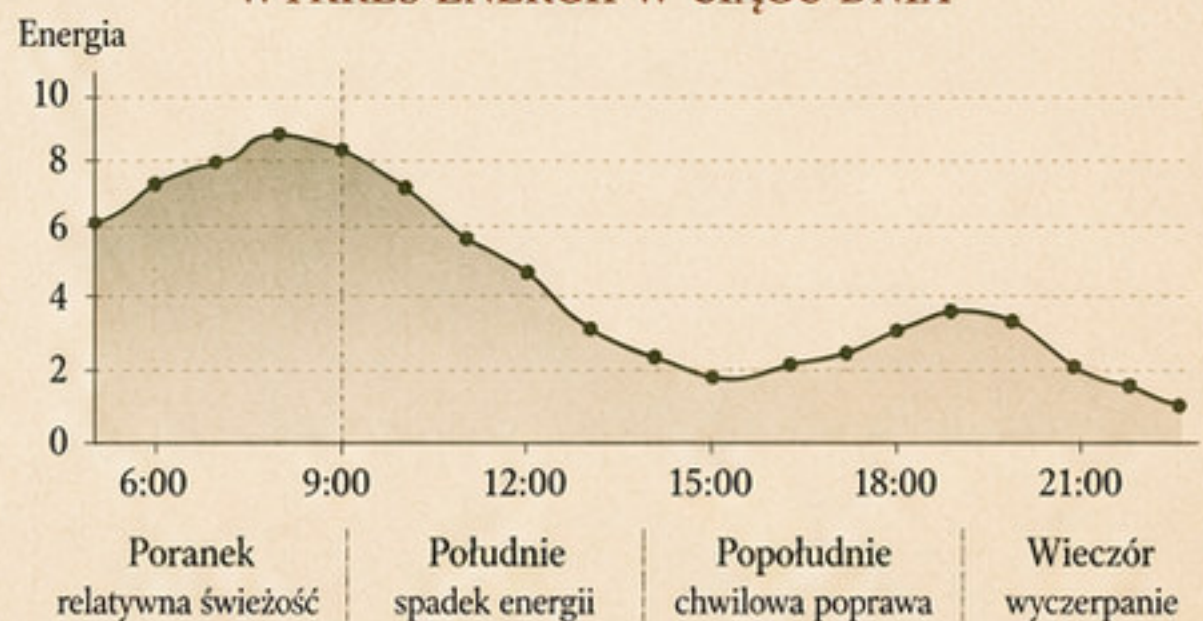


Sen
6 h



Kofeina
5 porcji
dziennie

WYKRES ENERGII W CIĄGU DNIA



MOŻLIWE CZYNNIKI PODTRZYMUJĄCE

- przeciążenie poznawcze i brak czasu na regenerację;
- nieregularne posiłki i wahania glukozy;
- nadmiar kofeiny i pobudzenie układu nerwowego;
- krótki sen i brak stałego rytmu dobowego;
- ograniczona aktywność fizyczna i kontakt ze światłem dziennym;
- brak przerw od ekranów i stała dostępność.

Przypadek 07 |

Protokół regeneracji i zmniejszenia przeciążenia



Dobór punktów

- 1** Shenmen — wsparcie wyciszenia po przeciążeniu.
- 2** Punkt Autonomiczny / Współczulny — organizacja odpowiedzi na stres.
- 3** Podkora — punkt rozważany przy przeciążeniu poznawczym i zaburzeniu snu.
- 4** Punkt Zero — równoważenie protokołu.
- 5** Potylica — wspieranie odpoczynku i regeneracji.
- 6** Nerki — punkt stosowany w niektórych systemach jako element wspierający ogólną regenerację; interpretować zgodnie z przyjętą szkołą.

SCHEMAT PRZEBIEGU



MINIPLAN 7-DNIOWY

DZIEŃ 1	DZIEŃ 2	DZIEŃ 3	DZIEŃ 4	DZIEŃ 5	DZIEŃ 6	DZIEŃ 7
 start protokołu, wyciszenie	 redukcja kofeiny po 14:00	 2 krótkie przerwy bez ekranu	 higiena snu i stała pora snu	 oddech, rozluźnienie, rozciąganie	 lekki ruch, spacer na świeżym powietrzu	 ocena tygodnia i dostosowanie planu



PROTOKÓŁ WYKORZYSTANY W PRZYPADKU

- pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- ocena reakcji przed dodaniem kolejnego punktu;
- jedna sesja tygodniowo;
- redukcja kofeiny po godzinie 14:00;
- dwie krótkie przerwy bez ekranu w czasie pracy;
- regularizacja pory snu.



UZASADNIENIE TERAPEUTYCZNE

Kombinację zbudowano wokół wyciszenia i regeneracji, a nie stymulowania wydajności. Kluczową częścią planu była zmiana rytmu pracy oraz poprawa warunków odpoczynku.



EWOLUCJA PRZYPADKU

- tydzień pierwszy: łatwiejsze zasypianie;
- tydzień drugi: mniejsze napięcie po zakończeniu pracy;
- tydzień trzeci: koncentracja oceniona na 6/10;
- utrzymujące się zmęczenie w dniach z nadgodzinami.



OBSERWACJE PRAKTYCZNE

- nie maskować narastającego zmęczenia;
- ocenić leki, sen, odżywianie i choroby współistniejące;
- skierować do lekarza przy niewyjaśnionym osłabieniu;
- analizować zdolność do regeneracji po odpoczynku;
- utrzymywać protokół prosty i obserwowalny.



WAŻNE — SYGNAŁY ALARMOWE

Jeśli zmęczenie jest niewyjaśnione, narasta lub utrzymuje się mimo odpoczynku, ależ rozważyć konsultację lekarską.

Nie zastępuje diagnostyki medycznej.



WNIOSEK EDUKACYJNY:

Przy zmęczeniu psychicznym najważniejsza jest ocena obciążenia, snu i regeneracji. Protokół nie zastępuje usunięcia czynników podtrzymujących problem.

Przypadek 08 | Epizody jedzenia pod wpływem emocji

— Karta przypadku klinicznego —



Główna dolegliwość

Pacjentka zgłasza wieczorne epizody jedzenia bez wyraźnego głodu fizycznego, poczucie utraty kontroli oraz wyrzuty sumienia po zakończeniu epizodu.



Profil przypadku

- wiek: 32 lata;
- epizody pojawiają się trzy lub cztery razy w tygodniu;
- największe nasilenie po stresujących dniach;
- nieregularne posiłki w godzinach pracy;
- częste pomijanie śniadania;
- niezadowolenie z obrazu ciała;
- brak zachowań przeczyszczających według zgłoszonego wywiadu.



Krótki wywiad

Pacjentka opisuje, że przez większość dnia je bardzo mało, a wieczorem szybko sięga po dużą ilość jedzenia. W czasie epizodu odczuwa krótkotrwałą ulgę, po której pojawia się wstyd i plan restrykcyjnej diety na następny dzień.



Analiza kliniczna

Obraz wskazuje na cykl restrykcji, napięcia i jedzenia emocjonalnego. Przed zastosowaniem jakiegokolwiek interwencji należy ocenić ryzyko zaburzeń odżywiania oraz skierować pacjentkę do odpowiedniego specjalisty, gdy epizody są częste, nasilone lub związane z zachowaniami kompensacyjnymi.



Cele pracy

- wspieranie rozpoznawania napięcia przed epizodem;
- odróżnianie głodu fizycznego od emocjonalnego;
- poprawa regularności posiłków;
- zmniejszenie automatyzmu reakcji;
- włączenie wsparcia psychodietetycznego lub psychologicznego.



Cykl utrzymujący epizody



Głód fizyczny a emocjonalny



GLÓD FIZYCZNY

- narasta stopniowo;
- odczuwalny w żołądku (ssanie, burczenie);
- można poczekać i nie nasila się;
- otwartość na różne posiłki;
- jedzenie daje sytość i zadowolenie;
- po posiłku brak wyrzutów sumienia.



GLÓD EMOCJONALNY

- pojawia się nagle i intensywnie;
- odczuwalny w głowie lub klatce piersiowej;
- pilny i trudny do wytrzymania;
- ochota na konkretne produkty;
- jedzenie daje krótkotrwałą ulgę;
- po epizodzie pojawia się wstyd lub poczucie winy.



Materiał nie służy do leczenia zaburzeń odżywiania ani do obiecywania utraty masy ciała. W przypadku prowokowania wymiotów, stosowania środków przeczyszczających, omdleń lub znacznego ograniczania jedzenia konieczna jest specjalistyczna ocena.

Przypadek 08

Protokół wspierający regulację napięcia i apetytu



Dobór punktów

- 1 Shenmen — wsparcie wyciszenia i zmniejszenia napięcia emocjonalnego.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — organizacja reakcji stresowej.
- 3 Podkora — punkt rozważany przy automatycznych zachowaniach i pobudzeniu.
- 4 Żołądek — punkt funkcjonalny stosowany edukacyjnie w kontekście odczuć trawiennych i apetytu.
- 5 Punkt Głodu / Apetytu — rozważany zgodnie z przyjętą kartografią, bez obietnic hamowania apetytu.
- 6 Punkt Zero — równoważenie kombinacji.



Sygnały przed epizodem

- ✿ Napięcie narastające w ciągu dnia.
- ✿ Myśli o jedzeniu jako sposobie na ulgę.
- ✿ Zmęczenie i przeciążenie poznawcze.
- ✿ Poczucie braku kontroli lub presji czasu.
- ✿ Pomijanie posiłków lub chaotyczne jedzenie.
- ✿ Emocje: złość, smutek, niepokój, samotność.



Protokół wykorzystany w przypadku

- ✿ prosty zestaw punktów regulacyjnych i funkcjonalnych;
- ✿ łagodna stymulacja;
- ✿ prowadzenie notatki o sytuacjach poprzedzających epizod;
- ✿ regularne posiłki ustalone ze specjalistą;
- ✿ ocena emocji, głodu i sytości bez oceniania;
- ✿ współpraca z psychodietetykiem.



Uzasadnienie terapeutyczne

Protokół miał wspierać zatrzymanie automatycznej reakcji oraz większą świadomość sygnałów ciała. Nie był stosowany jako metoda odchudzająca ani jako zastępstwo psychoterapii lub leczenia zaburzeń odżywiania.



Ewolucja przypadku

- ✿ pierwszy tydzień: większa świadomość napięcia przed epizodem;
- ✿ drugi tydzień: dwa dni z regularnymi posiłkami bez wieczornego epizodu;
- ✿ trzeci tydzień: zmniejszenie poczucia automatyzmu;
- ✿ nadal obecne epizody po szczególnie stresujących dniach.



Obserwacje praktyczne

- ✿ unikać języka winy i braku kontroli;
- ✿ nie zalecać restrykcyjnych diet;
- ✿ nie oceniać postępów wyłącznie przez masę ciała;
- ✿ kierować uwagę na regularność, emocje i bezpieczeństwo;
- ✿ skierować do specjalisty przy podejrzeniu zaburzeń odżywiania.



Mini notatnik pacjenta

Zapisuj przez 2–3 tygodnie sytuacje poprzedzające epizody.

Sytuacja	emocja	głód	reakcja



Wniosek edukacyjny:

W jedzeniu emocjonalnym punktem wyjścia jest rozpoznanie cyklu napięcia, restrykcji i automatycznej ulgi. Aurikuloterapia pozostaje jedynie wsparciem szerszego planu.



Brak obietnicy redukcji masy ciała.

Przypadek 09 | Nadmierne pobudzenie i trudność w zatrzymaniu aktywności

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjent zgłasza ciągłą potrzebę działania, trudność w siedzeniu bez zajęcia, przyspieszony tok myśli oraz poczucie napięcia, gdy próbuje odpocząć.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 35 lat;
- prowadzi własną firmę;
- pracuje do późnych godzin;
- często wykonuje kilka zadań jednocześnie;
- sen skrócony do pięciu lub sześciu godzin;
- duża ilość kofeiny;
- trudność w spokojnym spożywaniu posiłków.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjent opisuje stan ciągłej gotowości i przekonanie, że każda przerwa oznacza stratę czasu. Bliscy zauważają szybką mowę i niecierpliwość. Objawy nasilają się w okresach dużej liczby projektów.



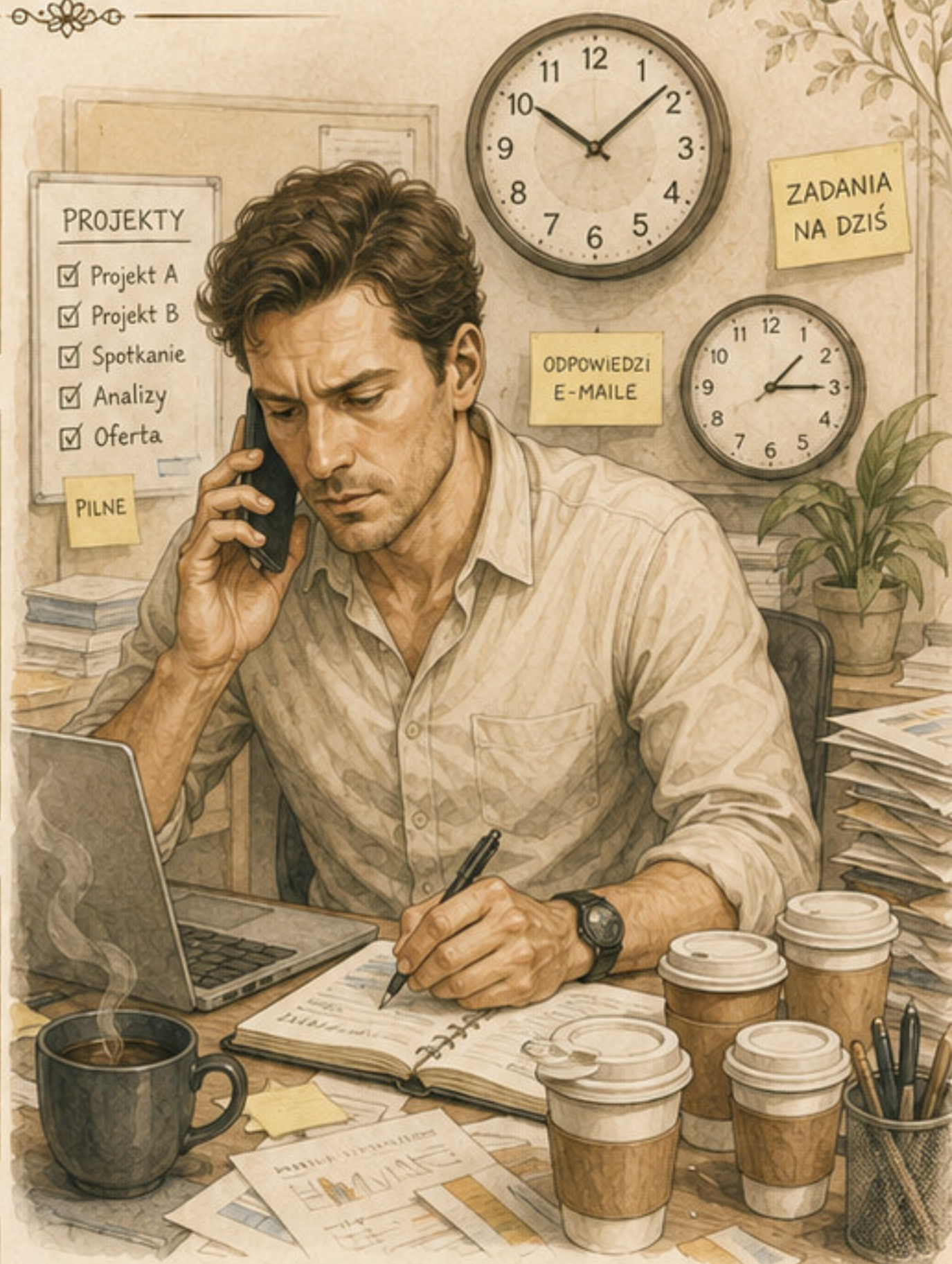
ANALIZA KLINICZNA

Obraz może odpowiadać przewlekłemu przeciążeniu i utrwalonemu hiperalertowi. Jednocześnie znaczne ograniczenie potrzeby snu, gwałtowne zwiększenie aktywności, ryzykowne zachowania lub niezwykle podwyższony nastrój wymagają specjalistycznej oceny, a nie automatycznego przypisania objawów stresowi.



CELE PRACY

- wspieranie przechodzenia do odpoczynku;
- zmniejszenie napięcia przy bezczynności;
- poprawa regularności snu;
- ograniczenie nadmiernej kofeiny;
- rozpoznanie sygnałów wymagających skierowania.



WSKAŹNIKI



Sen
5 h



Kofeina
6 porcji



Napięcie
8/10

MECHANIZM PODTRZYMUJĄCY



Aktywność



Pobudzenie



Brak odpoczynku



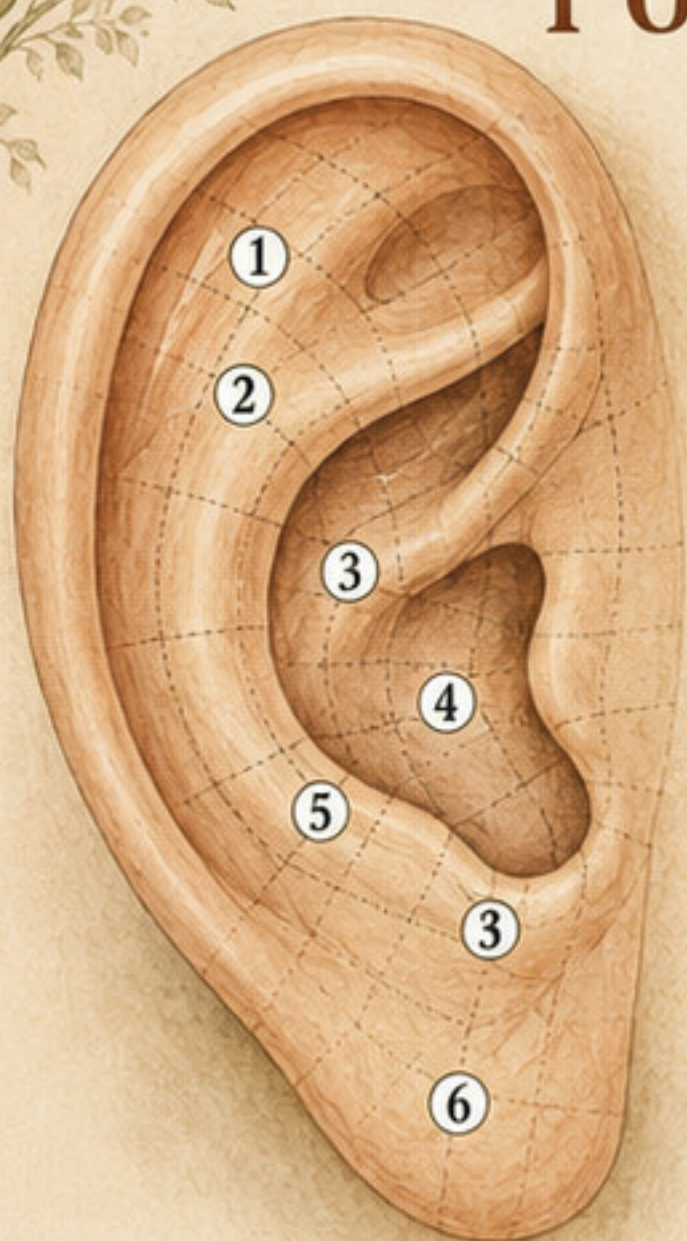
Większe pobudzenie



Nagle i wyraźne zmniejszenie potrzeby snu połączone z nadmierną energią, impulsywnością lub nietypowym zachowaniem wymaga konsultacji lekarskiej lub psychiatrycznej.

Przypadek 09 |

Protokół wyciszenia i organizacji pobudzenia



Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia i zmniejszenia subiektywnego pobudzenia.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — organizacja reakcji autonomicznej.
- 3 Podkora — punkt rozważany przy hiperreaktywności i trudnościach ze snem.
- 4 Potylicia — wsparcie odpoczynku i przejścia do snu.
- 5 Serce — punkt funkcjonalny rozważany przy emocjonalnym pobudzeniu.
- 6 Punkt Zero — równoważenie i uproszczenie kombinacji.



Stres czy sygnał alarmowy?

Stres jest odpowiedzią na wymagania. Sygnał alarmowy to nietypowy obraz pobudzenia, który może wskazywać na inne podłoże.



Obserwuj sen, nastrój, energię i zachowania impulsywne.



Oceń tempo zmian i wpływ na codzienne życie.



W razie wątpliwości — skieruj do lekarza.



Protokół wykorzystany w przypadku

- ✦ mała liczba punktów w pierwszej sesji;
- ✦ łagodna stymulacja bez nadmiernego pobudzania;
- ✦ cotygodniowa ocena snu i zachowania;
- ✦ stopniowe ograniczenie kofeiny;
- ✦ ustalenie stałej godziny zakończenia pracy;
- ✦ zalecenie konsultacji lekarskiej przy nasileniu nietypowych objawów.



Uzasadnienie terapeutyczne

Celem było wspieranie wyciszenia i odzyskania zdolności do odpoczynku. Protokół nie został zaprojektowany w celu tłumienia energii pacjenta, lecz w celu lepszej organizacji pobudzenia i obserwacji jego charakteru.



Ewolucja przypadku

- Tydzień 1 — po pierwszej sesji: spokojniejszy wieczór;
- Tydzień 2 — po drugim tygodniu: zmniejszenie kofeiny o dwie porcje dziennie;
- Tydzień 3 — po trzecim tygodniu: sen wydłużony do około sześciu i pół godziny;
- Uwagi — pacjent nadal odczuwał trudność w kończeniu pracy przed godziną 21:00.



Obserwacje praktyczne

- ✦ nie zakładać, że każde pobudzenie wynika ze stresu;
- ✦ oceniać tempo zmian, sen i zachowania impulsywne;
- ✦ nie stosować intensywnej stymulacji przy dużej reaktywności;
- ✦ dokumentować zmiany w funkcjonowaniu;
- ✦ skierować do specjalisty przy nietypowym wzroście energii lub zachowaniach ryzykownych.

Podsumowanie modułu

Przypadki emocjonalne wymagają obserwacji całego wzorca: snu, napięcia, energii, zachowania, bezpieczeństwa oraz wpływu objawów na codzienne życie. Punkt uszny nigdy nie zastępuje pełnej oceny klinicznej.



Wniosek edukacyjny:

W nadmiernym pobudzeniu ważniejsze od zwiększania liczby punktów jest rozpoznanie przyczyny, ochrona snu i prawidłowe skierowanie pacjenta, gdy obraz wykracza poza zwykłe przeciążenie.



Materiał edukacyjny. Nie zastępuje oceny psychiatrycznej ani medycznej.

Moduł 03

Ból i układ mięśniowo-szkieletowy

Przypadki związane z bólem kręgosłupa, stawów, mięśni i przeciążeniem układu ruchu



W tym module każdy przypadek rozpoczyna się od oceny lokalizacji bólu, czasu trwania, czynników nasilających, ograniczeń funkcjonalnych oraz sygnałów wymagających konsultacji medycznej.

Przypadek 10 | Ból lędźwiowy po długotrwałym siedzeniu

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjent zgłasza tępy ból w dolnej części pleców, nasilający się po kilku godzinach pracy siedzącej i podczas wstawania z krzesła.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 44 lata;
- praca biurowa przez około dziewięć godzin dziennie;
- mała ilość ruchu w ciągu tygodnia;
- ból utrzymuje się od sześciu tygodni;
- nasilenie bólu pod koniec dnia;
- częściowa poprawa po spacerze i odpoczynku;
- brak urazu, gorączki i utraty kontroli nad pęcherzem lub jelitami.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjent opisuje sztywność po dłuższym siedzeniu oraz trudność w pełnym wyprostowaniu ciała przez kilka pierwszych minut po wstaniu. Ból nie promieniuje poniżej kolana. Nie zgłasza drętwienia, osłabienia kończyn ani nagłej utraty czucia.



ANALIZA KLINICZNA

Obraz jest zgodny z przeciążeniem mechanicznym okolicy lędźwiowej, któremu może towarzyszyć zwiększone napięcie mięśniowe i niewystarczająca zmienność pozycji. Przed rozpoczęciem postępowania uzupełniającego należy wykluczyć objawy alarmowe i ocenić wpływ bólu na ruch oraz codzienne funkcjonowanie.



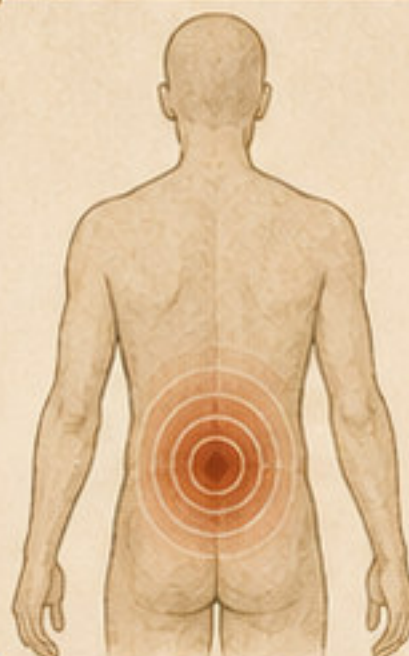
CELE PRACY

- wspieranie zmniejszenia odczuwanego napięcia;
- poprawa komfortu podczas zmiany pozycji;
- obserwacja intensywności i promieniowania bólu;
- wspieranie stopniowego powrotu do ruchu;
- ograniczenie długich okresów siedzenia bez przerwy.



Ocena funkcjonalna:

Należy sprawdzić, co pacjent może zrobić mimo bólu: chodzić, schylać się, wstawać, spać i wykonywać podstawowe obowiązki.



Ból
7/10



Siedzenie
bez przerwy:
3 h



Ruch tygodniowy:
niski

CO NASILA / CO ZMNIEJSZA



CO NASILA

- długie siedzenie bez przerwy
- pochylanie się do przodu
- wstawanie po dłuższym okresie siedzenia
- mała ilość ruchu
- stres i napięcie mięśniowe



CO ZMNIEJSZA

- regularne krótkie przerwy na ruch
- spacer i delikatna aktywność
- ćwiczenia rozciągające mięśnie grzbietu i bioder
- ciepłe okłady
- odpoczynek w pozycji odciążającej

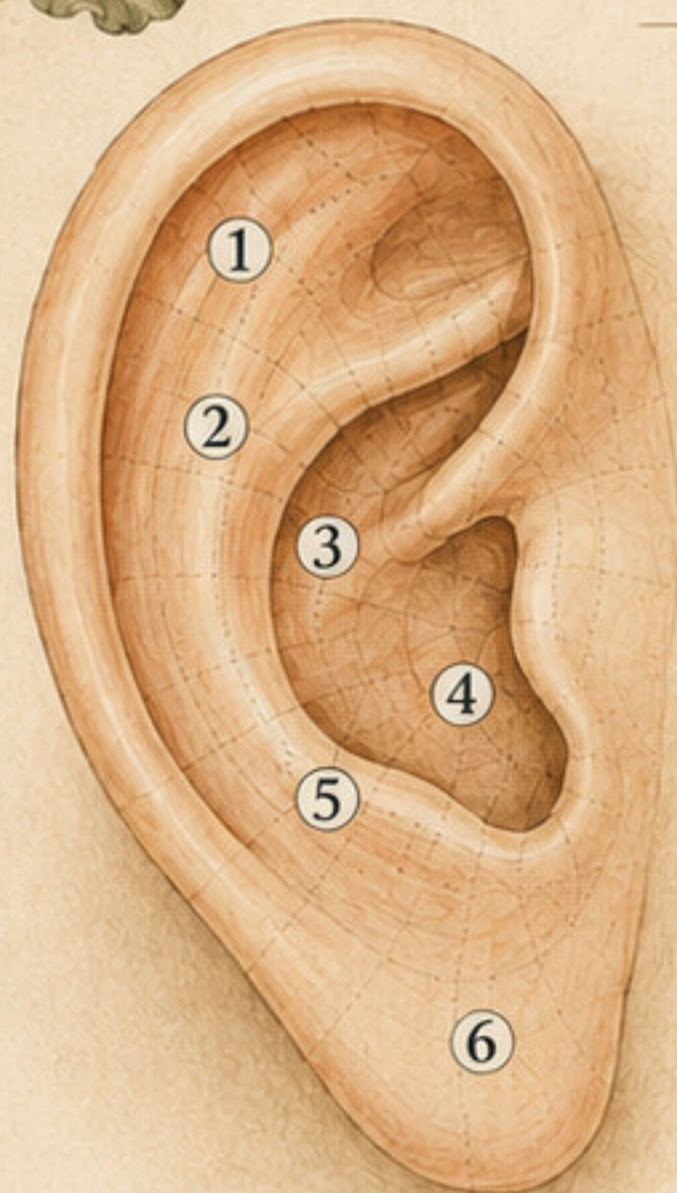


Pilnej oceny medycznej wymagają między innymi: utrata kontroli nad pęcherzem lub jelitami, drętwienie okolicy krocza, narastające osłabienie nóg, gorączka, poważny uraz lub nagły bardzo silny ból.

Przypadek 10 | Protokół wspierający komfort okolicy lędźwiowej

Protokół przypadku klinicznego

Dobór punktów



- 1** Shenmen — wspieranie wyciszenia i zmniejszenia napięcia towarzyszącego bólowi.
- 2** Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w organizacji reakcji autonomicznej i napięciowej.
- 3** Odcinek lędźwiowy kręgosłupa — punkt miejscowy dobrany zgodnie z przyjętą kartografią.
- 4** Nerw kulszowy — rozważany jedynie wtedy, gdy występuje odpowiedni wzorec promieniowania.
- 5** Punkt Zero — równoważenie i organizacja protokołu.
- 6** Nerki — punkt wykorzystywany w niektórych systemach jako element wspierający okolicę lędźwiową; interpretować zgodnie z przyjętą szkołą.



Protokół wykorzystany w przypadku

- + cztery punkty podstawowe podczas pierwszej sesji;
- + dodanie punktu miejscowego po ocenie reaktywności;
- + delikatna stymulacja;
- + jedna sesja tygodniowo przez trzy tygodnie;
- + przerwa od siedzenia co 45–60 minut;
- + krótki spacer lub łagodna zmiana pozycji;
- + obserwacja promieniowania i siły kończyn.



Uzasadnienie terapeutyczne

Protokół połączył punkty regulacyjne z punktem odpowiadającym okolicy lędźwiowej. Celem było wspieranie komfortu i zmniejszenie napięcia, a nie leczenie domniemanej zmiany strukturalnej bez diagnostyki.



Przebieg i obserwowana zmiana

1
TYDZIEŃ

- po pierwszej sesji: krótkotrwale rozluźnienie dolnej części pleców;
- po pierwszym tygodniu: łatwiejsze wstawanie z krzesła;

2
TYDZIEŃ

- po drugim tygodniu: ból zmniejszony do 5/10;

3
TYDZIEŃ

- po trzecim tygodniu: dłuższy spacer bez wyraźnego nasilenia;
- ból nadal powracał po kilku godzinach siedzenia bez przerwy.



Obserwacje praktyczne

- + nie zwiększać liczby punktów bez oceny reakcji;
- + nie utrzymywać unikania każdego ruchu;
- + monitorować pojawienie się drętwienia lub osłabienia;
- + zachęcać do stopniowej aktywności zgodnej z zaleceniami specjalisty;
- + skierować do fizjoterapeuty lub lekarza, gdy ból utrzymuje się, nasila lub ogranicza funkcję.



Objawy wymagające skierowania

- drętwienie, osłabienie lub utrata siły kończyn
- zaburzenia czucia w okolicy krocza lub odbytu
- nietrzymanie moczu lub stolca
- ból po urazie, upadku lub wypadku
- ból nocny nieustępujący w spoczynku
- gorączka, niewyjaśniona utrata masy ciała lub nowotwór w wywiadzie



Wniosek edukacyjny: W bólu lędźwiowym protokół powinien być powiązany z oceną funkcji, ruchem i redukcją długotrwałego siedzenia. Sam punkt miejscowy zwykle nie rozwiązuje całego problemu.

Przypadek 11 | Ból szyi i napięcie karku podczas pracy przy komputerze

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjentka zgłasza ból karku, sztywność szyi oraz napięcie rozciągające się w kierunku barków po kilku godzinach pracy przy komputerze.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 36 lat;
- praca zdalna;
- korzystanie z laptopa bez dodatkowego monitora;
- częste unoszenie barków podczas pisania;
- sporadyczny napięciowy ból głowy;
- objawy agodniejsze rano;
- brak niedawnego urazu.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjentka zauważa trudność w swobodnym obracaniu głowy pod koniec dnia. Ból jest obustronny i nie promieniuje do dłoni. Nie zgłasza osłabienia chwytu, utraty czucia ani zaburzeń równowagi.



ANALIZA KLINICZNA

Obraz wskazuje na przeciążenie związane z długotrwałą pozycją, napięciem mięśniowym i niedostosowanym stanowiskiem pracy. Należy równocześnie ocenić zakres ruchu, objawy neurologiczne oraz wpływ stresu na utrzymywanie napięcia.



CELE PRACY

- zmniejszenie odczuwanego napięcia szyi i barków;
- poprawa komfortu podczas obracania głowy;
- ograniczenie czasu w jednej pozycji;
- korekta podstawowych elementów stanowiska pracy;
- obserwacja ewentualnego promieniowania do kończyny górnej.



CZYNNIKI PODTRZYMUJĄCE:

Niski ekran, brak podparcia przedramion, unoszenie barków, praca bez przerw oraz napięcie emocjonalne.



PILNEJ LUB SZYBKIEJ OCENY MEDYCZNEJ WYMAGAJĄ:

ból po poważnym urazie, narastające osłabienie ręki, zaburzenia chodu, gorączka, silny nagły ból głowy lub nowe objawy neurologiczne.



Ból karku **7/10**



Ruch szyi: **ograniczony**



Przerwy: **nieregularne**

za nisko



prawidłowo



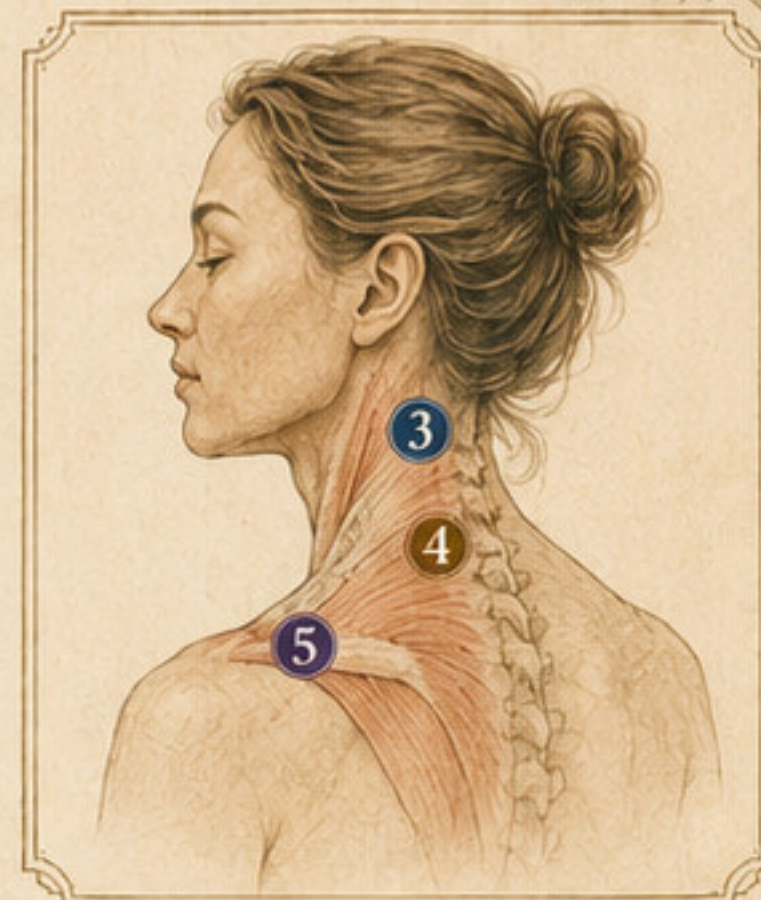
Przypadek 11 |

Protokół dla szyi, karku i napięcia posturalnego



Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia i zmniejszenia napięcia.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w regulacji reakcji stresowej.
- 3 Szyja — punkt miejscowy dobrany zgodnie z kartografią.
- 4 Odcinek szyjny kręgosłupa — odniesienie do obszaru dolegliwości.
- 5 Bark — punkt uzupełniający przy napięciu obręczy barkowej.
- 6 Punkt Zero — organizacja i równoważenie protokołu.



Obszar objawów

szyja i barki



Protokół wykorzystany w przypadku

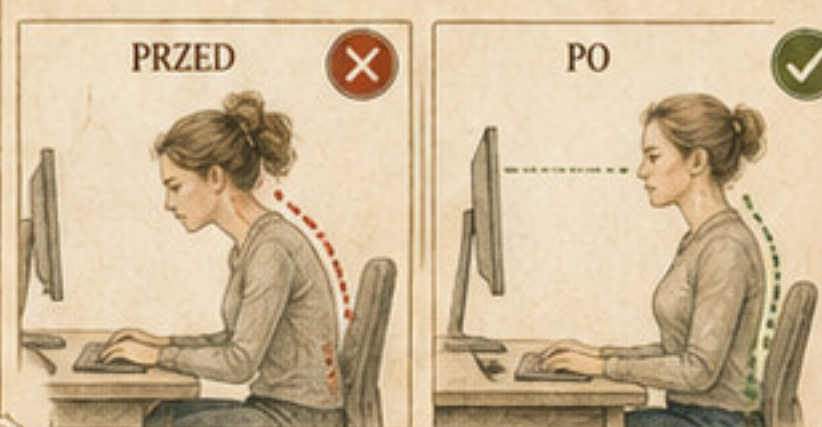
- ✦ trzy punkty regulacyjne i dwa punkty miejscowe;
- ✦ umiarkowana stymulacja dostosowana do tolerancji;
- ✦ jedna sesja tygodniowo;
- ✦ monitorowanie zakresu ruchu szyi;
- ✦ podniesienie ekranu do wysokości wzroku;
- ✦ podparcie przedramion;
- ✦ krótka zmiana pozycji co godzinę.



Uzasadnienie terapeutyczne

Ponieważ objawy były związane zarówno z napięciem fizycznym, jak i obciążeniem pracą, protokół obejmował regulację ogólną oraz punkty odpowiadające szyi i barkom. Bez zmiany warunków pracy efekt mógłby być krótkotrwały.

Ergonomia: przed i po



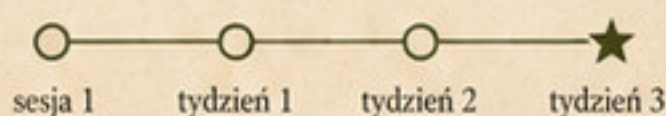
Obserwacje praktyczne

- ✦ porównywać zakres ruchu przed i po sesji;
- ✦ nie wykonywać gwałtownych manipulacji szyi;
- ✦ nie ignorować objawów neurologicznych;
- ✦ traktować ergonomię jako część planu;
- ✦ skierować do fizjoterapeuty przy utrzymującym się ograniczeniu ruchu.



Przebieg i obserwowana zmiana

- ✦ po pierwszej sesji: odczuwalne rozluźnienie obręczy barkowej;
- ✦ po tygodniu: łatwiejsze obracanie głowy w lewo;
- ✦ po dwóch tygodniach: ból pod koniec dnia oceniony na 5/10;
- ✦ po trzech tygodniach: mniej epizodów napięciowego bólu głowy;
- ✦ pogorszenie nadal występowało po pracy bez przerw.



Niepokojące objawy

- ✦ ból promieniujący do ręki z osłabieniem lub drętwieniem;
- ✦ nagła utrata siły w kończynach;
- ✦ zawroty głowy, zaburzenia równowagi lub widzenia;
- ✦ ból po urazie lub wypadku;
- ✦ ból nocny nieustępujący.



Wniosek edukacyjny:

W napięciu karku skuteczniejszy plan łączy punkty miejscowe, regulację stresu, ergonomię i regularne zmiany pozycji.



Przypadek 12 | Ból barku podczas unoszenia ramienia

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjent zgłasza ból prawego barku podczas unoszenia ręki nad głowę, zakładania ubrania i sięgania po przedmioty znajdujące się wysoko.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 48 lat;
- objawy rozpoczęły się po pracach remontowych;
- brak pojedynczego gwałtownego urazu;
- ból obecny od czterech tygodni;
- większy dyskomfort w nocy podczas leżenia na prawym boku;
- ograniczenie ruchu z powodu bólu;
- brak drętwienia dłoni.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjent przez kilka dni wykonywał powtarzalne ruchy nad głowę. Następnie pojawił się ból bocznej części barku. Może poruszać ramieniem, ale unika pełnego uniesienia. Nie zgłasza deformacji, znacznego obrzęku ani nagłej utraty siły.



ANALIZA KLINICZNA

Obraz sugeruje przeciążenie tkanek barku, jednak sam opis nie pozwala określić dokładnej struktury odpowiedzialnej za ból. Ważniejsze od samodzielnego stawiania rozpoznania jest ocenienie mechanizmu, zakresu ruchu, siły oraz potrzeby skierowania do lekarza lub fizjoterapeuty.



CELE PRACY

- wspieranie zmniejszenia bólu podczas codziennych czynności;
- poprawa tolerancji łagodnego ruchu;
- obserwacja zakresu i jakości uniesienia ramienia;
- ograniczenie czynności nasilających;
- skierowanie przy utrzymującym się osłabieniu lub pogorszeniu.



Ból przy ruchu
7/10



Ból
w spoczynku
3/10



Sen na
prawym boku:
utrudniony

Ruch możliwy / ruch ograniczony



ruch możliwy



ruch ograniczony



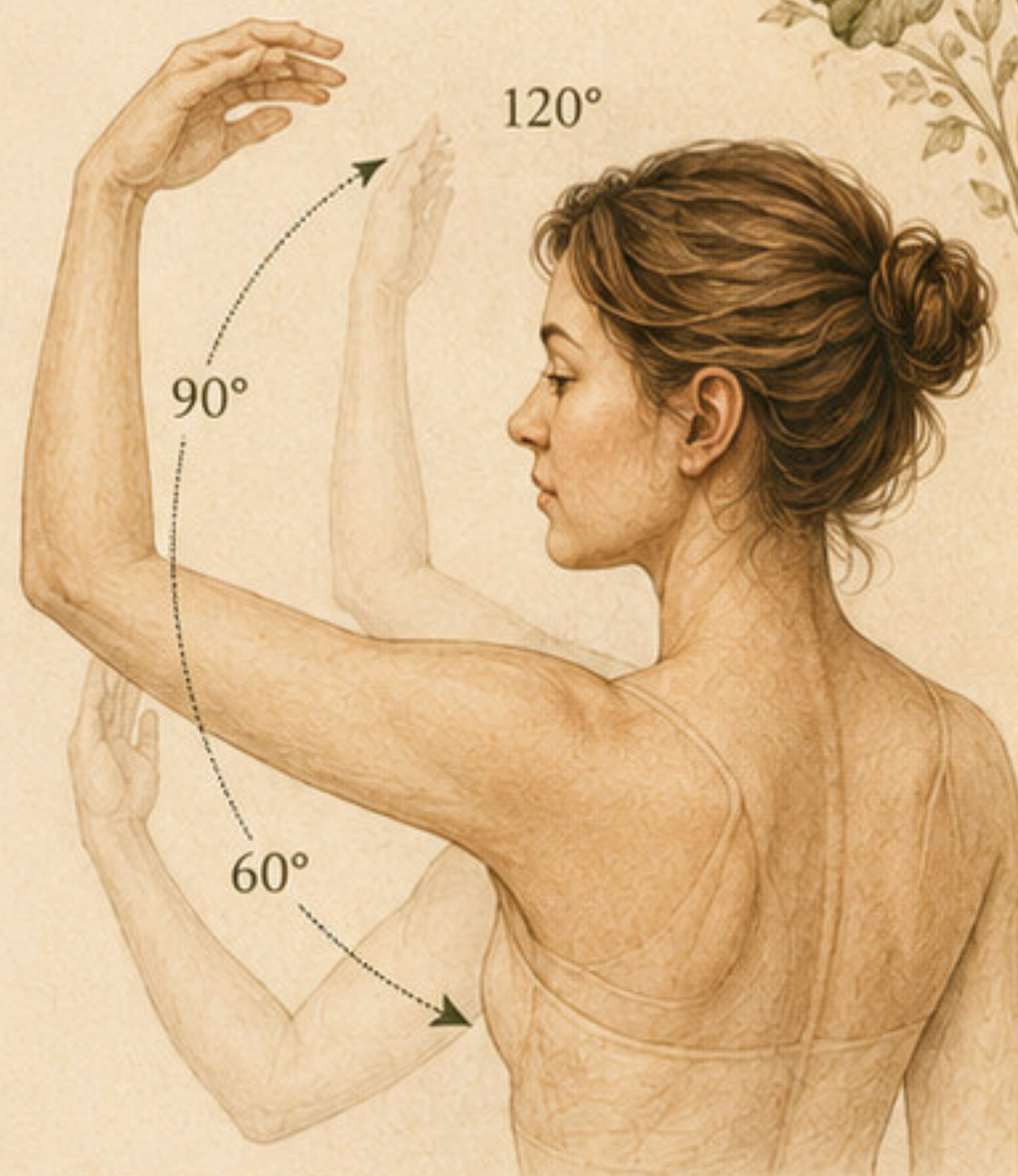
Szybkiej oceny wymagają; widoczna deformacja, nagła utrata siły po urazie, niemożność poruszenia ramieniem, duży obrzęk, zaczerwienienie z gorączką lub ból w barku z objawami sercowymi.

Przypadek 12 | Protokół wspierający komfort i ruchomość barku



Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia i tolerancji bólu.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — organizacja reakcji napięciowej.
- 3 Bark — główny punkt miejscowy zgodny z kartografią.
- 4 Obojczyk / Obręcz barkowa — punkt uzupełniający zależnie od lokalizacji dolegliwości.
- 5 Odcinek szyjny — rozważany przy współistniejącym napięciu szyi.
- 6 Punkt Zero — równoważenie kombinacji.



Protokół wykorzystany w przypadku

- + trzy punkty podstawowe oraz dwa punkty miejscowe;
- + dobór strony po ocenie reaktywności;
- + delikatna stymulacja;
- + jedna sesja tygodniowo przez trzy tygodnie;
- + ograniczenie powtarzalnych ruchów nad głowę;
- + zachowanie łagodnego ruchu w tolerowanym zakresie;
- + skierowanie do fizjoterapeuty w celu oceny funkcjonalnej.



Uzasadnienie terapeutyczne

Punkt barku stanowił element lokalny, natomiast punkty regulacyjne miały wspierać ogólną tolerancję dolegliwości. Nie przyjęto założenia, że aurikuloterapia może samodzielnie naprawić uszkodzoną strukturę.



Przebieg i obserwowana zmiana

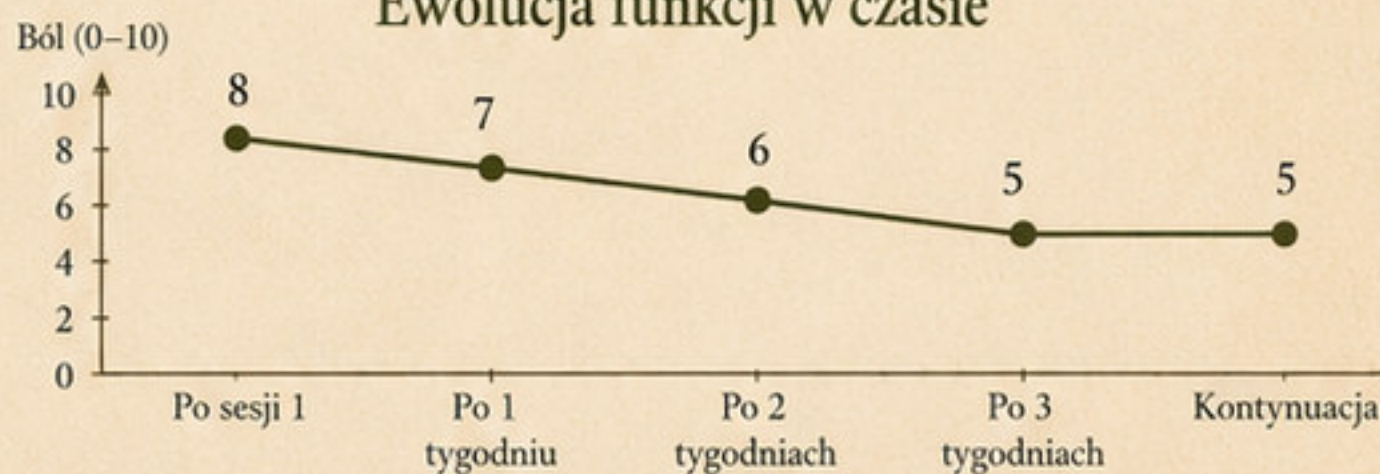
- + po pierwszej sesji: mniejszy ból w spoczynku;
- + po tygodniu: łatwiejsze zakładanie kurtki;
- + po dwóch tygodniach: niewielkie zwiększenie zakresu uniesienia;
- + po trzech tygodniach: ból przy ruchu oceniony na 5/10;
- + nadal obecny dyskomfort przy sięganiu wysoko.



Obserwacje praktyczne

- + dokumentować konkretną czynność ograniczaną przez ból;
- + nie oceniać efektu wyłącznie w spoczynku;
- + nie zalecać całkowitego unieruchomienia bez wskazania;
- + unikać ćwiczeń wywołujących ostry ból;
- + skierować dalej przy pogorszeniu siły lub braku poprawy funkcji.

Ewolucja funkcji w czasie



Co mierzyć: ból, ruch, siła, sen



Wniosek edukacyjny: W przypadku barku ważnym miernikiem jest odzyskiwanie codziennych funkcji, takich jak ubieranie się, sięganie i sen, a nie tylko zmiana liczby na skali bólu.

Przypadek 13 | Ból kolana podczas schodzenia po schodach

Karta przypadku klinicznego



GLÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjentka zgłasza ból przedniej części lewego kolana, najbardziej odczuwalny podczas schodzenia po schodach, przysiadu i wstawania z niskiego krzesła.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 52 lata;
- zwiększyła liczbę codziennych spacerów;
- mieszka na trzecim piętrze bez windy;
- objawy utrzymują się od pięciu tygodni;
- niewielka sztywność po dłuższym siedzeniu;
- brak dużego obrzęku;
- brak świeżego urazu.



KRÓTKI WYWIAD

Ból pojawił się stopniowo po zwiększeniu aktywności. Pacjentka nadal może chodzić, ale schodzi po schodach ostrożniej. Nie zgłasza zablokowania kolana, nagłego uciekania stawu ani niemożności obciążenia nogi.



ANALIZA KLINICZNA

Obraz sugeruje przeciążenie związane ze zmianą obciążenia, jednak wymaga obserwacji funkcji stawu oraz reakcji na ruch. Ważne jest sprawdzenie obrzęku, zakresu ruchu, stabilności i ewentualnych objawów ogólnych.



CELE PRACY

- wspieranie komfortu podczas chodzenia;
- zmniejszenie bólu przy schodach;
- zachowanie bezpiecznej aktywności;
- dostosowanie obciążenia do tolerancji;
- obserwacja obrzęku, blokowania i stabilności.



Ból na schodach

7/10



Ból podczas spaceru

4/10



Obrzęk:

minimalny

FUNKCJE DO OBSERWACJI



chodzenie



schody



przysiad



wstawanie



Pilnej oceny wymagają: niemożność obciążenia nogi po urazie, duży obrzęk, widoczna deformacja, gorący i zaczerwieniony staw z gorączką, nagłe zablokowanie lub wyraźna niestabilność.

Przypadek 13 |

Protokół wspierający komfort kolana



Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia i tolerancji dyskomfortu.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w organizacji reakcji napięciowej.
- 3 Kolano — główny punkt miejscowy zgodny z kartografią.
- 4 Biodro — rozważane przy współistniejącej zmianie wzorca chodu.
- 5 Odcinek lędźwiowy — rozważany, gdy występuje powiązane napięcie lub ból promieniujący.
- 6 Punkt Zero — równoważenie protokołu.



Protokół wykorzystany w przypadku

- + cztery punkty podstawowe;
- + jeden lub dwa punkty dodatkowe zgodnie z oceną;
- + delikatna stymulacja;
- + monitorowanie bólu podczas konkretnej czynności;
- + czasowe zmniejszenie liczby schodów;
- + utrzymanie spacerów na tolerowanym poziomie;
- + konsultacja fizjoterapeutyczna dotycząca obciążenia i siły mięśniowej.



Uzasadnienie terapeutyczne

Protokół miał wspierać komfort i lepszą tolerancję ruchu. Nie był przedstawiany jako metoda regeneracji chrząstki ani leczenia nieokreślonej choroby stawu. Kluczowym elementem była kontrola obciążenia.



Przebieg i obserwowana zmiana

- + po pierwszej sesji: niewielkie zmniejszenie sztywności;
- + po tygodniu: łatwiejsze wstawanie z krzesła;
- + po dwóch tygodniach: ból na schodach oceniony na 5/10;
- + po trzech tygodniach: dłuższy spacer bez pogorszenia;
- + nadal obecny dyskomfort przy głębokim przysiadzie.



Obserwacje praktyczne

- + oceniać funkcję podczas ruchu;
- + nie obiecywać odbudowy chrząstki;
- + nie zwiększać gwałtownie liczby spacerów;
- + obserwować obrzęk po aktywności;
- + skierować do lekarza lub fizjoterapeuty przy utrzymującym się ograniczeniu.



Czego nie obiecywać

- ✗ nie obiecywać regeneracji chrząstki;
- ✗ nie obiecywać wyleczenia choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego;
- ✗ nie obiecywać całkowitego ustąpienia bólu;
- ✗ nie obiecywać powrotu do pełnej sprawności sportowej bez procesu rehabilitacji.



Wniosek edukacyjny: W bólu kolana należy połączyć protokół z odpowiednim dawkowaniem ruchu. Celem jest poprawa komfortu i funkcji, nie tworzenie nieuzasadnionych obietnic strukturalnych.

Przypadek 14 | Ból promieniujący z dolnej części pleców do nogi

Karta przypadku klinicznego



GLÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjent zgłasza ból rozpoczynający się w prawej okolicy lędźwiowo-pośladkowej i promieniujący wzdłuż tylnej części uda do łydki.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 50 lat;
- objawy rozpoczęły się po przenoszeniu ciężkich pudeł;
- ból obecny od dwóch tygodni;
- nasilenie podczas długiego siedzenia;
- częściowa ulga podczas krótkiego spaceru;
- okresowe mrowienie łydki;
- pacjent nadal samodzielnie chodzi.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjent opisuje ból jako piekący i ciągnący. Objawy nasilają się podczas siedzenia i pochylania. Nie zgłasza utraty kontroli nad pęcherzem ani jelitami, drętwienia okolicy krocza lub gwałtownego osłabienia nogi.



ANALIZA KLINICZNA

Promieniowanie poniżej kolana oraz mrowienie wymagają dokładniejszej oceny neurologicznej. Aurikuloterapia może być rozważana wyłącznie jako uzupełnienie planu, a nie jako metoda zastępująca badanie lekarskie lub fizjoterapeutyczne.



ELEMENTY WYMAGAJĄCE OCENY

- przebieg i zasięg promieniowania;
- obecność drętwienia lub mrowienia;
- siła kończyny dolnej;
- sposób chodzenia;
- reakcja na siedzenie, chodzenie i zmianę pozycji;
- występowanie objawów alarmowych.



Ból pleców
6/10



Ból nogi
7/10

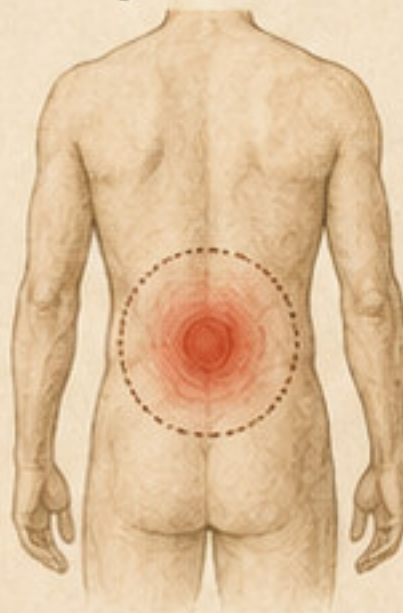


Mrowienie:
okresowe



BÓL MIEJSCOWY A BÓL PROMIENIUJĄCY

Ból miejscowy
ograniczony do obszaru
pochodzenia



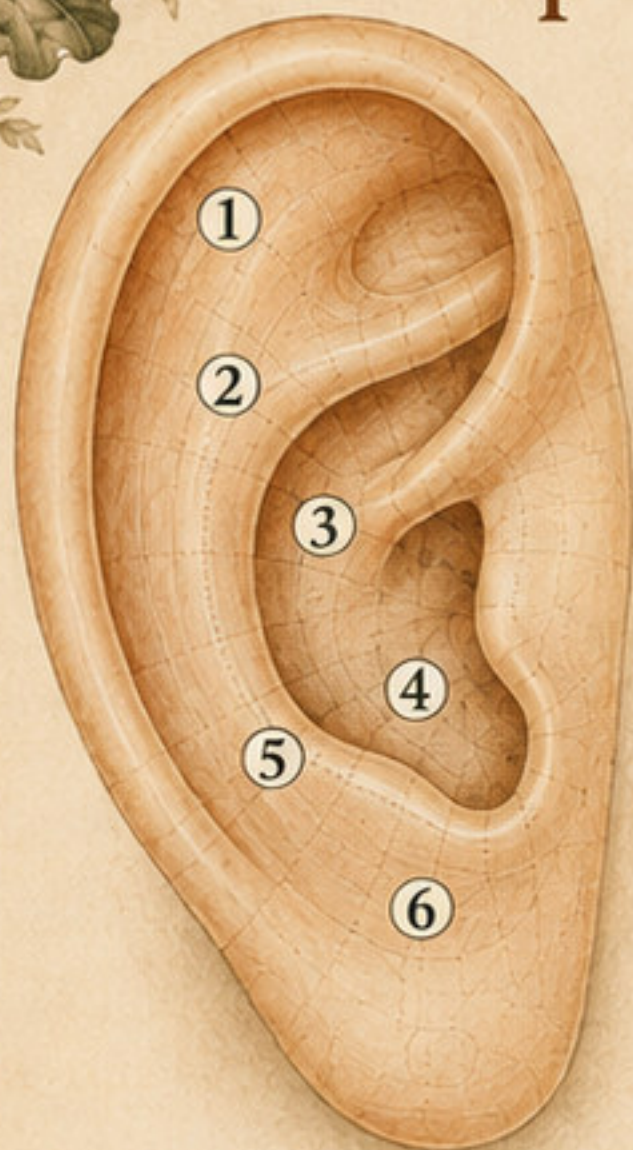
Ból promieniujący
rozchodzi się wzdłuż nerwu
do kończyny



Natychmiastowej pomocy wymagają:
utrata kontroli nad pęcherzem lub jelitami, drętwienie krocza,
szybko narastające osłabienie nogi, obustronne ciężkie objawy
lub nagłe pogorszenie zdolności chodzenia.

Przypadek 14 |

Protokół uzupełniający przy bólu promieniującym



Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia i lepszej tolerancji bólu.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w organizacji reakcji napięciowej.
- 3 Odcinek lędźwiowy kręgosłupa — punkt miejscowy dobrany zgodnie z przyjętą kartografią.
- 4 Nerw kulszowy — punkt rozważany przy bólu przebiegającym wzdłuż kończyny dolnej.
- 5 Pośladek — punkt lokalny odpowiadający początkowemu obszarowi dolegliwości.
- 6 Punkt Zero — równoważenie i uporządkowanie kombinacji.



Protokół wykorzystany w przypadku

- + cztery punkty podczas pierwszej sesji;
- + delikatna stymulacja dostosowana do reaktywności;
- + jedna sesja tygodniowo;
- + ocena siły, czucia i sposobu chodzenia przed każdą sesją;
- + unikanie długiego siedzenia bez zmiany pozycji;
- + krótkie spacerowanie wykonywane w granicach tolerancji;
- + równoległa konsultacja fizjoterapeutyczna.



Uzasadnienie terapeutyczne

Kombinację oparto na punktach regulacyjnych i punktach odpowiadających przebiegowi dolegliwości. Protokół miał wspierać komfort, ale nie zastępował oceny przyczyny ucisku lub podrażnienia struktur nerwowych.



Sprawdź przed każdą sesją

- ✓ siła
- ✓ czucie
- ✓ chód
- ✓ zasięg promieniowania



Przebieg i obserwowana zmiana

- + po pierwszej sesji: krótkotrwałe zmniejszenie napięcia pośladka;
- + po tygodniu: łatwiejsze wykonanie krótkiego spaceru;
- + po dwóch tygodniach: ból nogi oceniony na 5/10;
- + mrowienie występowało rzadziej, lecz nadal było obecne;
- + nie stwierdzono pogorszenia siły kończyny.

EWOLUCJA W CIĄGU DWÓCH TYGODNI

Dzień 0
(po pierwszej sesji)



Krótkotrwałe zmniejszenie napięcia pośladka.

Tydzień 1



Łatwiejsze wykonanie krótkiego spaceru.

Tydzień 2



Ból nogi oceniony na 5/10.



Mrowienie występowało rzadziej, lecz nadal było obecne.



Obserwacje praktyczne

- + każdorazowo pytać o zmianę czucia i siły;
- + odnotowywać, jak daleko promieniuje ból;
- + nie wykonywać intensywnej stymulacji przy dużej nadwrażliwości;
- + nie sugerować rezygnacji z diagnostyki;
- + natychmiast przerwać postępowanie uzupełniające przy pojawieniu się objawów alarmowych.



Caixa de segurança

Utrata czucia w okolicy krocza, zaburzenia oddawania moczu lub stolca, obustronne objawy albo szybko narastające osłabienie nóg wymagają pilnej pomocy medycznej.



Wniosek edukacyjny:

W bólu promieniującym ważniejsza od rozbudowywania protokołu jest regularna ocena neurologiczna i prawidłowe skierowanie pacjenta.

Przypadek 15 | Nawracająca migrena z nadwrażliwością na światło

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjentka zgłasza nawracający, pulsujący ból lewej strony głowy, któremu towarzyszą nudności, nadwrażliwość na światło oraz potrzeba odpoczynku w cichym pomieszczeniu.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 31 lat;
- migrena rozpoznana wcześniej przez lekarza;
- dwa lub trzy napady w miesiącu;
- czas trwania: od kilku godzin do jednego dnia;
- pogorszenie podczas zwykłej aktywności;
- możliwe czynniki wyzwalające: brak snu, pomijanie posiłków i stres;
- bez nowej zmiany charakteru bólu.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjentka zwykle zauważa zmęczenie i sztywność karku kilka godzin przed bólem. Następnie pojawia się jednostronne pulsowanie, nudności i niechęć do światła. Nie zgłasza nowego osłabienia kończyn, utraty przytomności ani nagłego bólu o maksymalnej intensywności.



ANALIZA KLINICZNA

Opis odpowiada typowym elementom migreny, jednak każdy nowy, gwałtowny lub wyraźnie odmienny ból głowy wymaga ponownej oceny. W aurikuloterapii celem może być uzupełniające wspieranie komfortu i wyciszenia, a nie zastępowanie leczenia zaleconego przez lekarza.



CELE PRACY

- wspieranie zmniejszenia napięcia między napadami;
- obserwacja częstotliwości i czasu trwania migreny;
- identyfikacja możliwych czynników wyzwalających;
- wspieranie snu i regularności posiłków;
- utrzymanie zaleconego leczenia medycznego.



Nadwrażliwość
na światło



Nudności



Pulsujący ból
jednostronny



Napady:
3/miesiąc



Ból:
8/10

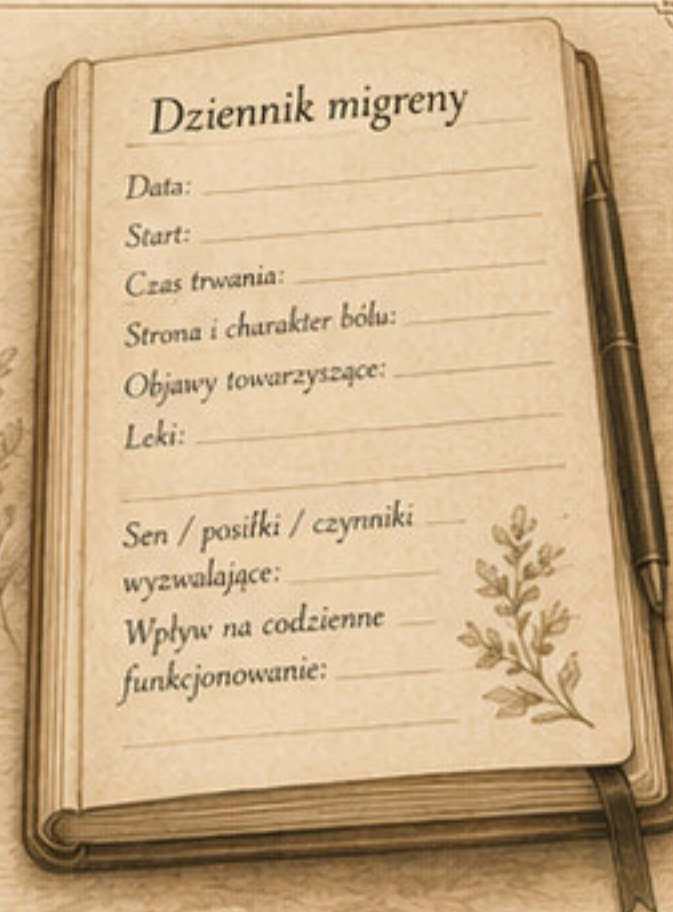


Czas trwania:
8–18 h

DZIENNIK MIGRENY

Należy notować:

- datę i godzinę rozpoczęcia;
- czas trwania;
- stronę i charakter bólu;
- objawy towarzyszące;
- zastosowane leki;
- sen, posiłki i możliwe czynniki wyzwalające;
- wpływ napadu na codzienne funkcjonowanie.

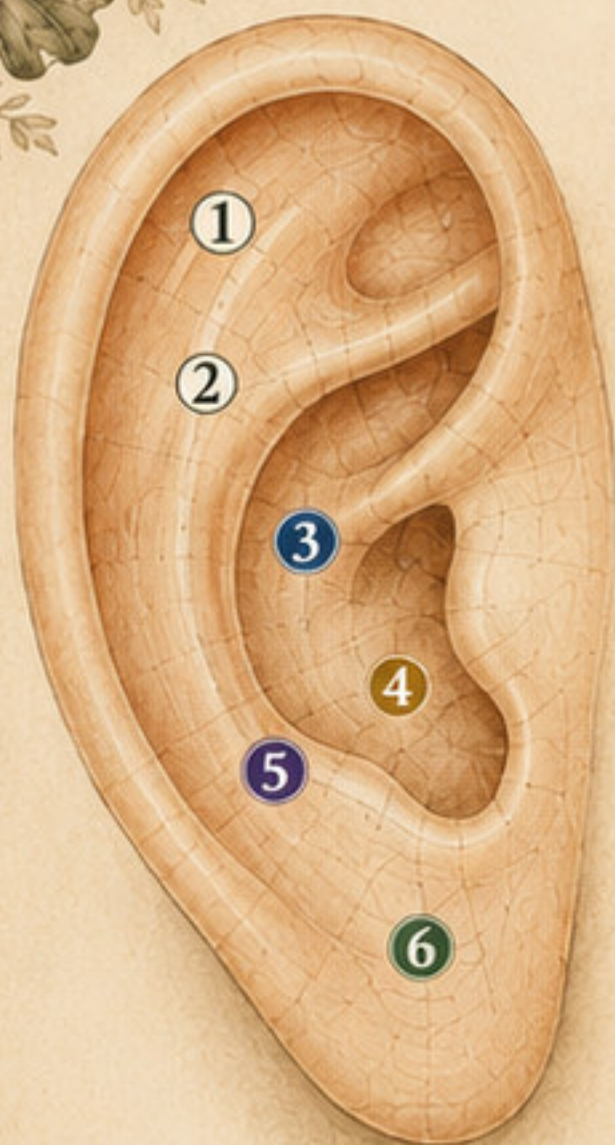


CAIXA DE SEGURANÇA

Nagły, wyjątkowo silny ból głowy, zaburzenia mowy, utrata widzenia, splątanie, drgawki, osłabienie jednej strony ciała lub wysoka gorączka ze sztywnością karku wymagają pilnej pomocy medycznej.

Przypadek 15 |

Protokół uzupełniający między napadami migreny



Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia i zmniejszenia napięcia.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — organizacja reakcji autonomicznej.
- 3 Podkora — punkt rozważany w kontekście nadwrażliwości i pobudzenia.
- 4 Potylica — wsparcie przy napięciu okolicy potylicznej i odpoczynku.
- 5 Czoło / Skroń — punkt miejscowy dobierany zgodnie z obszarem bólu i kartografią.
- 6 Punkt Zero — równoważenie protokołu.

skroń



potylica



KALENDARZ MIESIĘCZNY

PON	WT	ŚR	CZW	PT	SOB	NDZ
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	3	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	2	26	27	28
29	30	31	—	—	—	—

* = napad migreny



Protokół wykorzystany w przypadku

- + zastosowanie głównie w okresie między napadami;
- + pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- + łagodna stymulacja;
- + jedna sesja tygodniowo przez cztery tygodnie;
- + prowadzenie dziennika migreny;
- + zachowanie leczenia zaleconego przez lekarza;
- + obserwacja częstotliwości przyjmowania leków przeciwbólowych.



Uzasadnienie terapeutyczne

Protokół zbudowano wokół wyciszenia, napięcia autonomicznego oraz obszaru głowy i potylicy. Nie zakładano, że każdy ból głowy jest migreną ani że stymulacja punktów powinna opóźniać pilną diagnostykę.



Przebieg i obserwowana zmiana

- + pierwszy miesiąc przed rozpoczęciem obserwacji: trzy napady;
- + po dwóch tygodniach: lepsze rozpoznawanie wczesnych sygnałów;
- + po czterech tygodniach: dwa napady, bez wyraźnej zmiany intensywności;
- + pacjentka szybciej ograniczała światło i przerywała aktywność;
- + wyniku nie przypisano wyłącznie aurikuloterapii.



Obserwacje praktyczne

- + stosować dziennik zamiast opierać się na pamięci;
- + nie zmieniać samodzielnie leków profilaktycznych;
- + obserwować możliwość nadużywania leków doraźnych;
- + zwracać uwagę na zmianę wzorca bólu;
- + skierować do lekarza przy nasileniu lub częstszych napadach.



Przed napadem / podczas napadu / po napadzie

Przed napadem

- + zmęczenie
- + sztywność karku



Podczas napadu

- + pulsujący ból
- + nudności
- + nadwrażliwość na światło



Po napadzie

- + odpoczynek
- + obserwacja przebiegu



Wniosek edukacyjny:

W migrenie należy oceniać częstotliwość, czas trwania, objawy towarzyszące i wpływ na funkcjonowanie. Protokół uzupełniający nie zastępuje leczenia migreny.



Nie przerywać leczenia zaleconego przez lekarza.



Przypadek 16 | Napięciowy ból głowy po pracy przy ekranie

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjent zgłasza obustronny, uciskający ból głowy przypominający ciasną opaskę, który pojawia się najczęściej po południu.



PROFIL PRZYPADKU

- ♦ wiek: 38 lat;
- ♦ codzienna praca przy dwóch monitorach;
- ♦ ból pojawia się trzy lub cztery razy w tygodniu;
- ♦ charakter uciskający, bez wyraźnego pulsowania;
- ♦ współistniejące napięcie karku;
- ♦ brak nudności i wymiotów;
- ♦ zwykły ruch nie powoduje wyraźnego nasilenia.



KRÓTKI WYWIAD

Ból rozpoczyna się zwykle w okolicy karku i stopniowo obejmuje skronie oraz czoło. Pacjent często pracuje bez przerwy przez kilka godzin. Zauważa również zaciskanie szczęki podczas koncentracji.



ANALIZA KLINICZNA

Obustronny uciskający ból, który nie nasila się wyraźnie podczas codziennej aktywności, może odpowiadać napięciowemu bólowi głowy. Należy jednak zweryfikować częstotliwość, stosowane leki i obecność cech sugerujących inny rodzaj bólu.



CELE PRACY

- ♦ zmniejszenie napięcia karku, skroni i szczęki;
- ♦ poprawa regularności przerw;
- ♦ obserwacja częstotliwości bólu;
- ♦ ograniczenie długiego skupienia wzroku bez odpoczynku;
- ♦ ocena użycia leków przeciwbólowych.



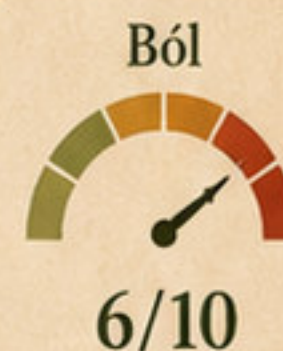
CZYNNIKI PODTRZYMUJĄCE

- ♦ ekran ustawiony zbyt nisko;
- ♦ praca bez przerw;
- ♦ zaciskanie żuchwy;
- ♦ niewystarczające nawodnienie;
- ♦ pomijanie posiłków;
- ♦ krótki sen;
- ♦ stres zawodowy.



CAIXA DE SEGURANÇA

Nowy nagły ból, ból po urazie, zaburzenia widzenia, osłabienie kończyn, splątanie, gorączka lub ból szczęki podczas jedzenia wymagają oceny medycznej.



Czas przy ekranie



Przerwy



2 dniennie

MIGRENA CZY BÓL NAPIĘCIOWY?

Ból napięciowy

uciskający, jak opaska
obustronny
nasilenie łagodne do umiarkowanego
brak nudności
nie nasila się przy zwykłej aktywności
często związany z napięciem mięśni

VS

Migrena

pulsujący
często jednostronny
nasilenie umiarkowane do silnego
nudności, wymioty
nasila się przy aktywności
często nadwrażliwość na światło i dźwięk

Przypadek 16 |

Protokół dla napięcia karku, skroni i szczęki



Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia i redukcji napięcia.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w organizacji reakcji stresowej.
- 3 Szyja / Odcinek szyjny — punkt miejscowy przy napięciu karku.
- 4 Skroń — punkt odpowiadający obszarowi bólu, zgodnie z kartografią.
- 5 Żuchwa — punkt rozważany przy zaciskaniu szczęki.
- 6 Punkt Zero — równoważenie zestawu.

Mapa obszarów bólu

szyja → skronie → czoło



Ewolucja w 3 tygodnie

1

Tydzień 1

mniejsze napięcie karku oraz skroni; mniej częste bóle.

2

Tydzień 2

intensywność bólu oceniona na 4/10; mniej zaciskania żuchwy.

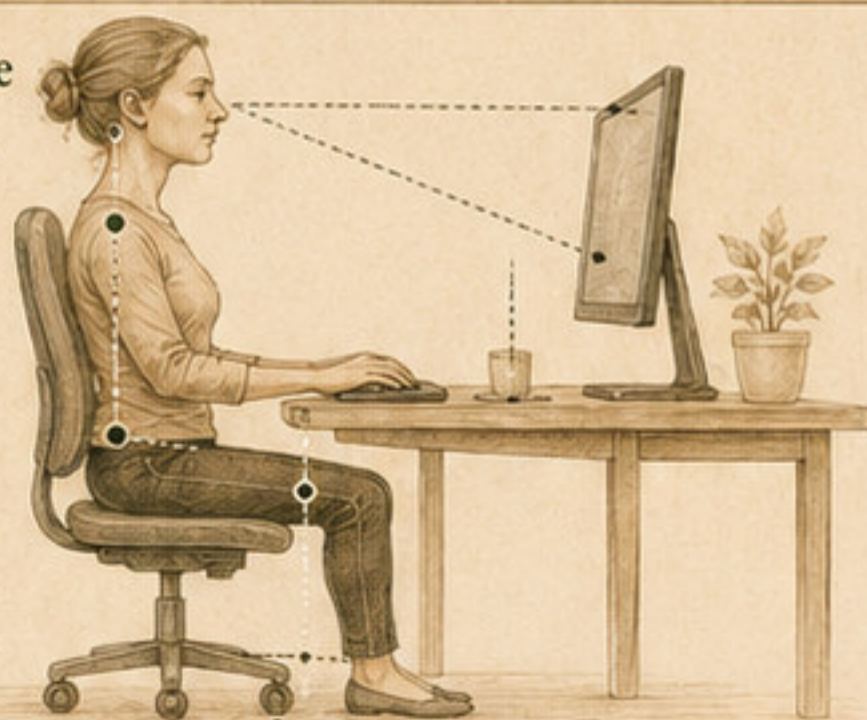
3

Tydzień 3

poprawa utrzymuje się, ale ból może wracać po długiej pracy bez przerwy.

Ergonomia pracy przy ekranie

- ✓ monitor na wysokości oczu;
- ✓ odległość ramienia do monitora;
- ✓ plecy podparte, stopy płasko;
- ✓ ramiona rozluźnione;
- ✓ przerwa co około godzinę;
- ✓ kilka głębokich oddechów i rozluźnienie żuchwy.



Protokół wykorzystany w przypadku

- + trzy punkty regulacyjne i trzy miejscowe;
- + delikatna stymulacja;
- + jedna sesja tygodniowo;
- + przerwa od ekranu co około godzinę;
- + rozluźnienie żuchwy bez silnego rozciągania;
- + korekta wysokości monitora;
- + dziennik bólu i przyjmowanych leków.



Uzasadnienie terapeutyczne

Protokół obejmował zarówno napięcie ogólne, jak i miejsca najczęściej zgłaszanych dolegliwości. Zmiana ergonomii i częstotliwości przerw była niezbędna, ponieważ objawy regularnie powracały w tych samych warunkach pracy.



Przebieg i obserwowana zmiana

+ po pierwszej sesji: mniejsze napięcie karku;

- + po tygodniu: dwa dni bez bólu;
- + po dwóch tygodniach: intensywność bólu oceniona na 4/10;
- + po trzech tygodniach: mniej zaciskania żuchwy podczas pracy;
- + ból nadal pojawiał się po wielogodzinnej pracy bez przerwy.



Obserwacje praktyczne

- + odróżniać częstotliwość bólu od jego intensywności;
- + pytać o ilość stosowanych leków;
- + nie przypisywać każdego bólu napięciu;
- + oceniać wzrok i warunki pracy;
- + skierować do lekarza przy zmianie charakteru bólu.



Dziennik bólu głowy powinien zawierać:

- + datę
- + czas trwania
- + charakter bólu
- + objawy dodatkowe
- + możliwy czynnik wyzwalający
- + zastosowany lek



Obserwuj leki przeciwbólowe

- + częstotliwość użycia
- + rodzaj leku
- + związek z nasileniem bólu



Wniosek edukacyjny: W napięciowym bólu głowy najlepszy plan łączy ocenę objawów, pracę z napięciem mięśniowym, ergonomię i kontrolę częstotliwości stosowania leków.

Przypadek 17 | Fibromialgia i przewlekły ból uogólniony

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjentka z rozpoznaną fibromialgią zgłasza rozlany ból mięśniowo-szkieletowy, zmęczenie, płytki sen oraz większą wrażliwość na dotyk.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 49 lat;
- diagnoza postawiona przez lekarza reumatologa;
- objawy utrzymują się od kilku lat;
- natężenie bólu zmienia się w ciągu tygodnia;
- okresy pogorszenia po stresie i zbyt dużym wysiłku;
- trudność w regeneracji po aktywności;
- współistniejące problemy ze snem.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjentka opisuje dni z umiarkowanym dyskomfortem oraz dni, w których nawet lekki dotyk jest nieprzyjemny. Próby wykonania dużej ilości ćwiczeń w „lepszym dniu” często prowadzą do późniejszego pogorszenia.



ANALIZA KLINICZNA

Fibromialgia jest związana z przewlekłym bólem uogólnionym i wymaga indywidualnego, wieloelementowego postępowania. Ocena powinna obejmować nie tylko natężenie bólu, ale również sen, zmęczenie, funkcjonowanie, aktywność i czynniki psychospołeczne.



CELE PRACY

- wspieranie ogólnego komfortu;
- poprawa tolerancji delikatnej stymulacji;
- obserwacja jakości snu i zmęczenia;
- wspieranie regularnej, odpowiednio dawkowanej aktywności;
- unikanie cyklu nadmiernego wysiłku i późniejszego pogorszenia.



OBSZARY MONITOROWANIA

- ból;
- zmęczenie;
- sen;
- koncentracja;
- tolerancja dotyku;
- codzienne funkcjonowanie;
- czas regeneracji po aktywności.



CAIXA DE SEGURANÇA

Nowy miejscowy obrzęk, gorący staw, gorączka, znaczne osłabienie, niewyjaśniona utrata masy ciała lub wyraźne nowy rodzaj bólu nie powinny być automatycznie przypisywane fibromialgii.

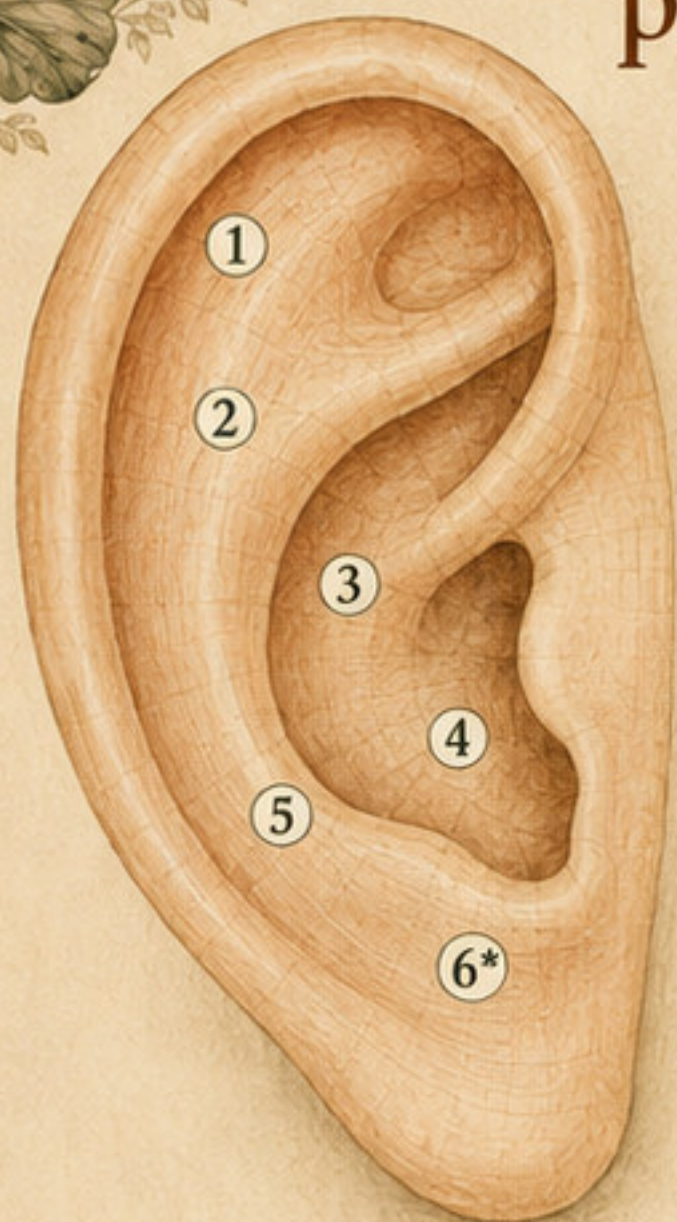


DZIEŃ LEPSZY / DZIEŃ TRUDNIEJSZY



Objawy i tolerancja mogą się zmieniać z dnia na dzień.

Przypadek 17 | Delikatny protokół przy bólu uogólnionym



Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia i ogólnego komfortu.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w regulacji reakcji napięciowej.
- 3 Podkora — punkt rozważany przy nadwrażliwości, śnie i pobudzeniu.
- 4 Potylica — wsparcie odpoczynku i wyciszenia.
- 5 Punkt Zero — organizacja prostego protokołu.
- 6* Punkt odpowiadający dominującemu obszarowi bólu — dobierany tylko wtedy, gdy pacjentka dobrze toleruje podstawowy zestaw.

TOLERANCJA PACJENTKI

NISKA

zaczynamy od minimum



ŚREDNIA

ostrożnie zwiększamy



WYSOKA

stopniowo poszerzamy



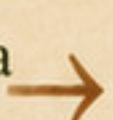
Sesja

łagodna stymulacja,
niewielka liczba punktów.



Reakcja następnego dnia

ocena snu, bólu, zmęczenia
i funkcjonowania.



Decyzja o kontynuacji

utrzymujemy, zmieniamy
lub robimy przerwę.



Protokół wykorzystany w przypadku

- + rozpoczęcie od trzech lub czterech punktów;
- + bardzo łagodna stymulacja;
- + krótka pierwsza sesja;
- + brak automatycznego stosowania wielu punktów miejscowych;
- + cotygodniowa ocena tolerancji;
- + zachowanie planu ustalonego z lekarzem i fizjoterapeutą;
- + stopniowa aktywność dostosowana do możliwości.



Uzasadnienie terapeutyczne

Ze względu na uogólnioną nadwrażliwość zastosowano niewielką liczbę punktów. Celem było wspieranie komfortu bez przeciążania pacjentki intensywną lub nadmiernie rozbudowaną stymulacją.



Przebieg i obserwowana zmiana

- + po pierwszej sesji: dobra tolerancja, bez nasilenia bólu;
- + po tygodniu: nieznacznie spokojniejszy sen;
- + po trzech tygodniach: szybszy powrót do równowagi po łagodnej aktywności;
- + ogólny ból pozostawał zmienny;
- + poprawę oceniano na podstawie funkcjonowania, a nie oczekiwania całkowitego braku bólu.



Obserwacje praktyczne

- + rozpoczynać od minimalnej potrzebnej stymulacji;
- + pytać o reakcję następnego dnia;
- + nie zwiększać intensywności po jednorazowym dobrym dniu;
- + respektować granice zmęczenia;
- + nie przedstawiać aurikuloterapii jako leczenia całego zespołu objawów.



Mniej punktów, więcej obserwacji



tolerancja



sen



zmęczenie



funkcja



Ruch i aktywność powinny być indywidualnie dostosowane, możliwe do utrzymania i omawiane wspólnie z pacjentem.



Wniosek edukacyjny:

Przy fibromialgii prostota protokołu, łagodna stymulacja i obserwacja funkcji są ważniejsze niż stosowanie dużej liczby punktów.

Przypadek 18 | Ból mięśni po nagłym zwiększeniu treningu

Karta przypadku klinicznego



GLÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjent zgłasza ból mięśni ud i łydek po powrocie do intensywnego treningu siłowego po kilku miesiącach przerwy.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 27 lat;
- dwa intensywne treningi w krótkim odstępie;
- brak odpowiedniego przygotowania;
- ból pojawił się następnego dnia;
- sztywność podczas schodzenia po schodach;
- brak pojedynczego momentu urazu;
- brak dużego obrzęku i rozległego zasinienia.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjent odczuwa obustronną tkliwość mięśni, szczególnie podczas siadania i wstawania. Może normalnie chodzić, choć porusza się wolniej. Nie zgłasza nagłego zerwania, deformacji ani całkowitej utraty siły.



ANALIZA KLINICZNA

Obraz może odpowiadać przeciążeniu po zbyt gwałtownym zwiększeniu aktywności. Należy jednak odróżnić typową bolesność od urazu z nasilającym się obrzękiem, dużym zasinieniem, wyraźną utratą funkcji lub bardzo silnym bólem.



CELE PRACY

- wspieranie komfortu podczas regeneracji;
- utrzymanie łagodnego ruchu w granicach tolerancji;
- unikanie kolejnego intensywnego treningu;
- obserwacja siły, obrzęku i zakresu ruchu;
- stopniowy powrót do aktywności.



OCENA FUNKCJONALNA

- możliwość chodzenia;
- wstawanie z krzesła;
- schodzenie po schodach;
- zakres ruchu;
- obecność obrzęku;
- zdolność napięcia mięśnia;
- rozwój objawów w kolejnych dniach.



CAIXA DE SEGURANÇA

Bardzo silny lub szybko narastający ból, duży obrzęk, rozległe zasinienie, drętwienie, wyraźne osłabienie albo niemożność obciążenia kończyny wymagają oceny medycznej.



Ból
6/10



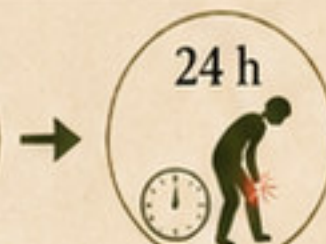
Obrzęk: brak



Chód:
zachowany



TRENING



BÓL PO TRENINGU



STOPNIOWA POPRAWA



REGENERACJA

PRZECIĄŻENIE CZY URAZ?

Najczęściej: przeciążenie

- ✓ ból obustronny
- ✓ tkliwość mięśni
- ✓ brak pojedynczego momentu urazu
- ✓ chód zachowany
- ✓ stopniowa poprawa w kolejnych dniach

Możliwy uraz – skonsultuj, jeśli:

- ! nagły początek bólu w jednym miejscu
- ! duży obrzęk lub rozległe zasinienie
- ! niemożność pełnego obciążenia
- ! wyraźne osłabienie mięśnia
- ! brak poprawy lub pogorszenie

Przypadek 18 |

Protokół wspierający regenerację po wysiłku



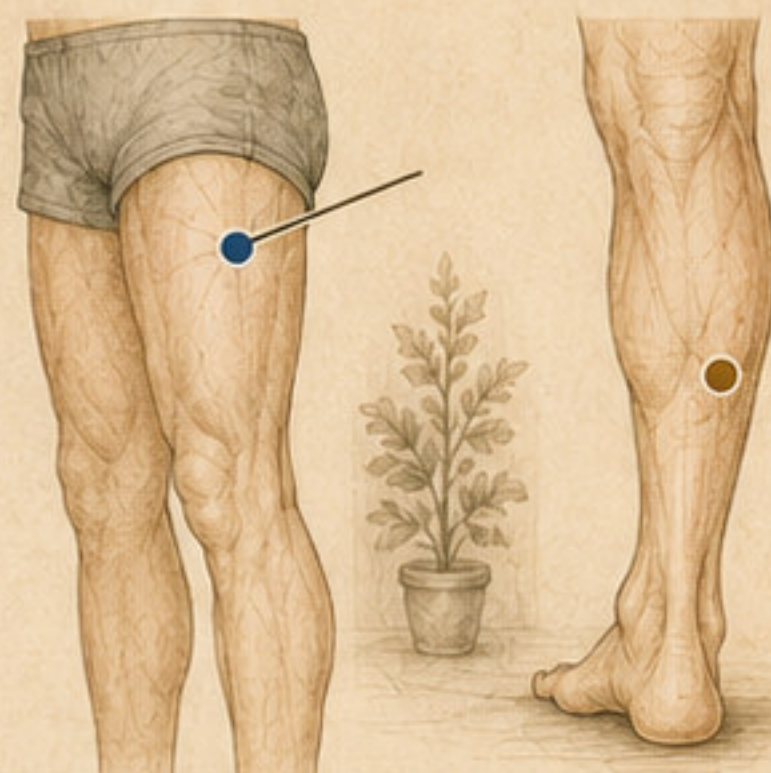
Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia i tolerancji dyskomfortu.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w regulacji reakcji napięciowej.
- 3 Udo — punkt miejscowy zgodny z obszarem dominującej dolegliwości.
- 4 Podudzie / Łydka — punkt lokalny dobierany zgodnie z kartografią.
- 5 Mięśnie — punkt funkcjonalny stosowany w przyjętym systemie.
- 6 Punkt Zero — równoważenie i uproszczenie kombinacji.

KARTOGRAFIA NOGI

UDO

ŁYDKA



Skala powrotu do aktywności



odpoczynek



lekki ruch



umiarkowane obciążenie



pełny trening

Zatrzymaj się, gdy...



- ♦ ból narasta
- ♦ wraca obrzęk
- ♦ pojawia się utrata siły
- ♦ ruch staje się ograniczony



Protokół wykorzystany w przypadku

- ♦ pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- ♦ łagodna stymulacja;
- ♦ jedna sesja obserwacyjna;
- ♦ brak ciężkiego treningu do czasu wyraźnej poprawy;
- ♦ lekki ruch bez ostrego bólu;
- ♦ odpowiedni odpoczynek i sen;
- ♦ stopniowe zwiększanie obciążenia po odzyskaniu funkcji.



Uzasadnienie terapeutyczne

Protokół miał wspierać komfort w okresie regeneracji. Nie był przedstawiany jako sposób przyspieszania gojenia poważnego uszkodzenia mięśnia ani jako pozwolenie na natychmiastowy powrót do intensywnego treningu.



Przebieg i obserwowana zmiana

- ♦ po sesji: subiektywne zmniejszenie napięcia;
- ♦ po dwóch dniach: łatwiejsze wstawanie z krzesła;
- ♦ po czterech dniach: ból oceniony na 3/10;
- ♦ po siedmiu dniach: powrót do lekkiego treningu;
- ♦ pełne obciążenie nie zostało wznowione od razu.



Obserwacje praktyczne

- ♦ analizować, czy ból jest obustronny i związany z wysiłkiem;
- ♦ nie masować intensywnie miejsca podejrzenia ostrego urazu;
- ♦ obserwować obrzęk i zasinienie;
- ♦ nie wracać do pełnego treningu tylko dlatego, że ból chwilowo się zmniejszył;
- ♦ zwiększać obciążenie etapami.



Kalendarz 7-dniowy

Dzień	1	2	3	4	5	6	7
Cel	odpoczynek i obserwacja	łagodny ruch bez bólu ostrego	ochodzenie i mobilność stopniowo			lekki trening funkcjonalny bez bólu	

Zasada: bez ostrego bólu podczas i po aktywności.



Powrót do aktywności powinien być stopniowy. Ostry lub narastający ból, ponowny obrzęk oraz utrata siły lub ruchu są sygnałami do zatrzymania treningu i konsultacji.



Wniosek edukacyjny: Przy przeciążeniu mięśni protokół jest dodatkiem do właściwego odpoczynku, obserwacji funkcji i rozsądnego zwiększania obciążenia.

Przypadek 19 | Ból bocznej części biodra i ograniczenie chodzenia

Karta przypadku klinicznego



GLÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjentka zgłasza ból bocznej części prawego biodra, nasilający się podczas dłuższego chodzenia, wchodzenia po schodach oraz leżenia na prawym boku.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 56 lat;
- objawy obecne od około siedmiu tygodni;
- stopniowy początek bez pojedynczego urazu;
- ostatnio zwiększona liczba spacerów;
- tkliwość bocznej części biodra;
- krótszy krok po dłuższym marszu;
- brak gorączki i widocznego zaczerwienienia.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjentka może samodzielnie chodzić, jednak po około trzydziestu minutach pojawia się wyraźny dyskomfort. Ból utrudnia sen na prawym boku. Nie zgłasza nagłego upadku, deformacji ani całkowitej niemożności obciążenia nogi.



ANALIZA KLINICZNA

Opis sugeruje przeciążenie okolicy biodra, ale nie pozwala samodzielnie określić zajętej struktury. Należy ocenić chód, zakres ruchu, siłę, lokalizację bólu oraz możliwość przenoszenia dolegliwości z odcinka lędźwiowego.



CELE PRACY

- wspieranie komfortu podczas chodzenia;
- zmniejszenie dolegliwości podczas snu;
- dostosowanie długości spacerów;
- obserwacja siły i zakresu ruchu;
- skierowanie do fizjoterapeuty lub lekarza przy utrzymującym się ograniczeniu.



OCENA FUNKCJONALNA

- czas chodzenia przed pojawieniem się bólu;
- możliwość wchodzenia po schodach;
- sposób wstawania z krzesła;
- możliwość założenia buta i skarpety;
- tolerancja leżenia na boku;
- obecność bólu w spoczynku i w nocy.



CAIXA DE SEGURANÇA

Pilnej oceny wymagają między innymi: silny ból po upadku, niemożność chodzenia lub obciążenia nogi, widoczna deformacja, gorący i obrzęknięty staw, gorączka albo nagle pogorszenie stanu.



Spacer:
30 min



Sen na prawym
boku:
utrudniony



RUCH, SEN, CHÓD I FUNKCJA



Ruch



Sen



Chód



Funkcja



NAJWAŻNIEJSZY MIERNIK PRZYPADKU:

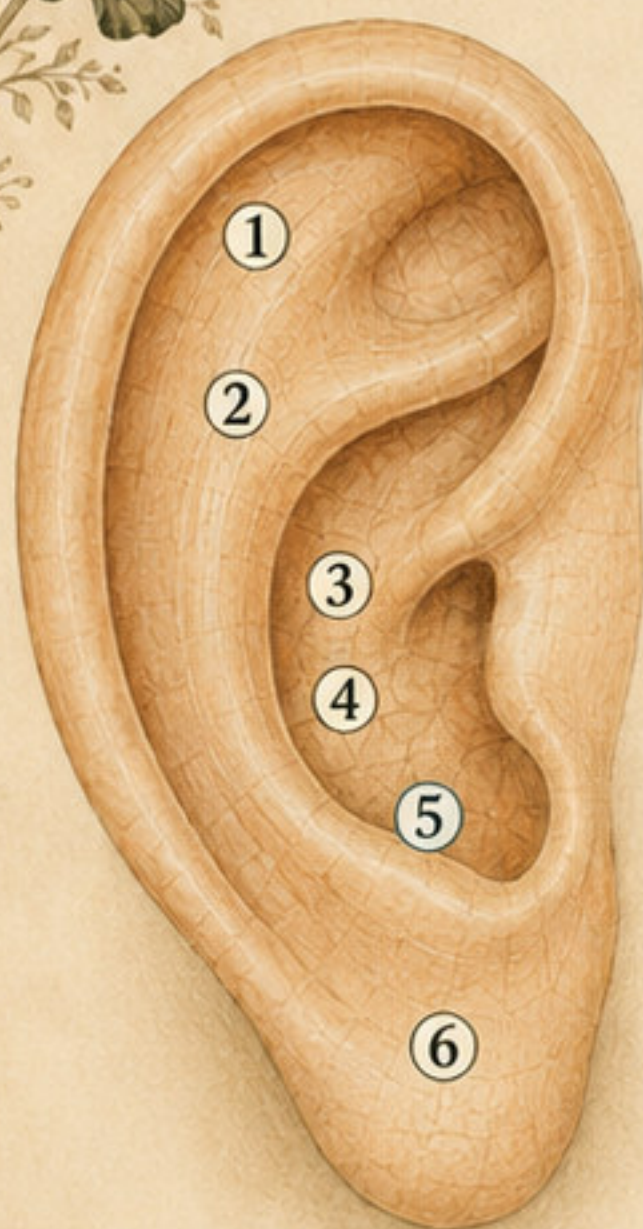
Ile minut pacjentka może chodzić w komfortowym tempie przed wyraźnym nasileniem objawów?



MIEJSCE NA KONTYNUACJĘ PROTOKOŁU NA NASTĘPNEJ STRONIE

Przypadek 19 |

Protokół wspierający komfort biodra i chód



Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia oraz lepszej tolerancji dyskomfortu.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w organizacji reakcji napięciowej.
- 3 Biodro — główny punkt miejscowy dobrany zgodnie z przyjętą kartografią.
- 4 Pośladek — punkt uzupełniający przy napięciu tylnobocznej okolicy biodra.
- 5 Odcinek lędźwiowy kręgosłupa — rozważany, gdy występuje współistniejący ból pleców lub promieniowanie.
- 6 Punkt Zero — równoważenie i uporządkowanie kombinacji.

Obszar wsparcia

Wsparcie komfortu biodra oraz płynności chodu w codziennym funkcjonowaniu.

Postęp funkcjonalny



Protokół wykorzystany w przypadku

- cztery punkty podstawowe podczas pierwszej sesji;
- dodanie jednego punktu miejscowego po ocenie reaktywności;
- łagodna stymulacja;
- jedna sesja tygodniowo przez trzy tygodnie;
- skrócenie spacerów do czasu niewywołującego wyraźnego nasilenia;
- unikanie długiego leżenia na bolesnym boku;
- konsultacja fizjoterapeutyczna dotycząca chodu, siły i obciążenia.



Uzasadnienie terapeutyczne

Protokół miał wspierać komfort oraz poprawić tolerancję codziennego ruchu. Nie zakładano, że sam punkt biodra pozwoli ustalić przyczynę bólu lub naprawić określoną strukturę. Kluczowe znaczenie miały ocena funkcjonalna i dostosowanie obciążenia.



Przebieg i obserwowana zmiana

- po pierwszej sesji: zmniejszenie napięcia bocznej części biodra;
- po pierwszym tygodniu: łatwiejsze zasypianie po zmianie pozycji snu;
- po dwóch tygodniach: komfortowy spacer wydłużony z około 30 do 40 minut;
- po trzech tygodniach: ból podczas chodzenia oceniony na 4/10;
- dyskomfort nadal pojawiał się po długim wchodzeniu po schodach.



Obserwacje praktyczne

- mierzyć czas chodzenia przed nasileniem bólu;
- obserwować zmianę długości kroku;
- nie zwiększać gwałtownie dystansu po chwilowej poprawie;
- uwzględnić możliwość związku z odcinkiem lędźwiowym;
- skierować do lekarza przy bólu nocnym niezależnym od pozycji, gorączce lub pogorszeniu funkcji.

Co obserwować podczas chodu



KROK

Długość, rytm i stabilność kroku.



BÓL

Nasilenie w trakcie chodzenia i po odpoczynku.



SCHODY

Wchodzenie i schodzenie — tolerancja.



SEN

Jakość snu i komfort po zmianie pozycji.



Wniosek edukacyjny:

W bólu biodra warto mierzyć realną funkcję: chodzenie, schody, sen i wstawanie. Protokół uszny jest dodatkiem do oceny ruchowej oraz właściwego dawkowania obciążenia.

Moduł 04

Stomatologia, sen i nawyki

Przypadki związane z bruksizmem,
napięciem stawu skroniowo-żuchwowego,
snem i zachowaniami nawykowymi



W tym module analizujemy relację między napięciem emocjonalnym, jakością snu, pracą mięśni żuchwy i utrwalonymi zachowaniami.

Każdy przypadek wymaga oceny przyczyny oraz współpracy z odpowiednim specjalistą.

Przypadek 20 | Nocne zaciskanie zębów i poranne napięcie szczęki

Karta przypadku klinicznego



GLÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjentka zgłasza poranne napięcie szczęki, tkliwość mięśni policzków, uczucie zmęczenia żuchwy oraz okresowy ból skroni po przebudzeniu.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 33 lata;
- partner słyszy nocne zgrzytanie zębami;
- objawy nasilają się w okresach stresu;
- częste zaciskanie zębów podczas pracy;
- sporadyczny ból skroni;
- brak niedawnego urazu twarzy;
- pacjentka nie była jeszcze oceniana przez stomatologa.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjentka zauważa, że podczas skupienia zęby pozostają mocno złączone. Rano odczuwa sztywność żuchwy, która zmniejsza się po kilkunastu minutach. Nie zgłasza nagłego obrzęku, gorączki ani ostrego bólu pojedynczego zęba.



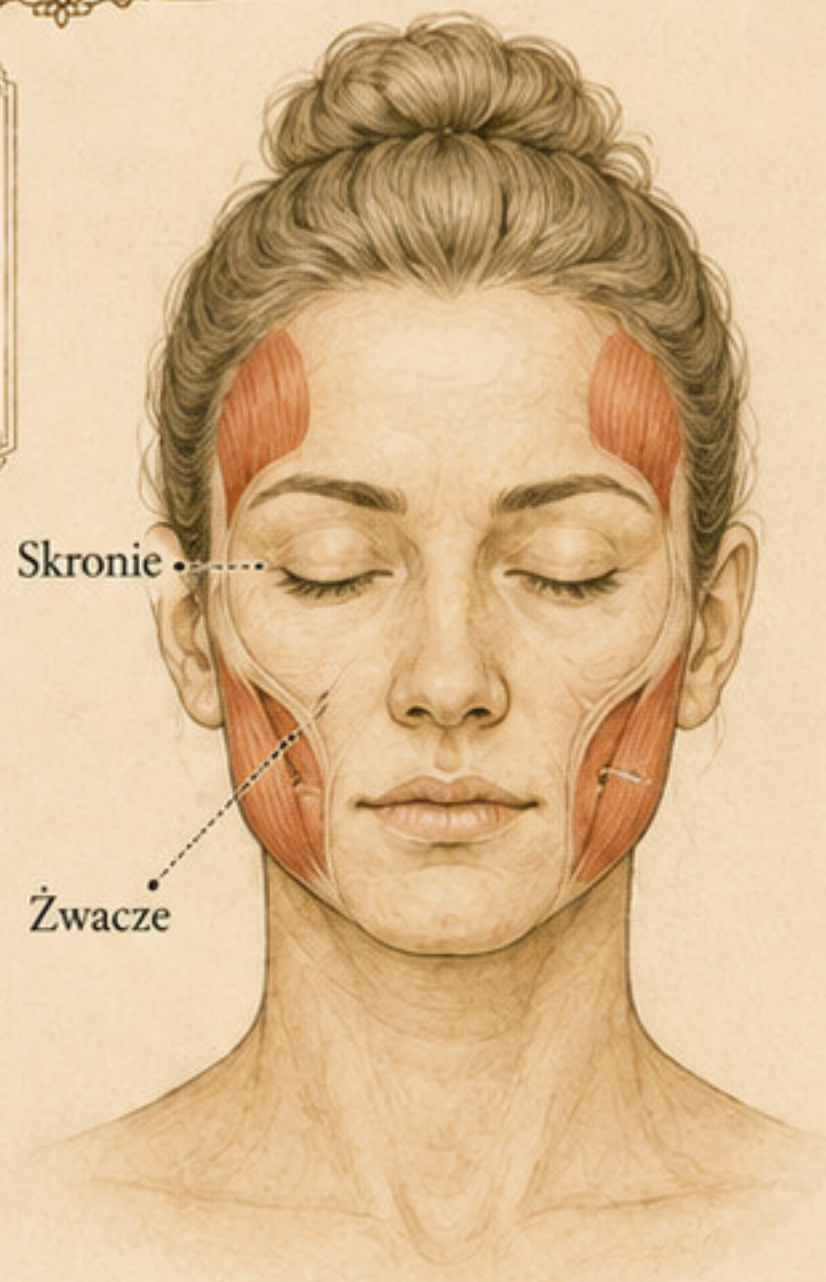
ANALIZA KLINICZNA

Obraz może odpowiadać bruksizmowi i przeciążeniu mięśni żucia, ale wymaga oceny stomatologicznej. Należy sprawdzić stan zębów, ewentualne starcie szkliwa, ból stawu skroniowo-żuchwowego oraz czynniki związane ze stresem i snem.



CELE PRACY

- wspieranie zmniejszenia napięcia mięśni żucia;
- zwiększenie świadomości zaciskania zębów w ciągu dnia;
- poprawa wieczornego wyciszenia;
- obserwacja porannego bólu i sztywności;
- skierowanie na ocenę stomatologiczną.



Napięcie rano



Ból skroni



Stres



DZIEŃ / NOC



Dzień
zaciskanie zębów



Noc
zgrzytanie zębami



POZYCJA SPOCZYNKOWA ŻUCHWY:

Wargi mogą pozostawać delikatnie złączone, ale zęby nie powinny być stale dociśnięte do siebie.



CAIXA DE SEGURANÇA

Silny ból zęba, obrzęk twarzy, gorączka, uraz, trudność w połykaniu lub szybko narastające ograniczenie otwierania ust wymagają pilnej oceny stomatologicznej albo medycznej.

Przypadek 20 |

Protokół wspierający rozluźnienie żuchwy



Dobór punktów

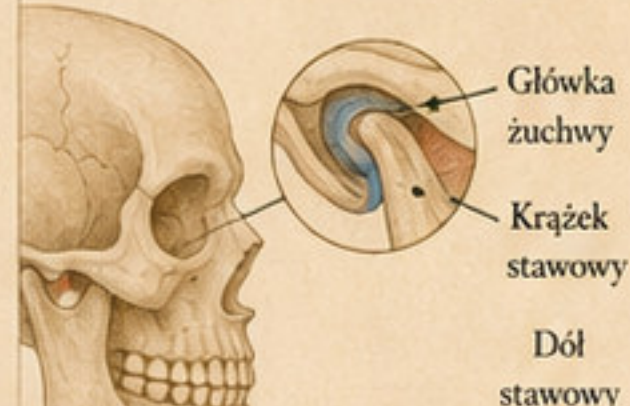
- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia i zmniejszenia napięcia emocjonalnego.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w regulacji napięcia autonomicznego.
- 3 Żuchwa — główny punkt miejscowy, zgodny z przyjętą kartografią.
- 4 Staw skroniowo-żuchwowy — rozważany przy bólu lub napięciu okolicy stawu.
- 5 Skroń — punkt uzupełniający przy bólu skroniowym.
- 6 Punkt Zero — równoważenie i organizacja protokołu.

Mini anatomia

Mięśnie żucia



Staw skroniowo-żuchwowy (TMJ)



Ewolucja w 3 tygodnie

1

Tydzień 1

większa świadomość napięcia i nawyku zaciskania.

2

Tydzień 2

zmniejszenie częstotliwości dolegliwości, poranne napięcie na 5/10.

3

Tydzień 3

mniej epizodów bólu skroni, kontynuacja obserwacji i pracy.



Protokół wykorzystany w przypadku

- ✓ trzy punkty regulacyjne i dwa lub trzy miejscowe;
- ✓ łagodna stymulacja;
- ✓ jedna sesja tygodniowo;
- ✓ codzienna obserwacja ustawienia szczęki podczas pracy;
- ✓ przypomnienie wizualne: „Rozluźnij żuchwę”;
- ✓ ograniczenie żucia gumy;
- ✓ konsultacja stomatologiczna przed decyzją o szynie ochronnej.

Przypomnienie wizualne:
„Rozluźnij żuchwę”



Uzasadnienie terapeutyczne

Dobór uwzględniał zarówno napięcie emocjonalne, jak i obszar mięśni żucia.

Protokół nie zastępował oceny zębów ani decyzji stomatologa dotyczącej ochrony uzębienia.



Przebieg i obserwowana zmiana

- + po pierwszej sesji: przejściowe rozluźnienie mięśni policzków;
- + po tygodniu: częstsze zauważanie zaciskania w ciągu dnia;
- + po dwóch tygodniach: poranne napięcie ocenione na 5/10;
- + po trzech tygodniach: mniej epizodów bólu skroni;
- + nocne zgrzytanie nadal wymagało oceny stomatologicznej.



Obserwacje praktyczne

- ◆ nie obiecywać zatrzymania zgrzytania wyłącznie poprzez stymulację punktów;
- ◆ nie zalecać przypadkowo dobranych ochraniaczy bez konsultacji;
- ◆ oceniać stres, sen i nawykiienne;
- ◆ monitorować ograniczenie otwierania ust;
- ◆ skierować do stomatologa przy uszkodzeniu zębów lub utrzymującym się bólu.

Rozluźniona pozycja szczęki



Zęby rozdzielone, język spoczywa na podniebieniu, usta lekko zamknięte, oddychanie spokojne.



Czego nie robić

- ✗ nie bagatelizować przewlekłego bólu stawu i mięśni;
- ✗ nie ignorować uszkodzeń zębów;
- ✗ nie samodzielnie dobierać szyny ochronnej;
- ✗ nie zwiększać siły stymulacji;
- ✗ nie pomijać pracy nad stresem i nawykami dziennymi.



Wniosek edukacyjny:

W bruksizmie należy łączyć pracę nad napięciem, świadomość nawyków, ochronę zębów i ocenę stomatologiczną. Aurikuloterapia pełni rolę wspierającą.

Przypadek 21 |

Ból stawu skroniowo-żuchwowego podczas otwierania ust

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjent zgłasza ból przed prawym uchem podczas szerokiego otwierania ust, żucia twardych pokarmów i ziewania.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 40 lat;
- objawy utrzymują się od około pięciu tygodni;
- okresowe trzaski podczas ruchu żuchwy;
- większe napięcie rano;
- częste podpieranie brody dłonią;
- brak urazu twarzy;
- brak obrzęku i gorączki.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjent może otworzyć usta, ale odczuwa dyskomfort pod koniec ruchu. Trzask nie zawsze wiąże się z bólem. W ostatnich tygodniach częściej jadł twarde przekąski i zauważał zaciskanie zębów podczas prowadzenia samochodu.



ANALIZA KLINICZNA

Obraz wskazuje na przeciążenie okolicy stawu i mięśni żucia. Należy ocenić zakres otwierania ust, tor ruchu żuchwy, obecność blokowania oraz stan zębów. Sam trzask bez bólu nie zawsze oznacza poważne uszkodzenie, ale utrzymujący się ból i ograniczenie funkcji wymagają specjalistycznej oceny.



CELE PRACY

- wspieranie zmniejszenia napięcia okolicy stawu;
- poprawa komfortu podczas jedzenia;
- ograniczenie czynności przeciążających;
- obserwacja zakresu i toru otwierania ust;
- skierowanie do stomatologa lub fizjoterapeuty stomatologicznego.



CZYNNIKI PODTRZYMUJĄCE

- zaciskanie zębów;
- żucie gumy;
- twarde pokarmy;
- podpieranie brody;
- bardzo szerokie ziewanie;
- stres;
- niewłaściwa pozycja głowy.



BÓL PRZY ŻUCIU



6/10

OTWIERANIE UST: OGRANICZONE

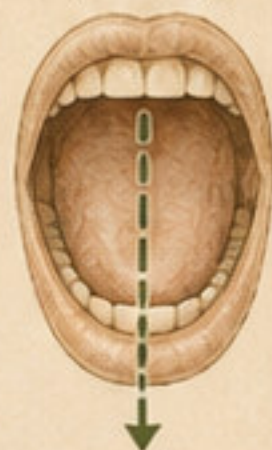


TRZASK: OKRESOWY



TOR OTWIERANIA UST

PRAWDŁOWY TOR (centralny)



ODCHYLENIA BOCZNE



odchylenie w lewo



odchylenie w prawo



CAIXA DE SEGURANÇA

Nagłe zablokowanie żuchwy, znaczny obrzęk, gorączka, uraz, asymetria twarzy albo niemożność swobodnego przyjmowania płynów wymagają szybkiej oceny specjalistycznej.



twarde pokarmy



żucie gumy



szerokie ziewanie



podpieranie brody



zaciskanie zębów



stres

Przypadek 21 |

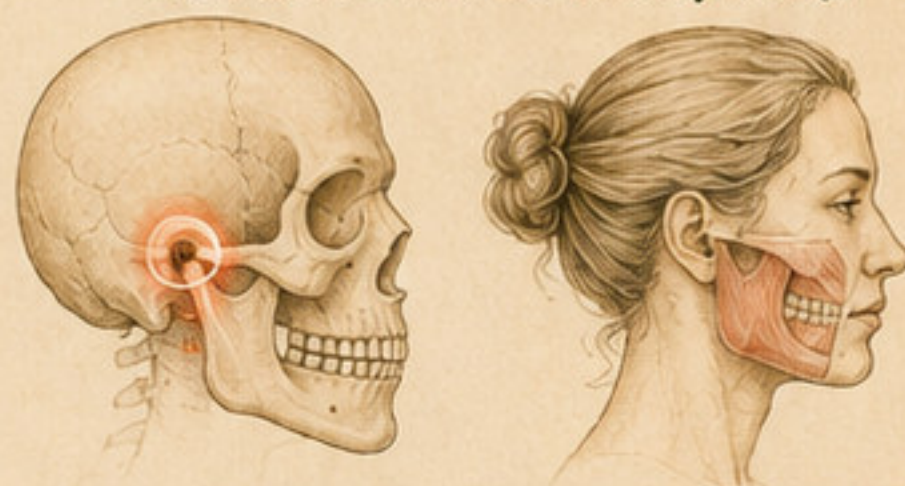
Protokół dla stawu, żuchwy i napięcia mięśniowego



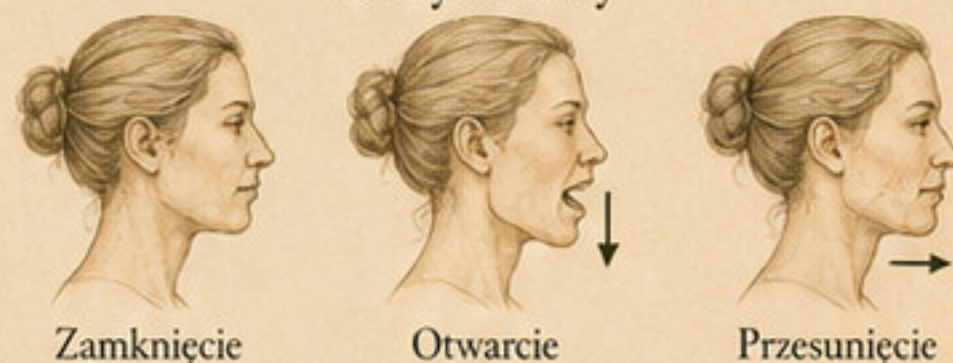
Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia i tolerancji dyskomfortu.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w zmniejszaniu reakcji napięciowej.
- 3 Staw skroniowo-żuchwowy — główny punkt miejscowy.
- 4 Żuchwa — punkt odpowiadający obszarowi mięśni żucia.
- 5 Szyja — rozważana przy współistniejącym napięciu karku i ustawieniu głowy.
- 6 Punkt Zero — organizacja i równoważenie kombinacji.

Staw skroniowo-żuchwowy (TMJ)



Ruchy żuchwy



Protokół wykorzystany w przypadku

- + pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- + łagodna stymulacja;
- + kontrola po siedmiu dniach;
- + czasowe ograniczenie bardzo twardych pokarmów;
- + rezygnacja z gumy do żucia;
- + unikanie szerokiego otwierania ust;
- + obserwacja toru ruchu żuchwy;
- + skierowanie do specjalisty przy utrzymującym się ograniczeniu.



Uzasadnienie terapeutyczne

Protokół obejmował regulację ogólnego napięcia oraz punkty miejscowe związane z obszarem dolegliwości. Nie zakładano, że kliknięcie lub trzask powinny zostać „nastawione” za pomocą aurikuloterapii.



Przebieg i obserwowana zmiana

- + po pierwszej sesji: mniejsza tkliwość okolicy przed uchem;
- + po tygodniu: łatwiejsze jedzenie miękkich posiłków;
- + po dwóch tygodniach: ból podczas żucia oceniony na 4/10;
- + po trzech tygodniach: większy komfort podczas ziewania;
- + trzask nadal występował okresowo bez wyraźnego bólu.



Obserwacje praktyczne

nie wykonywać gwałtownego rozciągania żuchwy;

- + nie próbować samodzielnego „nastawiania” stawu;
- + odróżniać ból, trzask i blokowanie;
- + mierzyć funkcję, a nie tylko obecność dźwięku;
- + skierować dalej przy nasileniu ograniczenia lub asymetrii ruchu.

Ból / trzask / blokowanie

Ból



uczucie bólu lub tkliwość w okolicy stawu.

Trzask



dźwięk podczas ruchu żuchwy, może być bez bólu.

Blokowanie



ograniczenie ruchu żuchwy, trudność w otwieraniu.

Postęp funkcjonalny



Tydzień 1 mniejsza tkliwość	Tydzień 2 łatwiejsze jedzenie	Tydzień 3 większy komfort	Po 3 tyg. brak bólu przy trzasku
-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	--



Nie nastawiaj stawu samodzielnie

Manipulacje mogą nasilić stan zapalny, zwiększyć ból lub pogorszyć stabilność stawu. W razie potrzeby skieruj do odpowiedniego specjalisty.



Wniosek edukacyjny:

W dolegliwościach stawu skroniowo-żuchwowego celem jest poprawa komfortu i funkcji. Trzask nie powinien być jedynym miernikiem postępu.



Przypadek 22 |

Głośnie chrapanie i sen bez poczucia regeneracji

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjent zgłasza głośnie chrapanie, częste przebudzenia, suchość w ustach rano oraz uczucie zmęczenia mimo siedmiu godzin snu.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 47 lat;
- partner obserwuje przerwy w oddychaniu;
- poranne bóle głowy;
- senność w godzinach popołudniowych;
- trudność z koncentracją;
- chrapanie nasilone w pozycji na plecach;
- brak wcześniejszej diagnostyki snu.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjent początkowo traktował chrapanie jako problem wyłącznie dla partnerki. Z czasem zauważył pogorszenie koncentracji i przysypianie podczas spokojnych czynności. Partnerka opisuje kilkusekundowe przerwy w oddychaniu zakończone głośnym zaczerpnięciem powietrza.



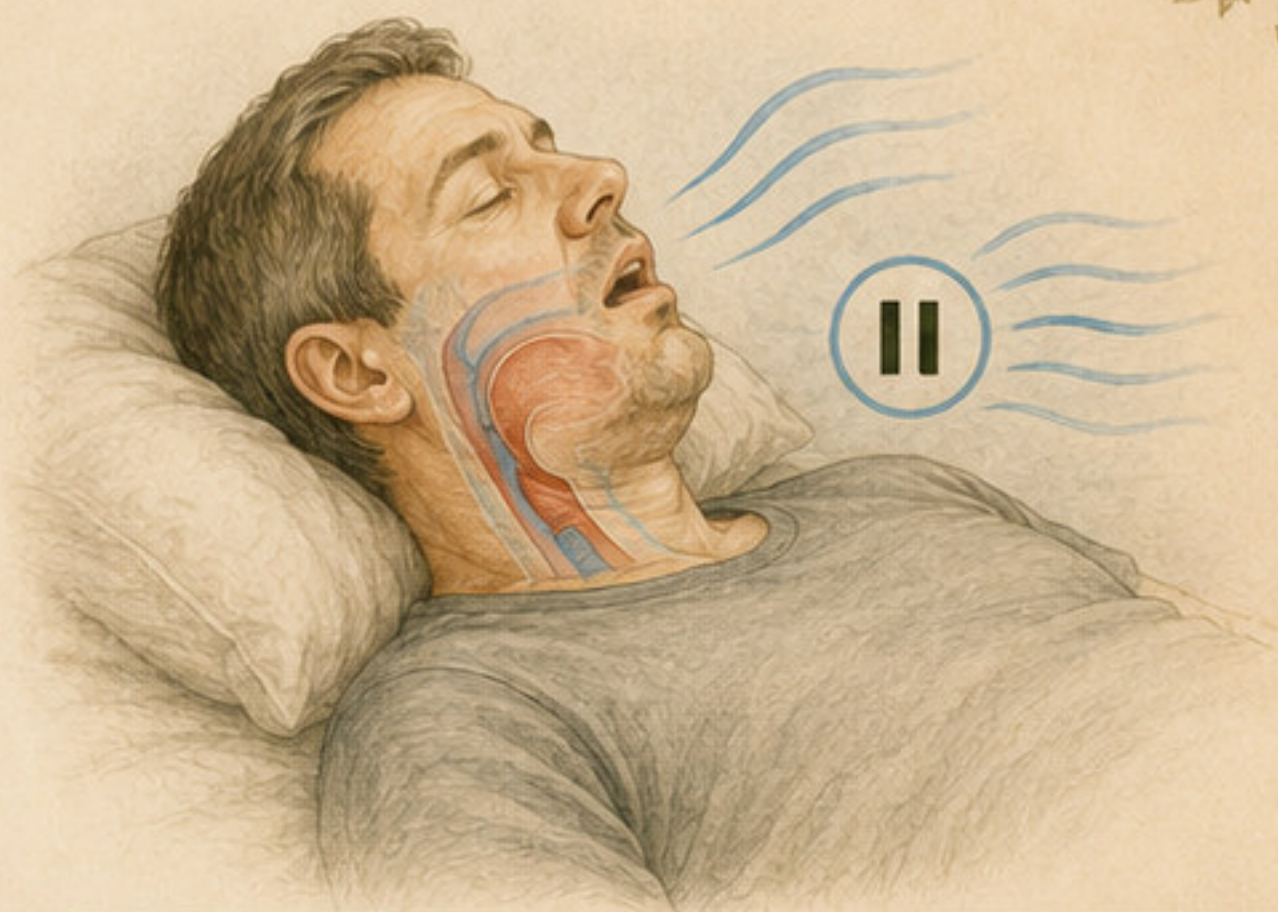
ANALIZA KLINICZNA

Głośnie chrapanie połączone z obserwowanymi przerwami w oddychaniu i sennością dzienną wymaga konsultacji lekarskiej oraz diagnostyki w kierunku zaburzeń oddychania podczas snu. Aurikuloterapia nie może zastąpić takiej oceny ani leczenia zaleconego po badaniu.



CELE PRACY

- prawidłowe skierowanie pacjenta do diagnostyki snu;
- wsparcie wieczornego wyciszenia;
- obserwacja jakości snu;
- ograniczenie czynników pogarszających nocny odpoczynek;
- zwiększenie świadomości ryzyka związanego z sennością dzienną.



CHRAPANIE:
głośnie



PRZERWY
W ODDYCHANIU:
obserwowane

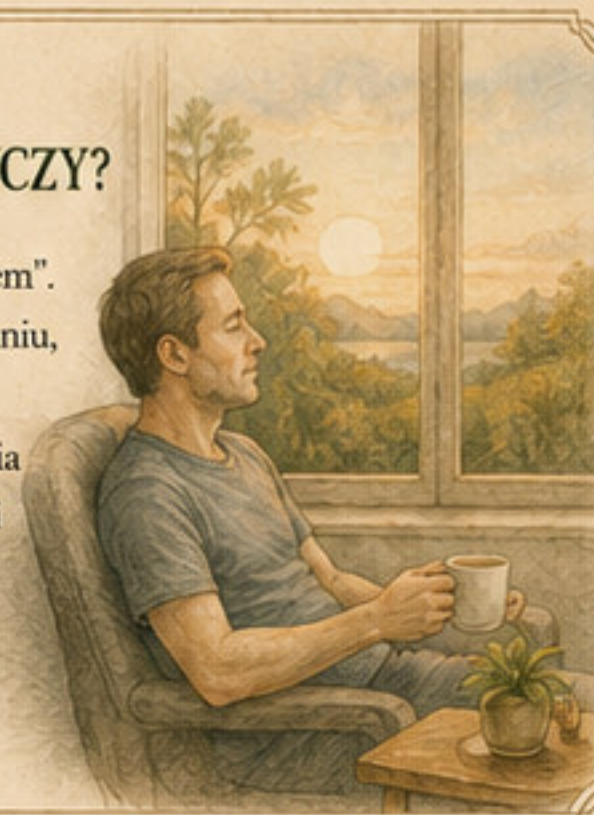


ENERGIA
RANO
3/10



CHRAPANIE ZWYKŁE CZY SYGNAŁ OSTRZEGAWCZY?

Chrapanie nie zawsze jest „tylko hałasem”. Gdy towarzyszą mu przerwy w oddychaniu, senność dzienna i brak regeneracji, może to być sygnał zaburzeń oddychania podczas snu wymagających diagnostyki i odpowiedniego leczenia.



CAIXA DE SEGURANÇA

Pacjent nie powinien prowadzić pojazdu ani obsługiwać niebezpiecznych urządzeń, gdy odczuwa silną senność lub zdarza mu się przysypiać bez kontroli.



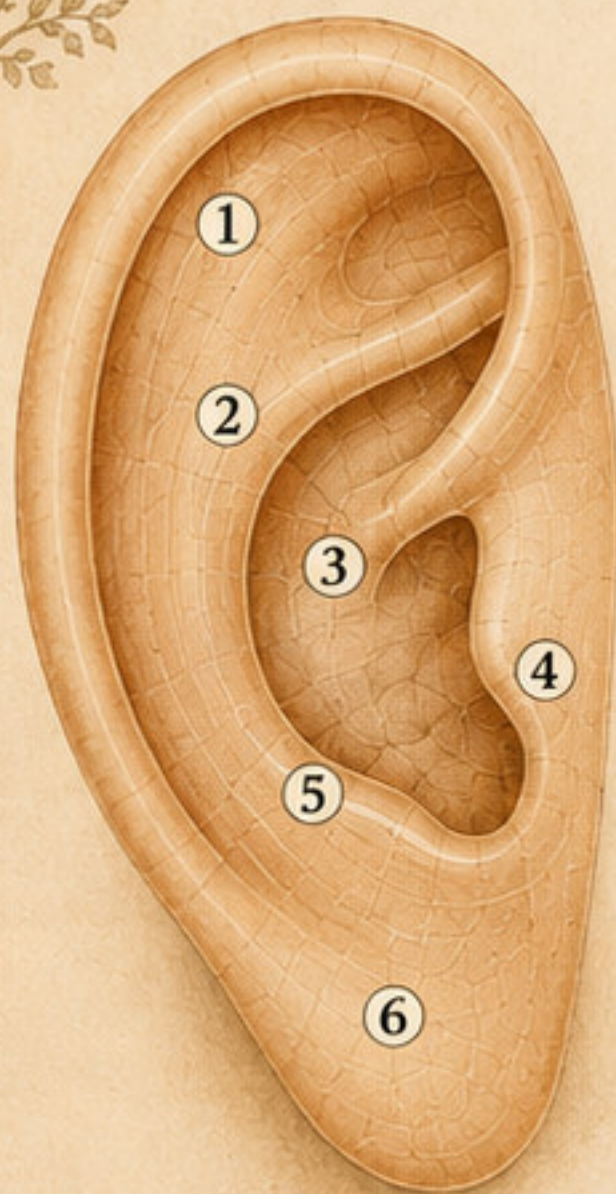
SYGNAŁY WYMAGAJĄCE DIAGNOSTYKI:

- ✓ głośnie chrapanie,
- ✓ przerwy w oddychaniu,
- ✓ nocne dławienie się,
- ✓ poranne bóle głowy,
- ✓ znaczna senność dzienna,
- ✓ brak regeneracji po śnie.



Przypadek 22 |

Wsparcie wyciszenia przy równoległej diagnostyce snu



Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie wieczornego wyciszenia.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w regulacji napięcia przed snem.
- 3 Podkora — punkt rozważany w kontekście snu i pobudzenia.
- 4 Potylica — wsparcie odpoczynku.
- 5 Punkt Zero — równoważenie prostego protokołu.
- 6 Gardło / Drogi oddechowe — punkt funkcjonalny rozważany zgodnie z przyjętą kartografią, bez obietnicy usunięcia obturacji.

ŚCIEŻKA POSTĘPOWANIA



**Aurikuloterapia
nie zastępuje badania snu**



DZIENNIK SNU I SENNOŚCI



- godzina zasypiania
- liczba wybudzeń
- czas przebudzeń
- jakość snu (0-10)
- senność w dzień (0-10)
- uwagi



Bezpieczeństwo przede wszystkim
Nie prowadź pojazdów w stanie senności lub zmęczenia.



Protokół wykorzystany w przypadku

- ✦ pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- ✦ delikatna stymulacja;
- ✦ brak stosowania protokołu jako zamiennika diagnostyki;
- ✦ skierowanie do lekarza lub poradni snu;
- ✦ prowadzenie dziennika snu i senności;
- ✦ unikanie alkoholu przed snem;
- ✦ zachowanie regularnej pory snu;
- ✦ stosowanie terapii zaleconej po diagnostyce.



Uzasadnienie terapeutyczne

Punkty dobrano wyłącznie w celu wspierania wyciszenia i organizacji snu. Nie przedstawiano ich jako metody otwierającej drogi oddechowe ani leczenia bezdechu sennego.



Przebieg i obserwowana zmiana

- ✦ po pierwszej sesji: łatwiejsze wyciszenie przed snem;
- ✦ po dwóch tygodniach: bardziej regularna pora zasypiania;
- ✦ głośność chrapania nie była uznawana za wiarygodny miernik leczenia;
- ✦ pacjent odbył konsultację lekarską;
- ✦ dalszy plan uzależniono od wyniku diagnostyki.



Obserwacje praktyczne

- ✦ nie bagatelizować relacji partnera o przerwach w oddychaniu;
- ✦ nie opóźniać badania snu;
- ✦ nie sugerować rezygnacji z aparatu lub innego zaleconego leczenia;
- ✦ monitorować senność dzienną;
- ✦ oceniać bezpieczeństwo prowadzenia pojazdów.



Uwaga!

Wszelkie niepokojące objawy w nocy (duszenie się, długie przerwy w oddychaniu, silna senność w dzień) wymagają konsultacji lekarskiej i wykonania badania snu.



Wniosek edukacyjny:

Przy chrapaniu z przerwami w oddychaniu najważniejszym działaniem jest diagnostyka. Aurikuloterapia może jedynie wspierać relaks i nawyki związane ze snem.



Przypadek 23 | Trudność zasypiania związana z wieczornym pobudzeniem

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjentka zgłasza, że mimo zmęczenia potrzebuje ponad godziny, aby zasnąć. Po położeniu się do łóżka analizuje obowiązki i korzysta z telefonu.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 30 lat;
- praca hybrydowa z nieregularnymi godzinami;
- kończenie zadań zawodowych w sypialni;
- korzystanie z telefonu do momentu zaśnięcia;
- spożywanie kawy późnym popołudniem;
- różnica ponad dwóch godzin między porą snu w tygodniu i w weekend;
- brak obserwowanych przerw w oddychaniu.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjentka próbuje „zmusić się” do snu, często sprawdza godzinę i denerwuje się, gdy nie zasypia szybko. W weekend śpi znacznie dłużej, co utrudnia jej zasypianie w niedzielę wieczorem.



ANALIZA KLINICZNA

Obraz wskazuje na podwyższone pobudzenie wieczorne, nieregularny rytm oraz utrwalone skojarzenie łóżka z pracą, telefonem i martwieniem się. Protokół powinien być połączony z uporządkowaniem zachowań związanych ze snem.



CELE PRACY

- ✦ skrócenie czasu przechodzenia z aktywności do odpoczynku;
- ✦ stworzenie stałej rutyny wieczornej;
- ✦ ograniczenie korzystania z telefonu w łóżku;
- ✦ zmniejszenie napięcia związanego z próbą zasypiania;
- ✦ obserwacja rzeczywistego czasu snu.

CO DZIEJE SIĘ W OSTATNIEJ GODZINIE PRZED SNEM?



Praca
przy komputerze



Telefon
i media
społecznościowe



Analiza zadań
i planowanie



Kawa
późnym
popołudniem



Kładzenie się
do łóżka –
trudność
z zasypianiem



CZAS ZASYPIANIA



0 min 30 min 60 min 90 min 120+ min

70–90 minut



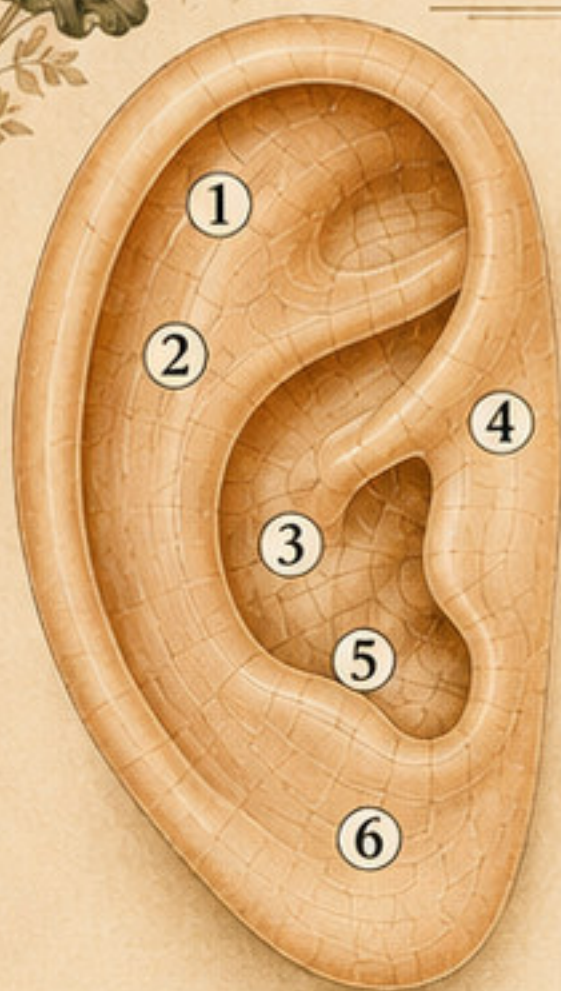
DANE POCZĄTKOWE

czas zasypiania 70–90 minut
korzystanie z telefonu w łóżku codziennie
kofeina po godzinie 16:00 często
energia rano 4/10
regularność pory pobudki niska

Im silniej pacjent próbuje wymusić sen,
tym większe może stać się napięcie.
Celem jest przygotowanie warunków do snu,
a nie kontrolowanie go siłą.

Przypadek 23 |

Protokół wyciszenia i przygotowania do snu



Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia i redukcji napięcia.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w przechodzeniu ze stanu aktywności do odpoczynku.
- 3 Podkora — punkt rozważany przy pobudzeniu psychicznym i trudnościach ze snem.
- 4 Potylicca — wsparcie relaksacji i odpoczynku.
- 5 Serce — rozważany w kontekście napięcia emocjonalnego.
- 6 Punkt Zero — równoważenie protokołu.

Rutyna wieczorna

- 1 Zakończ pracę i zapisz zadania na kolejny dzień.
- 2 Zmniejsz intensywność światła.
- 3 Odlóż telefon poza łóżkiem.
- 4 Wykonaj spokojną czynność niezwiązaną z pracą.
- 5 Połóż się dopiero wtedy, gdy pojawia się senność.



Protokół wykorzystany w przypadku

- + pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- + delikatna stymulacja;
- + jedna sesja tygodniowo przez trzy tygodnie;
- + telefon pozostawiany poza zasięgiem łóżka;
- + zakończenie pracy co najmniej 60 minut przed snem;
- + stała pora pobudki;
- + ograniczenie późnej kofeiny;
- + prosty dziennik snu.

Ostatnia godzina przed snem



Uzasadnienie terapeutyczne

Protokół miał wspierać wyciszenie, ale głównym elementem zmiany było uporządkowanie ostatniej godziny dnia. Aurikuloterapia nie była przedstawiana jako zamiennik właściwych nawyków ani specjalistycznego leczenia przewlekłej bezsenności.

Dziennik snu



Data	Położenie się	Zaśnięcie	Pobudka	Energia rano (1–10)
/ /				
/ /				
/ /				



Przebieg i obserwowana zmiana

- + po pierwszym tygodniu: telefon pozostawał poza łóżkiem przez cztery noce;
- + czas zasypiania skrócił się średnio do około 55 minut;
- + po drugim tygodniu: większa regularność pory pobudki;
- + po trzecim tygodniu: czas zasypiania około 35–45 minut;
- + pogorszenie nadal występowało po pracy zakończonej późnym wieczorem.

Zmiana czasu zasypiania (minuty)



Obserwacje praktyczne

- + nie oceniać snu wyłącznie na podstawie jednej nocy;
- + prowadzić dziennik przez co najmniej kilkanaście dni;
- + nie spędzać wielu godzin w łóżku na pracy i telefonie;
- + skierować do lekarza przy nasilonej senności dziennej, podejrzeniu bezdechu lub utrzymujących się problemach;
- + przy przewlekłej bezsenności rozważyć specjalistyczną terapię behawioralną snu.



Wniosek edukacyjny:

W trudnościach z zasypianiem protokół jest najbardziej użyteczny wtedy, gdy wspiera konsekwentną zmianę wieczornych zachowań i regularność rytmu snu.



Protokół

+



Rutyna

+



Obserwacja

=



Lepszy sen

Przypadek 24 |

Częste wybudzanie w nocy i trudność z ponownym zaśnięciem

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjentka zgłasza dwa lub trzy wybudzenia każdej nocy. Po przebudzeniu sprawdza godzinę, analizuje problemy i często potrzebuje ponad trzydziestu minut, aby ponownie zasnąć.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 45 lat;
- zasypianie zwykle zajmuje mniej niż 20 minut;
- pierwsze wybudzenie pojawia się około godziny 2:00;
- korzystanie z telefonu podczas nocnych przebudzeń;
- kieliszek wina kilka wieczorów w tygodniu;
- nieregularna pora pobudki w weekendy;
- uczucie zmęczenia i drażliwości w ciągu dnia.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjentka zasypia szybko, ale po pierwszym wybudzeniu zaczyna kontrolować czas pozostały do poranka. Im dłużej nie śpi, tym większe odczuwa napięcie. Nie zgłasza obserwowanych przerw w oddychaniu, nocnego dławienia się ani nagłych napadów bólu.



ANALIZA KLINICZNA

Regularne wybudzanie, zbyt wczesne przebudzenia oraz brak odczuwalnej regeneracji mogą wskazywać na bezsenność. Należy również rozważyć wpływ bólu, konieczności oddawania moczu, uderzeń gorąca, leków, alkoholu, chrapania lub zaburzeń oddychania w czasie snu.



CELE PRACY

- ograniczenie napięcia po nocnym przebudzeniu;
- zmniejszenie nawyku sprawdzania godziny;
- poprawa regularności pory wstawania;
- rozpoznanie czynników przerywających sen;
- ocena wpływu problemu na funkcjonowanie dzienne.



Nie każde krótkie przebudzenie oznacza zaburzenie. Problemem staje się utrzymujące się czuwanie, napięcie oraz wyraźne pogorszenie funkcjonowania w ciągu dnia.



NOCNA SEKWENCJA



Zaśnięcie



Wybudzenie



Napięcie



Telefon



Dłuższe
czuwanie

WSKAŹNIKI POCZĄTKOWE



3

wybudzenia



45 min
czuwania



Energia
4/10



DANE POCZĄTKOWE

- wybudzenia: 2–3 każdej nocy;
- czas czuwania po przebudzeniu: 30–60 minut;
- energia rano: 4/10;
- korzystanie z telefonu w nocy: często;
- senność dzienna: umiarkowana.



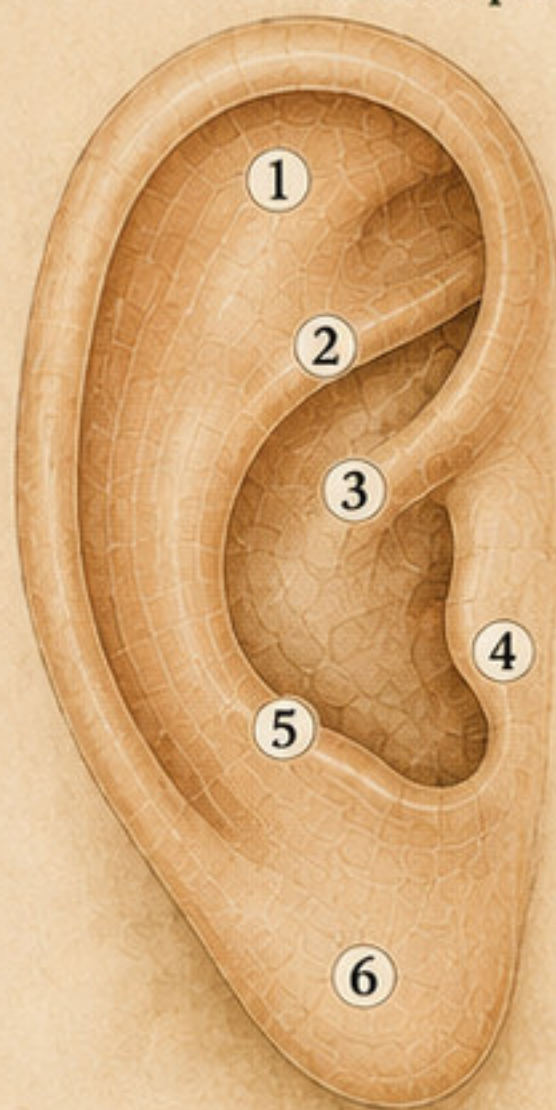
BEZPIECZEŃSTWO I WSKAZANIA DO KONSULTACJI

Wymagana jest konsultacja medyczna w przypadku obserwowanych przerw w oddychaniu, nocnego dławienia się, znacznej senności dziennej, nietypowych zachowań podczas snu, przewlekłego bólu lub utrzymującego się problemu, który wyraźnie pogarsza życie codzienne.

Przypadek 24 |

Protokół wspierający ciągłość snu i ponowne wyciszenie

Dobór punktów



- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia i zmniejszenia napięcia emocjonalnego.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w organizacji reakcji autonomicznej.
- 3 Podkora — punkt rozważany w kontekście snu i nocnego pobudzenia.
- 4 Potylica — wsparcie odpoczynku i ponownego wyciszenia.
- 5 Serce — punkt rozważany przy napięciu emocjonalnym towarzyszącym wybudzeniu.
- 6 Punkt Zero — równoważenie i uproszczenie kombinacji.

DZIENNIK SNU

Data	Wybudzenia (liczba)	Czas czuwania (min)	Energia rano (0-10)
☾			
☾			
☾			
☾			
☾			



WYBUDZENIE BEZ NAPIĘCIA

- 1 Nie sprawdzaj godziny.
- 2 Nie sięgaj po telefon.
- 3 Pozwól ciału pozostać w spokojnej pozycji bez wymuszania snu.
- 4 Jeżeli pojawia się narastająca frustracja, wstań i wykonaj spokojną czynność przy słabym świetle.
- 5 Wróć do łóżka po ponownym pojawieniu się senności.



**NIE PATRZ
NA ZEGAR**



PROTOKÓŁ WYKORZYSTANY W PRZYPADKU

- ✦ pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- ✦ delikatna stymulacja;
- ✦ jedna sesja tygodniowo przez trzy tygodnie;
- ✦ stała pora pobudki również po trudniejszej nocy;
- ✦ telefon pozostawiany poza zasięgiem łóżka;
- ✦ rezygnacja ze sprawdzania godziny;
- ✦ ograniczenie alkoholu wieczorem;
- ✦ prowadzenie prostego dziennika snu.



UZASADNIENIE TERAPEUTYCZNE

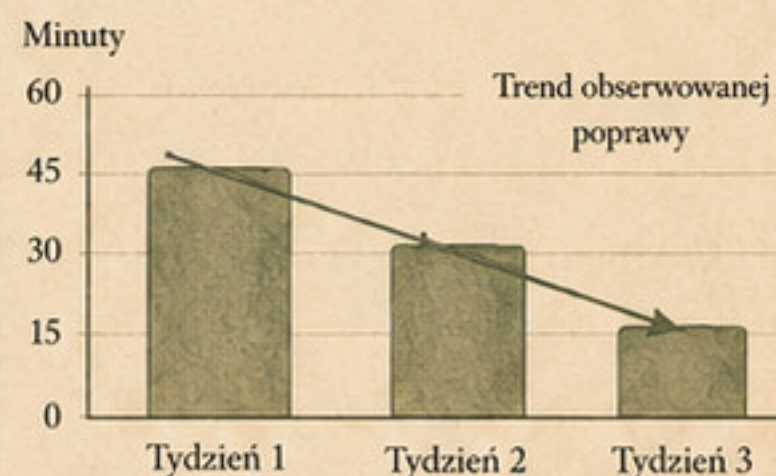
Kluczową zmianą jest przerwanie cyklu: wybudzenie → sprawdzenie godziny → niepokój → sięgnięcie po telefon. Stała pora pobudki oraz spokojny rytuał wieczorny wspierają układ nerwowy w wyciszeniu i ponownym zasypianiu. Celem jest skracanie czasu czuwania w nocy i poprawa funkcjonowania w dzień.



PRZEBIEG I OBSERWOWANA ZMIANA

- ✦ Tydzień 1: telefon poza sypialnią przez 5 nocy; czas czuwania zmniejszony do ok. 30 min.
- ✦ Tydzień 2: nadal dwa wybudzenia, ale mniejsze napięcie i krótszy czas czuwania.
- ✦ Tydzień 3: jedna lub dwie noce bez długiego budzenia się.
- ✦ Energia rano wzrosła do 6/10.

SKRACANIE CZASU CZUWANIA W NOCY



OBSERWACJE PRAKTYCZNE

- ✦ nie oceniać po jednej nocy;
- ✦ analizować czas czuwania, nie tylko liczbę wybudzeń;
- ✦ nie używać alkoholu jako pomocy w zasypianiu;
- ✦ nie zmieniać leków samodzielnie;
- ✦ w razie utrzymujących się trudności skonsultować się z lekarzem lub specjalistą medycyny snu.



WNIOSEK EDUKACYJNY

Najważniejsze jest ograniczanie zachowań, które zwiększają czujność układu nerwowego. Celem nie jest wymuszenie snu bez przerw, ale skrócenie czasu czuwania w napięciu w nocy oraz poprawa funkcjonowania w ciągu dnia.



Przypadek 25 |

Obgryzanie paznokci podczas stresu i koncentracji

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjentka zgłasza częste obgryzanie paznokci i skórek, zwłaszcza podczas pracy przy komputerze, rozmów telefonicznych oraz oczekiwania na ważną wiadomość.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 28 lat
- nawyk obecny od okresu szkolnego
- nasilenie w ostatnich trzech miesiącach
- częste uszkodzenia skórek
- zachowanie pojawia się także bez pełnej świadomości
- wstyd związany z wyglądem dłoni
- brak innych zgłoszonych zachowań autoagresywnych



KRÓTKI WYWIAD

Pacjentka zauważa nawyk dopiero wtedy, gdy pojawia się ból palca. Najczęściej dzieje się to podczas wykonywania trudnego zadania lub po otrzymaniu stresującej wiadomości. Wcześniej próbowała surowo to tłumić, co kończyło się krótką poprawą i nawrotem.



ANALIZA KLINICZNA

Obgryzanie paznokci może pełnić funkcję rozładowania napięcia, zajęcia rąk lub działać automatycznie podczas koncentracji. Kluczowe jest rozpoznanie sytuacji, miejsca, emocji i ruchu dłoni występujących przed zachowaniem. Powtarzające się uszkodzenia paznokci i skórek mogą prowadzić do bólu, stanów zapalnych i pogłębiającego się wstydu.



CELE PRACY

- zwiększenie świadomości momentu rozpoczęcia nawyku
- rozpoznanie najczęstszych wyzwalaczy
- zastosowanie mniej szkodliwego zachowania zastępczego
- pielęgnacja uszkodzonych skórek
- zmniejszenie wstydu i podejścia opartego na karaniu

MAPA NAWYKU



Sytuacja:
praca,
telefon,
oczekiwanie;



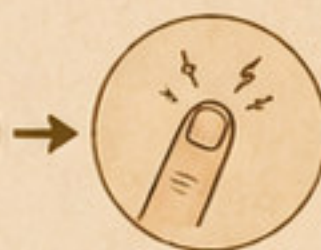
Sygnal:
napięcie palców,
dotykanie
nierównej skórki;



Zachowanie:
obgryzanie
paznokcia
lub skóry;



Krótki skutek:
chwilowe
rozładowanie;



Dłuższy skutek:
ból, uszkodzenie
i poczucie winy.



Bolesna, zaczerwieniona, obrzęknięta i ciepła skóra wokół paznokcia może wskazywać na infekcję i wymaga oceny medycznej.



OBSZARY DO ZAPISANIA I OBSERWACJI

GDZIE?

KIEDY?

EMOCJA?

RUCH DŁONI?

Przypadek 25 |

Protokół wspierający świadomość i zmianę nawyku



Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia w sytuacjach napięcia.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w regulacji reakcji stresowej.
- 3 Podkora — punkt rozważany przy automatyzmie zachowania i pobudzeniu.
- 4 Punkt Zero — organizacja i równoważenie protokołu.
- 5 Serce — rozważany przy wyraźnym napięciu emocjonalnym.
- 6 Punkt Ust — punkt funkcjonalny używany w niektórych kartografiach przy zachowaniach związanych z ustami; bez obietnicy automatycznego usunięcia nawyku.

PROTOKÓŁ WYKORZYSTANY W PRZYPADKU

- ♦ cztery lub pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- ♦ łagodna stymulacja;
- ♦ jedna sesja tygodniowo;
- ♦ codzienny zapis trzech najczęstszych sytuacji wyzwalających;
- ♦ krótko przycięte i pielęgnowane paznokcie;
- ♦ miękka piłeczka lub niewielki przedmiot zajmujący dłonie;
- ♦ zabezpieczenie uszkodzonych miejsc zgodnie z zaleceniami specjalisty.

KARTA NAWYKU – DZIENNY ZAPIS

Data:

	P	W	Ś	C	P	S	N
Najczęstsze sytuacje wyzwalające:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Zaznacz dzień, w którym udało się zastosować plan zmiany zachowania.

PLAN ZMIANY ZACHOWANIA



UZASADNIENIE TERAPEUTYCZNE

Protokół wspiera wyciszenie oraz uczy rozpoznawania sytuacji wyzwalających i zastępowania ich bezpieczniejszą odpowiedzią.



PRZEBIEG I OBSERWOWANA ZMIANA

- ♦ W pierwszym tygodniu zidentyfikowano cztery główne sytuacje wyzwalające.
- ♦ W drugim tygodniu częstsze użycie piłeczki podczas rozmów telefonicznych.
- ♦ W trzecim tygodniu mniej uszkodzeń skóry.
- ♦ Nawyk nadal pojawia się podczas silnego stresu.
- ♦ Mniej samokrytyki i szybszy powrót do planu.



OBSERWACJE PRAKTYCZNE

- ♦ nie zawstydzać ani nie karać;
- ♦ nie oczekiwać liniowej poprawy;
- ♦ zajmować dłonie w sytuacjach wysokiego ryzyka;
- ♦ dbać o stan skóry;
- ♦ rozważyć psychoterapię w przypadku poważnych uszkodzeń, silnego cierpienia lub dużego wpływu na życie codzienne.

BEZ WSTYDU, Z OBSERWACJĄ

Celem nie jest doskonałość, lecz zrozumienie sygnałów ciała i stopniowa zmiana.



MIĘKKI PRZEDMIOT ZAJMUJĄCY DŁONIE

Piłeczka antystresowa, gniotek, stółowa kulka lub inny mały przedmiot pomagający zastąpić nawyk i dać dłoniom zajęcie.



WNIOSEK EDUKACYJNY

Zmiana zachowania wymaga świadomości nawyku zanim się wydarzy. To nie zakaz, lecz praktyka nowej reakcji w konkretnych sytuacjach wyzwalających.

Przypadek 26 | Przygotowanie do zaprzestania palenia tytoniu

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjent chce przestać palić, lecz obawia się drażliwości, silnego głodu nikotynowego, wzrostu apetytu i kolejnego niepowodzenia.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 43 lata
- około 15 papierosów dziennie
- pierwszy papieros w ciągu 30 minut po przebudzeniu
- palenie podczas przerw w pracy, po posiłkach i w stresie
- dwie wcześniejsze próby bez profesjonalnego wsparcia
- nawrót po kilku dniach
- wyraźna motywacja związana ze zdrowiem i rodziną



KRÓTKI WYWIAD

Palenie jest dla pacjenta sposobem na chwilę przerwy, regulację stresu oraz elementem towarzyskim. Podczas wcześniejszych prób pojawiały się drażliwość, lęk i trudności z koncentracją. Dotychczas nie stosował leczenia ani nie korzystał z konsultacji specjalistycznych.



ANALIZA KLINICZNA

Obraz wskazuje na uzależnienie od nikotyny oraz utrwalone zachowania i wyzwalacze związane z codziennymi rutynami i emocjami. Największe szanse powodzenia daje kompleksowy plan łączący wsparcie behawioralne z odpowiednio dobranym leczeniem farmakologicznym oraz wsparciem profesjonalnym.



CELE PRACY

- ustalenie konkretnej daty zaprzestania palenia
- rozpoznanie sytuacji wyzwalających
- przygotowanie reakcji zastępczych
- uzyskanie porady lekarza lub farmaceuty
- przygotowanie planu na głód nikotynowy i możliwy nawrót



15

papierosów/
dzień



pierwszy
do 30 min
po przebudzeniu



2

wcześniejsze
próby

MAPA WYZWALACZY



poranna
kawa



przerwa
w pracy



stresująca
rozmowa



prowadzenie
samochodu



alkohol



spotkanie
z osobami
palącymi



zakończenie
posiłku



Nawrót nie oznacza, że próba była
bezwartościowa.

Pokazuje, które sytuacje wymagają lepszego
przygotowania podczas kolejnego podejścia.



Nie należy samodzielnie rozpoczynać lub łączyć
leków wspierających zaprzestanie palenia bez
oceny lekarza lub farmaceuty, szczególnie przy
chorobach przewlekłych, ciąży albo jednoczesnym
stosowaniu innych leków.



Motywacja →



Plan →



Data →



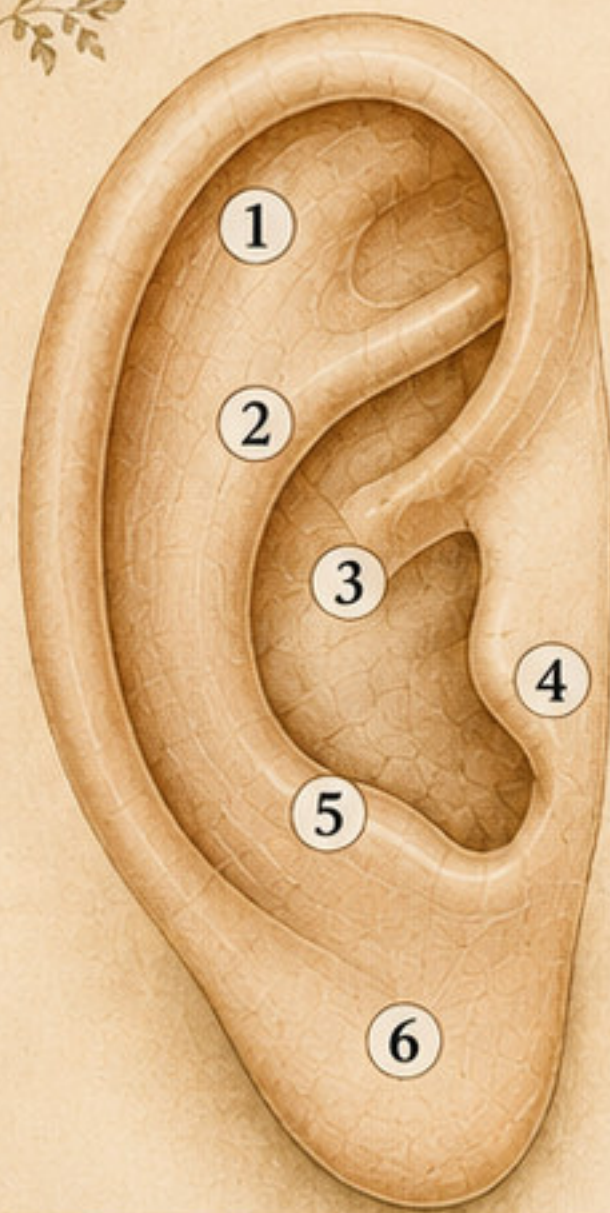
Wsparcie →



Kontynuacja

Przypadek 26 |

Protokół uzupełniający podczas zaprzestania palenia



Dobór punktów

- 1 Shenmen** — wspieranie wyciszenia podczas napięcia i głodu nikotynowego.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny** — pomoc w organizacji reakcji stresowej.
- 3 Podkora** — punkt rozważany przy pobudzeniu i automatycznie zachowania.
- 4 Płuca** — punkt funkcjonalny stosowany w niektórych systemach aurikuloterapii.
- 5 Usta** — punkt rozważany przy utrwalonym zachowaniu związanym z paleniem.
- 6 Punkt Zero** — równoważenie i uproszczenie kombinacji.

14-DNIOWY KALENDARZ ŚWIADOMEGO WYBORU

DZIEŃ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14



Zaznaczaj każdy dzień bez papierosów.

MÓJ POWÓD, ABY PRZESTAĆ

.....
.....
.....



**NIE ZASTĘPUJE LECZENIA
ZALEŻNOŚCI OD NIKOTYNY**



PROTOKÓŁ WYKORZYSTANY W PRZYPADKU

- + pierwsza sesja kilka dni przed ustaloną datą zaprzestania;
- + pięć punktów o łagodnej stymulacji;
- + kolejna sesja w pierwszym tygodniu bez papierosów;
- + codzienny zapis momentów głodu nikotynowego;
- + kontakt z lekarzem lub farmaceutą w sprawie dostępnych metod leczenia;
- + usunięcie papierosów, zapalniczek i popielniczek z otoczenia;
- + przygotowanie wsparcia ze strony bliskich.

SCHEMAT ZMIANY



UZASADNIENIE TERAPEUTYCZNE

Auriculoterapia nie jest samodzielnym leczeniem uzależnienia od nikotyny. Kluczowe znaczenie ma wsparcie behawioralne oraz farmakoterapia dobrana indywidualnie przez lekarza lub farmaceutę, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

PLAN REAKCJI NA GŁÓD NIKOTYNOWY



PRZEBIEG I OBSERWOWANA ZMIANA

- + Dzień zaprzestania: brak papierosów do wieczora.
- + Dzień drugi: silna drażliwość i kilka epizodów głodu.
- + Dzień czwarty: plan reakcji wykorzystany podczas przerwy w pracy.
- + Po dwóch tygodniach: jeden epizod palenia podczas spotkania towarzyskiego.
- + Pacjent następnego dnia wrócił do planu.



OBSERWACJE PRAKTYCZNE

- + Nie obiecuj braku objawów odstawienia.
- + Nie przedstawiaj punktów jako zamiennika leczenia.
- + Odróżniaj głód nikotynowy od powrotu do regularnego palenia.
- + Przygotuj plan na sytuacje związane z alkoholem i palaczami towarzyskimi.
- + Traktuj epizod palenia jako informację do modyfikacji planu, nie jako całkowitą porażkę.



WNIOSEK EDUKACYJNY

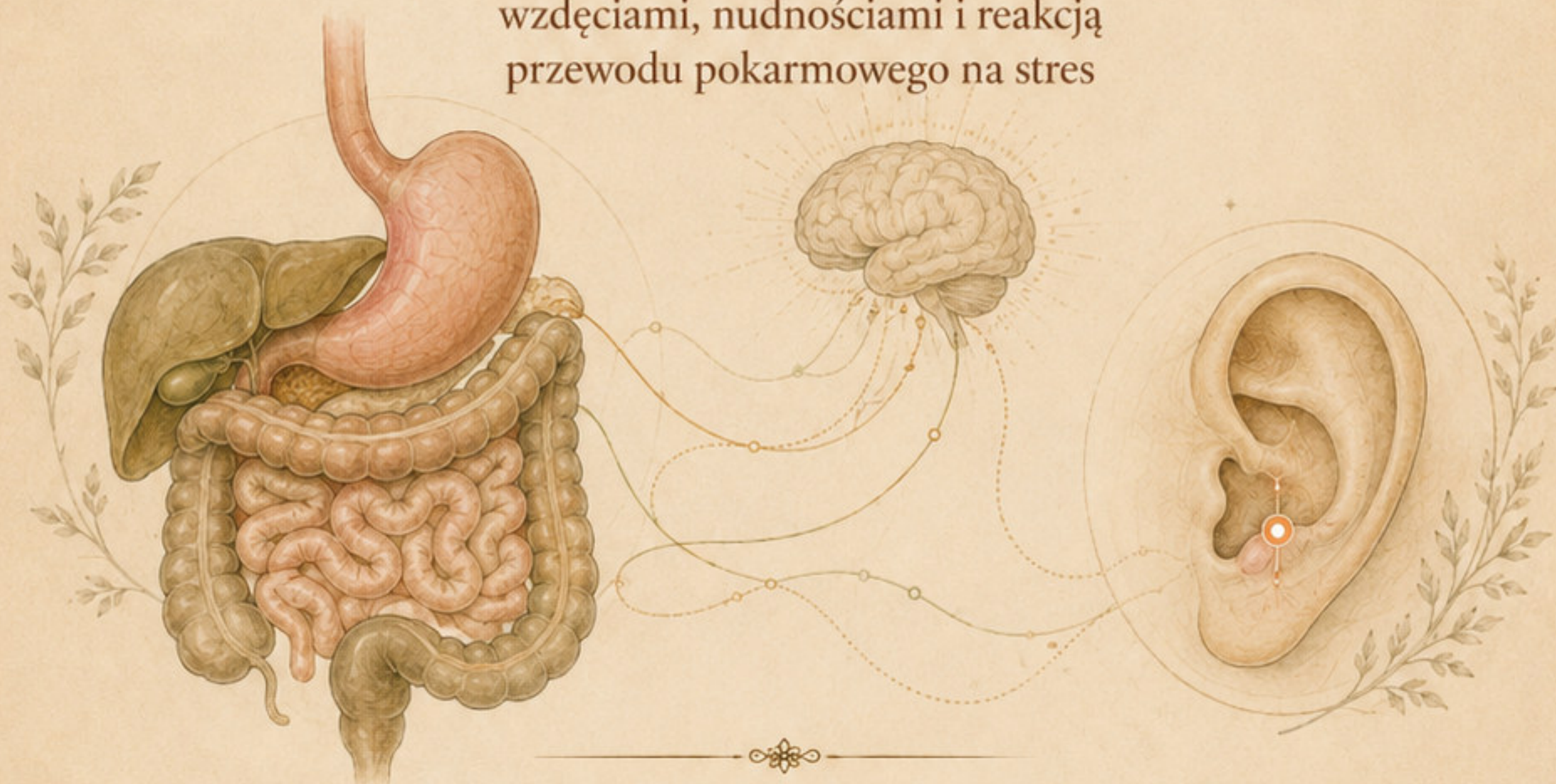
Zaprzestanie palenia to proces, który wymaga planu, wsparcia i metod opartych na dowodach naukowych. Auriculoterapia jest jedynie metodą wspierającą regulację napięcia.



Moduł 05

Układ trawienny i jelitowy

Przypadki związane z refluksem, zaparciami,
wzdęciami, nudnościami i reakcją
przewodu pokarmowego na stres



W tym module oceniamy czas pojawienia się objawów,
związek z jedzeniem, rytm wypróżnień, stosowane leki,
nawodnienie, stres oraz sygnały wymagające
diagnostyki medycznej.

Zanim wybierzesz punkty, zapytaj:

- ♣ Kiedy pojawia się objaw?
- ♣ Co go nasila lub zmniejsza?
- ♣ Czy występuje ból, krwawienie, gorączka lub utrata masy ciała?
- ♣ Czy pacjent przyjmuje leki wpływające na przewód pokarmowy?
- ♣ Czy objaw jest nowy, nawracający czy przewlekły?

Przypadek 27 |

Zgaga i cofanie treści po wieczornych posiłkach

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjent zgłasza pieczenie w środkowej części klatki piersiowej, kwaśny posmak w ustach oraz cofanie treści pokarmowej po późnej kolacji.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 39 lat
- objawy trzy lub cztery razy w tygodniu
- późne, obfite posiłki
- częste spożywanie kawy i pikantnych potraw
- pogorszenie po położeniu się
- praca siedząca
- brak wcześniejszej konsultacji lekarskiej



KRÓTKI WYWIAD

Objawy pojawiają się zwykle w ciągu godziny po kolacji. Nasilają się po tłustych potrawach, kawie oraz po schylaniu się. Pacjent stosuje doraźnie leki dostępne bez recepty. Nie analizował dotąd częstotliwości objawów.



ANALIZA KLINICZNA

Zgaga to uczucie pieczenia w klatce piersiowej spowodowane cofaniem się kwaśnej treści żołądkowej w kierunku przełyku i gardła. Objawy nasilają się po jedzeniu, w pozycji leżącej oraz przy schylaniu się. Nawracające dolegliwości wymagają przeglądu nawyków, stosowanych leków i oceny potrzeby konsultacji lekarskiej.



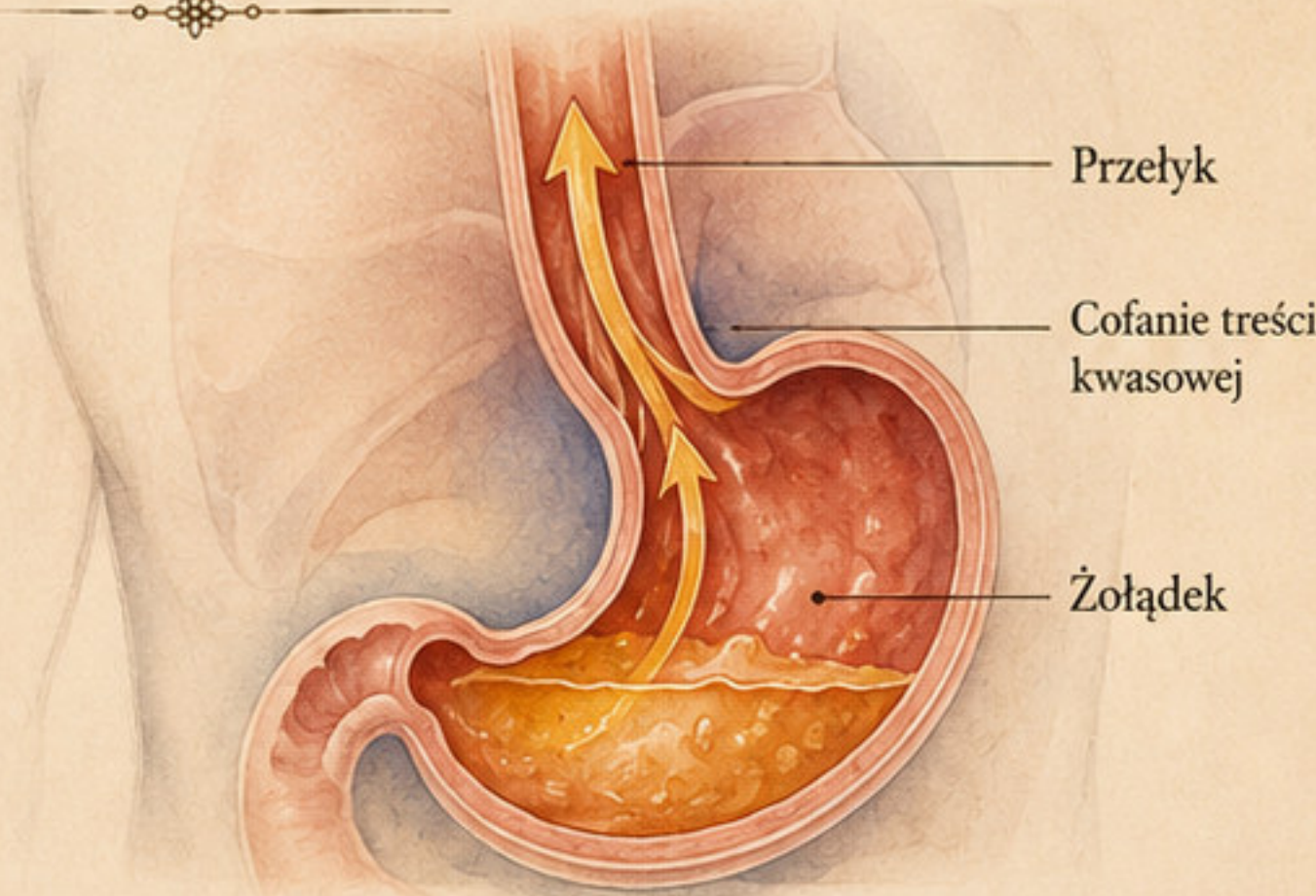
CELE PRACY

- identyfikacja pokarmów i sytuacji nasilających objawy
- przesunięcie ostatniego posiłku na wcześniejszą porę
- zmniejszenie objętości wieczornej kolacji
- obserwacja częstotliwości zgagi
- konsultacja lekarska lub farmaceutyczna przy częstych objawach



BEZPIECZEŃSTWO

- częste objawy mimo zmian nawyków
- trudności lub ból przy przełykaniu
- uczucie zalegania pokarmu
- częste wymioty
- niezamierzona utrata masy ciała



Kolacja



Położenie się



Cofanie treści



Pieczenie



Objawy
4×
/tydzień



Kolacja
22:00



Nasilenie
7/10

CO NASILA

- późne, obfite posiłki (po 20:00)
- tłuste i smażone potrawy
- kawa, alkohol, napoje gazowane
- pikantne, ostre przyprawy
- położenie się bezpośrednio po jedzeniu
- schylanie się, zginanie tułowia
- ciasna odzież w okolicy brzucha
- stres i pośpiech przy jedzeniu



CO MOŻE POMAGAĆ

- wcześniejsza, lżejsza kolacja
- mnijšie porcje, powolne jedzenie
- pionowa pozycja po posiłku (min. 2–3 h)
- uniesienie wezgłowia łóżka (10–15 cm)
- unikać schylania się po jedzeniu
- ograniczenie kawy, alkoholu i pikantnych
- regularna aktywność fizyczna



DZIENNIK REFLUKSU

- godzina posiłku
- rodzaj i wielkość posiłku
- pozycja ciała po jedzeniu
- godzina pojawienia się objawu
- intensywność pieczenia (0–10)
- zastosowany lek
- objawy dodatkowe (np. kaszel, chrypka, kwaśny posmak)



UWAGA – OBJAWY ALARMOWE

Nowy, silny ucisk lub ból w klatce piersiowej, szczególnie z dusznością, zimnym potem, nudnościami lub promieniowaniem do ramienia lub żuchwy, nie powinien być automatycznie uznawany za zgagę i wymaga pilnej oceny medycznej.



Przypadek 27 |

Protokół uzupełniający przy objawach refluksu



Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia, szczególnie gdy objawy nasilają się w stresie.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w regulacji napięcia autonomicznego.
- 3 Żołądek — główny punkt funkcjonalny zgodny z przyjętą kartografią.
- 4 Przełyk — punkt rozważany przy uczuciu cofania i pieczenia.
- 5 Wpust żołądka — punkt stosowany w niektórych systemach w kontekście refluksu.
- 6 Punkt Zero — równoważenie i uproszczenie protokołu.

ODSTĘP MIĘDZY KOLACJĄ A SNEM



DUŻA PÓŹNA KOLACJA



- ↑ większe ryzyko cofania treści
- ↑ więcej do strawienia w nocy
- ↑ gorsza jakość snu

MNIEJSZA WCZEŚNIEJSZA KOLACJA



- ↓ mniejsze obciążenie żołądka
- ↓ lepszy sen, mniej objawów
- ↓ większy komfort w nocy



NIE ZASTĘPUJE LECZENIA REFLUKSU ANI DIAGNOSTYKI BÓLU W KŁATCE PIERSIOWEJ



PROTOKÓŁ WYKORZYSTANY W PRZYPADKU

- * pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- * delikatna stymulacja;
- * jedna sesja tygodniowo przez trzy tygodnie;
- * mniejsze porcje wieczorem;
- * pozostawanie w pozycji pionowej po posiłku;
- * zakończenie jedzenia kilka godzin przed snem;
- * ograniczenie indywidualnie rozpoznanych produktów nasilających;
- * konsultacja farmaceutyczna lub lekarska.



UZASADNIENIE TERAPEUTYCZNE

Protokół wspiera komfort i regulację napięcia autonomicznego. Kluczowe zmiany dotyczą czasu i wielkości posiłków oraz zachowania po posiłku. Mniejsze porcje i brak jedzenia na 3–4 godziny przed snem zmniejszają ryzyko cofania treści i wspierają lepszy sen.



PRZEBIEG I OBSERWOWANA ZMIANA

- * I tydzień: kolacja przeniesiona z 22:00 na 20:00.
- * II tydzień: 2 epizody zgagi zamiast 4.
- * III tydzień: mniej nasilone objawy nocne.
- * Nadal gorzej po dużym, tłustym posiłku.
- * Pacjent umówił konsultację lekarską.

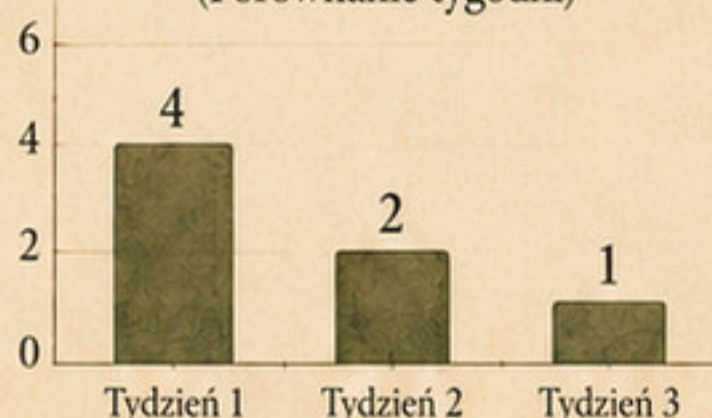


OBSERWACJE PRAKTYCZNE

- * nie eliminować automatycznie wielu produktów bez obserwacji;
- * nie odstawiać przepisanych leków;
- * zapisywać częstotliwość stosowania leków OTC (ratunkowych);
- * odróżniać pieczenie refluksowe od bólu w klatce piersiowej budzącego niepokój;
- * w przypadku objawów alarmowych — pilna konsultacja lekarska.



CZĘSTOTLIWOŚĆ EPIZODÓW ZGAGI (Porównanie tygodni)



Cel: mniej epizodów w dzień i w nocy



WNIOSEK EDUKACYJNY

W refluksie największą wartość przynoszą obserwacja, odpowiedni czas i wielkość posiłków oraz właściwa opieka medyczna. Punkty uszne są uzupełnieniem tego procesu.



Przypadek 28 |

Zaparcia związane z małą ilością płynów i nieregularnym rytmem

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjentka zgłasza wypróżnienie dwa razy w tygodniu, twardy stolec, uczucie niepełnego opróżnienia oraz konieczność silnego parcia.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 42 lata
- praca wymagająca długiego siedzenia
- niewielka ilość płynów w ciągu dnia
- nieregularne posiłki
- mała ilość warzyw i produktów bogatych w błonnik
- częste ignorowanie potrzeby wypróżnienia w pracy
- brak krwi w stolcu według zgłoszonego wywiadu



KRÓTKI WYWIAD

Problem nasilił się po zmianie pracy. Często odkłada potrzebę pójścia do toalety z powodu spotkań. Zamiast śniadania pije kawę. Najwięcej płynów przyjmuje dopiero wieczorem.



ANALIZA KLINICZNA

Zaparcia mogą być związane z małą ilością błonnika i płynów, niską aktywnością, ignorowaniem potrzeby, zmianą rutyny, stresem lub lekami. Przed wdrożeniem protokołu należy sprawdzić czas trwania dolegliwości, ból, wzdęcia, przyjmowane leki oraz nagłą zmianę rytmu wypróżnień.



CELE PRACY

- zwiększenie regularności rytmu wypróżnień
- stopniowe zwiększenie ilości płynów
- stopniowe zwiększenie błonnika zgodnie z tolerancją
- reagowanie na naturalną potrzebę wypróżnienia
- zwiększenie codziennej aktywności
- ocena leków i objawów wymagających konsultacji



BEZPIECZEŃSTWO – ZWRÓĆ UWAGĘ!

Utrzymujące się zaparcia mimo działań, regularne wzdęcia, krew w stolcu, niezamierzona utrata masy ciała, stałe zmęczenie, ból brzucha lub nagła zmiana dotychczasowego rytmu wypróżnień wymagają konsultacji lekarskiej.



PLAN DNIA: PŁYNY, POSIŁKI, RUCH I PORĘ TOALETY



OBECNA SYTUACJA

2 wypróżnienia/tydzień	Płyny 1 l	Aktywność: niska

OCENA POCZĄTKOWA

wypróżnienia	2 razy w tygodniu
konsystencja	twarda
wysiłek przy wypróżnieniu	częsty
płyny	około 1 litra dziennie
ruch	niski
ignorowanie potrzeby	częste

PIERWSZE DZIAŁANIA OBSERWACYJNE

- ✓ zaplanować spokojny czas na toaletę
- ✓ nie odkładać potrzeby wypróżnienia
- ✓ zwiększać błonnik stopniowo
- ✓ rozłożyć płyny równomiernie w ciągu dnia
- ✓ wprowadzić codzienny spacer
- ✓ porozmawiać z farmaceutą, jeżeli proste zmiany nie pomagają

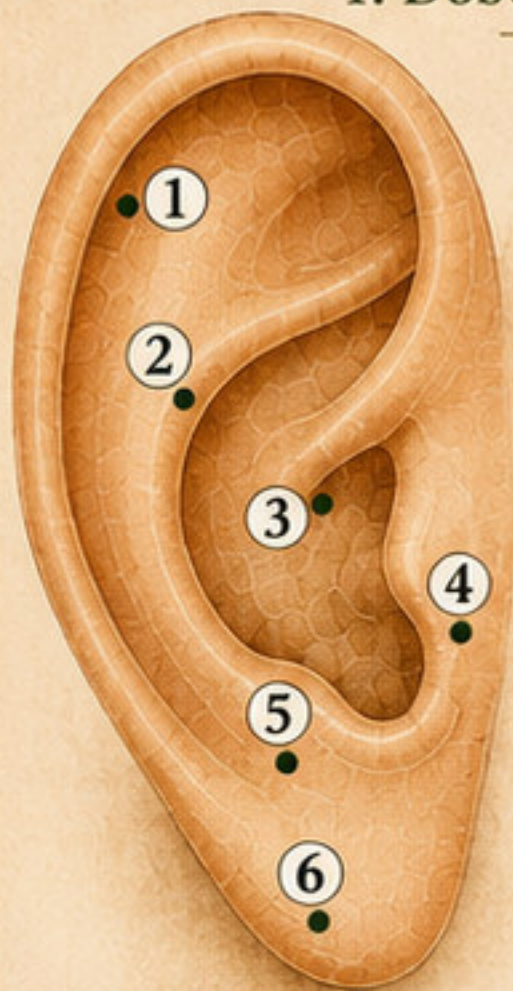


Pełny protokół postępowania znajdziesz na następnej stronie.

Przypadek 28 |

Protokół wspierający regularność wypróżnień

1. Dobór punktów



- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia, szczególnie gdy stres wpływa na rytm jelit.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w regulacji reakcji autonomicznej.
- 3 Jelito grube — główny punkt funkcjonalny zgodny z przyjętą kartografią.
- 4 Odbytnica — punkt rozważany przy uczuciu niepełnego wypróżnienia.
- 5 Brzuch — punkt odnoszący się do napięcia i dyskomfortu w jamie brzusznej.
- 6 Punkt Zero — równoważenie i organizacja protokołu.

PRAWIDŁOWA POSTAWA NA TOALECIE



Taka pozycja może ułatwiać naturalne otwarcie odbytnicy i sprzyjać komfortowemu wypróżnieniu.

2. PROTOKÓŁ WYKORZYSTANY W PRZYPADKU



- pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- delikatna stymulacja;
- jedna sesja tygodniowo przez trzy tygodnie;
- stopniowe zwiększenie ilości płynów w ciągu dnia;
- regularny spacer;
- spokojna próba wypróżnienia po śniadaniu;
- niewstrzymywanie naturalnej potrzeby;
- konsultacja z farmaceutą przy potrzebie zastosowania środka przeczyszczającego.

3. RUTYNA PORANNA



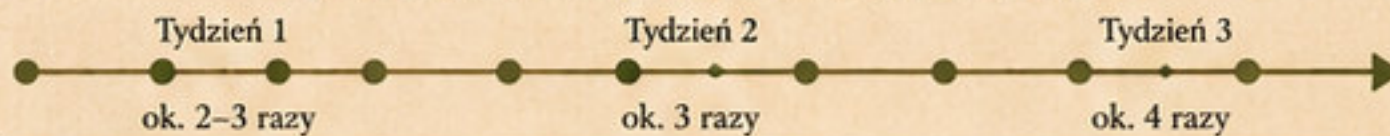
4. UZASADNIENIE TERAPEUTYCZNE

Zaparcie często wymaga połączenia kilku prostych działań: stopniowego zwiększenia błonnika, odpowiedniej ilości płynów, ruchu, regularnego rytmu oraz reagowania na potrzebę wypróżnienia. Zbyt szybkie zwiększenie błonnika może u niektórych osób nasilić wzdęcie, dlatego zmiany należy wprowadzać stopniowo i obserwować tolerancję.

5. PRZEBIEG I OBSERWOWANA ZMIANA

- pierwszy tydzień: płyny zwiększone do około 1,5 litra dziennie;
- po siedmiu dniach: trzy wypróżnienia w tygodniu;
- drugi tydzień: mniejszy wysiłek podczas defekacji;
- trzeci tydzień: cztery wypróżnienia, z bardziej miękkim stolcem;
- wzdęcie nasilało się po zbyt szybkim zwiększeniu ilości otrębów.

CZĘSTOTLIWOŚĆ WYPRÓŻNIEŃ (NA TYDZIEŃ)



6. OBSERWACJE PRAKTYCZNE

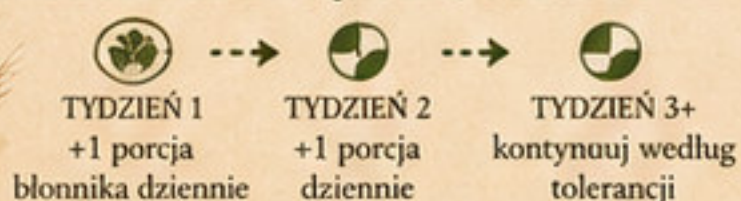
- zwiększać błonnik etapami;
- uwzględnić leki mogące powodować zaparcie;
- nie stosować środków przeczyszczających bez potrzeby i właściwej porady;
- oceniać konsystencję stolca, wysiłek i uczucie opróżnienia;
- skierować do lekarza przy krwi w stolcu, utracie masy ciała, nasilonym bólu lub nagłej zmianie rytmu.



KARTA OBSERWACJI

KARTA OBSERWACJI											
DATA											
KONSYSTENCJA (Bristol 1-7)											
	1	2	3	4	5	6	7				
WYSIŁEK (0-10)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
UCZUCIE OPRÓŻNIENIA (0-10)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

BŁONNIK ZWIĘKSZAJ STOPNIOWO



7. WNIOSEK EDUKACYJNY:

W zaparciu skuteczny plan opiera się na regularności, ruchu, płynach i dostosowanym błonniku. Punkty uszne są jedynie elementem wspierającym szersze postępowanie.

Przypadek 29 | Wzdęcia i uczucie pełności po posiłkach

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjentka zgłasza uczucie napięcia i powiększenia brzucha po obiedzie, częste odbijanie oraz większą ilość gazów wieczorem.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 35 lat;
- szybkie jedzenie przy biurku;
- częste napoje gazowane;
- żucie gumy w czasie pracy;
- nieregularne wypróżnienia;
- większe objawy po dużych porcjach;
- brak gorączki, krwi w stolcu i wymiotów.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjentka opisuje, że rano brzuch jest zwykle spokojniejszy, natomiast po kolejnych posiłkach pojawia się uczucie napięcia. Często je szybko, rozmawia podczas posiłku i wypija napój gazowany. Nie potrafi wskazać jednego produktu wywołującego objawy.



ANALIZA KLINICZNA

Wzdęcia najczęściej wiąże się z nagromadzeniem gazu w przewodzie pokarmowym. Może być nasilane przez połykanie powietrza, napoje gazowane, określone pokarmy, zaparcie, nietolerancje pokarmowe, celiakię lub zespół jelita drażliwego. Nie należy automatycznie wprowadzać wielu eliminacji bez oceny wzorca objawów.



CELE PRACY

- spowolnienie tempa jedzenia;
- ograniczenie połykania powietrza;
- obserwacja związku objawów z porcją i konkretnymi produktami;
- poprawa regularności wypróżnień;
- ocena trwałości i częstotliwości wzdęć;
- uniknięcie niepotrzebnych restrykcji dietetycznych.

PRZED POSIŁKIEM



PO POSIŁKU



Uczucie napięcia i powiększenia brzucha po obiedzie

Szybkie jedzenie



Połykanie powietrza



Gazy



Napięcie brzucha



Wzdęcie



Napoje gazowane:



2 dziennie

Tempo posiłku:



10 min

JEDZENIE, POWIETRZE, JELITA I WYPRÓŻNIENIE



To, co jemy



Połykanie powietrza



Praca jelit



Regularne wypróżnienie

Równowaga między sposobem jedzenia, ilością połykanego powietrza, pracą jelit i regularnym wypróżnianiem pomaga zmniejszyć wzdęcia i uczucie pełności.



DZIENNIK OBJAWÓW

- godzinę i skład posiłku;
- wielkość porcji;
- tempo jedzenia;
- napoje gazowane;
- nasilenie wzdęcia od 0 do 10;
- wypróżnienie danego dnia;
- dodatkowe objawy.



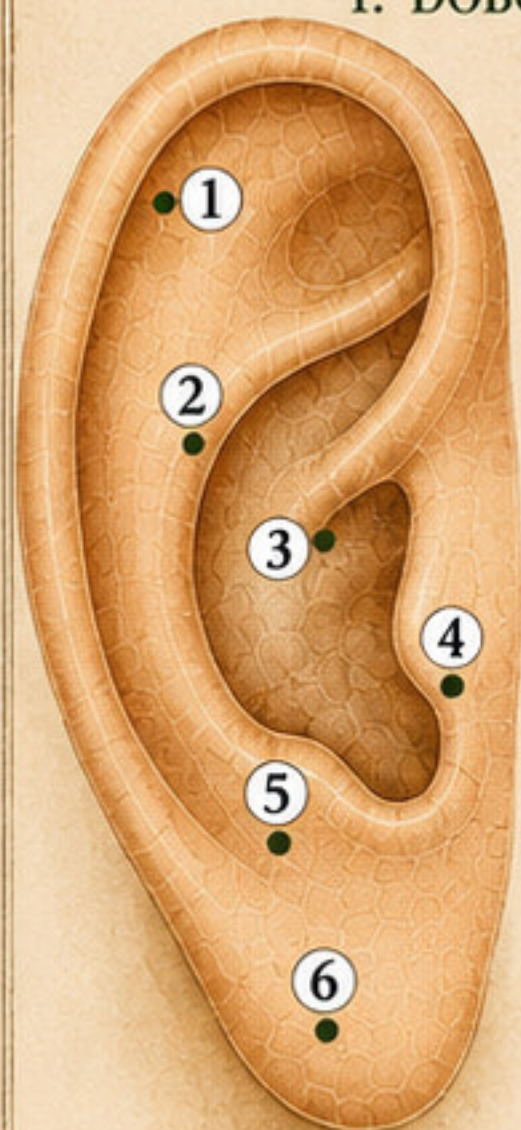
KONSULTACJI LEKARSKIEJ WYMAGAJĄ

wzdęcia, które nie ustępują lub często nawracają, zwłaszcza gdy towarzyszą im niezamierzona utrata masy ciała, krew w stolcu, uporczywa biegunka, zaparcie, ból brzucha, wymioty albo wyczuwalna zmiana w jamie brzusznej.



Przypadek 29 | Protokół wspierający komfort po posiłku

1. DOBÓR PUNKTÓW



- 1 Shenmen — wspieranie spokojniejszego spożywania posiłku i redukcji napięcia.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w regulacji reakcji autonomicznej.
- 3 Żołądek — punkt funkcjonalny odnoszący się do dolegliwości po posiłku.
- 4 Jelito cienkie — punkt rozważany zgodnie z przyjętą kartografią.
- 5 Jelito grube — rozważany przy współistniejącym zaparciu i gazach.
- 6 Punkt Zero — równoważenie protokołu.

2. PROTOKÓŁ WYKORZYSTANY W PRZYPADKU



- pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- delikatna stymulacja;
- jedna sesja tygodniowo przez trzy tygodnie;
- wydłużenie czasu posiłku;
- dokładniejsze przeżuwanie;
- odłożenie gumy do żucia;
- ograniczenie napojów gazowanych;
- krótki, spokojny spacer po posiłku;
- prowadzenie dziennika bez natychmiastowej eliminacji wielu produktów.

POSIŁEK W POŚPIECHU



- ✗ szybkie tempo
- ✗ duże kęsy
- ✗ polykanie powietrza
- ✗ wzdęcie, dyskomfort

POSIŁEK SPOKOJNY



- ✓ wolniejsze tempo
- ✓ małe kęsy
- ✓ lepsze przeżuwanie
- ✓ lepszy komfort po posiłku



3. UZASADNIENIE TERAPEUTYCZNE

Ponieważ objawy pojawiały się głównie po szybkim jedzeniu i napojach gazowanych, najpierw zmieniono sposób spożywania posiłków. Wolniejsze jedzenie, ograniczenie polykania powietrza oraz łagodna aktywność mogą być praktycznymi elementami zmniejszania gazów i wzdęcia.



4. PRZEBIEG I OBSERWOWANA ZMIANA

- pierwszy tydzień: całkowite odstawienie gumy do żucia;
- drugi tydzień: napoje gazowane ograniczone do jednego w weekend;
- średni czas posiłku wydłużony z 10 do 20 minut;
- wzdęcie po obiedzie zmniejszone z 7/10 do 4/10;
- objawy nadal pojawiały się po bardzo dużych porcjach.

NATĘŻENIE WZDĘCIA PO OBIEDZIE (0–10)



Cel: mniejsze wzdęcie i większy komfort po posiłku.



5. OBSERWACJE PRAKTYCZNE

- zmieniać jeden lub dwa czynniki jednocześnie;
- nie przypisywać objawów automatycznie nietolerancji;
- oceniać zaparcie jako możliwy czynnik podtrzymujący;
- nie zalecać długotrwałej diety eliminacyjnej bez wsparcia dietetyka;
- skierować do lekarza przy utrzymujących się lub nasilających objawach.



JEDNA ZMIANA NA RAZ



KIEDY POTRZEBNA JEST KONSULTACJA

- ból brzucha nasilający się lub utrzymujący;
- wyraźna utrata masy ciała;
- krew w stolcu;
- nocne objawy wybudzające;
- utrzymujące się zaparcie uniemożliwiające komfort;
- brak poprawy mimo zmian stylu życia i terapii.



6. WNIOSEK EDUKACYJNY:

W przypadku wzdęcia najpierw należy zrozumieć wzorzec: tempo jedzenia, wielkość porcji, napoje, wypróżnienia i konkretne produkty. Protokół nie zastępuje tej obserwacji.



Przypadek 30 |

Wczesna sytość i ciężkość w nadbrzuszu

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjent zgłasza, że szybko czuje się pełny podczas jedzenia, a po posiłku przez kilka godzin odczuwa ciężkość w górnej części brzucha i częste odbijanie.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 51 lat;
- objawy trwają od około dwóch miesięcy;
- większe nasilenie po tłustych i obfitych posiłkach;
- szybkie uczucie sytości;
- okresowe nudności bez wymiotów;
- nieregularne godziny jedzenia;
- brak wcześniejszej oceny lekarskiej.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjent coraz częściej nie kończy posiłku, ponieważ po kilku łykach pojawia się uczucie pełności. Objawy są silniejsze wieczorem. Nie zgłasza krwistych wymiotów ani czarnego stolca, ale zauważa, że je mniej niż wcześniej.



ANALIZA KLINICZNA

Uczucie pełności, wczesna sytość, nudności, odbijanie i dyskomfort w nadbrzuszu mogą występować w niestrawności. Podobne objawy mogą mieć różne przyczyny, dlatego określenie „wolne trawienie” nie powinno zastępować właściwej oceny. Utrzymująca się wczesna sytość, spadek masy ciała lub nawracające wymioty wymagają konsultacji medycznej.



CELE PRACY

- wzniejszenie wielkości pojedynczych porcji;
- spożywanie posiłków wolniej i regularniej;
- obserwacja tolerancji tłustych potraw;
- dokumentowanie wczesnej sytości i nudności;
- skierowanie pacjenta na ocenę lekarską;
- niewprowadzanie samodzielnej diagnozy na podstawie objawów.



MAŁA PORCJA
SZYBKA SYTOŚĆ



PEŁNOŚĆ
7/10



NUDNOŚCI
2×
/tydzień



OBJAWY OD
2
miesiące

JEDZENIE



WCZESNA
SYTOŚĆ



PEŁNOŚĆ



ODBIJANIE



OBJAW TO NIE DIAGNOZA

Określenie „wolne trawienie” nie zastępuje prawidłowej oceny medycznej. Utrzymujące się lub nasilające się objawy wymagają konsultacji i pełnej diagnostyki.



BEZPIECZEŃSTWO – ZWRÓĆ UWAGĘ!

Pilnej lub szybkiej konsultacji wymagają: krwawe wymioty, czarny smolisty stolec, silny lub narastający ból, częste wymioty, trudność w połykaniu, wyczuwalny guz, wyraźny brak apetytu albo niezamierzona utrata masy ciała.

Przypadek 30 |

Protokół wspierający komfort w nadbrzuszu

Dobór punktów



- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia i spokojniejszego jedzenia.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w regulacji napięcia autonomicznego.
- 3 Żołądek — główny punkt funkcjonalny zgodny z kartografią.
- 4 Dwunastnica — punkt rozważany przy dolegliwościach poposiłkowych.
- 5 Śledziona — punkt stosowany w niektórych systemach w kontekście funkcji trawiennych.
- 6 Punkt Zero — równoważenie i uproszczenie zestawu.

DUŻY POSIŁEK / MNIEJSZE PORCJE

DUŻY POSIŁEK



- ↑ większe obciążenie żołądka
- ↑ wzrost uczucia pełności
- ↑ dłuższe zaleganie uczucia sytości

MNIEJSZE PORCJE (CZĘŚCIEJ)



- ↓ mniejsze przeciążenie żołądka
- ↓ lepsze samopoczucie
- ↓ większy komfort po posiłkach



Częściowa poprawa nie wyklucza potrzeby diagnostyki.



PROTOKÓŁ WYKORZYSTANY W PRZYPADKU

- cztery lub pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- łagodna stymulacja;
- brak intensywnej stymulacji bez poznania przyczyny objawów;
- mniejsze, częstsze posiłki;
- dokładne przeżuwanie;
- ograniczenie bardzo tłustych potraw;
- pozostawanie w pozycji pionowej po jedzeniu;
- konsultacja lekarza rodzinnego.



UZASADNIENIE TERAPEUTYCZNE

Protokół miał wspierać komfort i zmniejszenie napięcia towarzyszącego posiłkom. Mniejsze porcje, wolniejsze jedzenie i unikanie produktów indywidualnie nasilających objawy mogą być pomocne, lecz utrzymująca się wczesna sytość wymaga wyjaśnienia jej przyczyny.



PRZEBIEG I OBSERWOWANA ZMIANA

- pierwszy tydzień: podział trzech dużych posiłków na cztery mniejsze;
- ciężkość po posiłku zmniejszona do 5/10;
- nudności wystąpiły jeden raz;
- pacjent wolniej spożywał kolację;
- mimo częściowej poprawy odbył zaplanowaną konsultację lekarską.



OBSERWACJE PRAKTYCZNE

- nie przypisywać poprawy wyłącznie stymulacji punktów;
- nie stosować protokołu zamiast diagnostyki;
- nie zalecać dużych ilości płynu bezpośrednio z posiłkiem, jeżeli nasilają pełność;
- dokumentować wielkość porcji i czas pojawienia się objawu;
- przerwać postępowanie uzupełniające przy nasileniu lub pojawieniu się objawów alarmowych.



OBSERWACJE PACJENTA

DZIEŃ	PORCJA (liczba posiłków)	SYTOŚĆ (po posiłku) 0-10	NUDNOŚCI (tak / nie)	CZAS UTRZYMYWANIA SIĘ OBJAWU (po posiłku)
Dzień 1	4 mniejsze	6 / 10	Nie	ok. 90 min
Dzień 2	4 mniejsze	5 / 10	Nie	ok. 75 min
Dzień 3	4 mniejsze	5 / 10	Nie	ok. 60 min
Dzień 4	4 mniejsze	6 / 10	Nie	ok. 70 min
Dzień 5	4 mniejsze	5 / 10	Nie	ok. 60 min
Dzień 6	4 mniejsze	5 / 10	Tak (1 raz)	ok. 65 min
Dzień 7	4 mniejsze	5 / 10	Nie	ok. 65 min



WNIOSEK EDUKACYJNY

Przy wczesnej sytości najważniejsze jest rozpoznanie przyczyny. Protokół może wspierać komfort, ale nie powinien maskować utrzymującego się objawu.



OBJAWY ALARMOWE – KONSULTACJA LEKARSKA

- trudność z polykaniem
- niezamierzona utrata masy ciała
- wymioty lub krwawienie
- stale nasilony ból w nadbrzuszu
- czarne lub smoliste stolce
- utrzymujące się nudności
- niedokrwistość
- nowe lub nasilające się objawy



Przypadek 31 |

Ból brzucha i zmienny rytm wypróżnień w IBS

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjentka z rozpoznaniem zespołu jelita drażliwego zgłasza skurcze brzucha, wzdęcia i nieregularne wypróżnienia nasilające się podczas stresu oraz po niektórych posiłkach.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 29 lat;
- diagnoza postawiona przez lekarza;
- objawy trwają od ponad roku;
- ból często zmniejsza się po wypróżnieniu;
- okresy zaparcia przeplatają się z luźnym stolcem;
- większe nasilenie przed ważnymi wydarzeniami;
- wcześniejsze podstawowe badania bez niepokojących wyników.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjentka często pomija posiłki w pracy, a wieczorem spożywa dużą porcję. Próbowwała samodzielnie eliminować gluten, nabiał, owoce i warzywa, przez co jej dieta stała się bardzo ograniczona. Objawy mimo tego nadal występują.



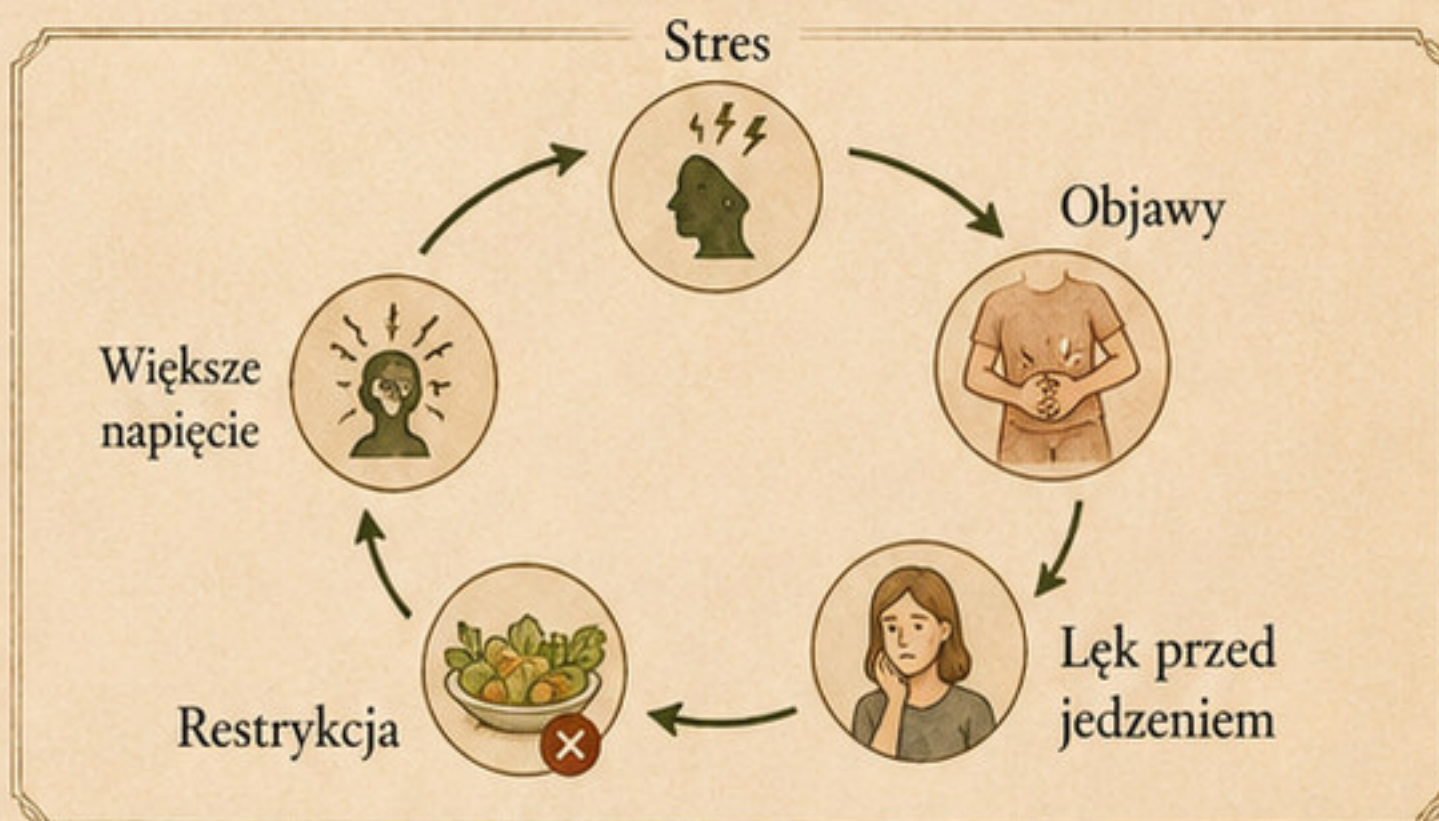
ANALIZA KLINICZNA

Zespół jelita drażliwego może powodować ból lub skurcze brzucha, wzdęcia, biegunkę, zaparcie albo ich naprzemienne występowanie. Postępowanie powinno być dostosowane do dominujących objawów i obejmować dietę, styl życia, leki oraz — w wybranych przypadkach — wsparcie psychologiczne.



CELE PRACY

- uporządkowanie regularności posiłków;
- rozpoznanie rzeczywistych, powtarzalnych czynników nasilających;
- ograniczenie chaotycznych eliminacji;
- obserwacja związku bólu z wypróżnieniem;
- dopasowanie ilości i rodzaju błonnika;
- współpraca z lekarzem i dietetykiem.



Ból
6/10



Wzdęcie
7/10



Rytm:
zmienny



DZIENNIK IBS

- ✓ rodzaj i pora posiłku;
- ✓ ból od 0 do 10;
- ✓ wzdęcie od 0 do 10;
- ✓ typ stolca;
- ✓ nagła potrzeba wypróżnienia;
- ✓ stres danego dnia;
- ✓ zastosowany lek;
- ✓ wpływ objawów na aktywność.



IBS nie oznacza,
że każdy nowy objaw
można zignorować.



BEZPIECZEŃSTWO – ZWRÓĆ UWAGĘ!

Nowa krew w stolcu, niezamierzona utrata masy ciała, niedokrwistość, wyczuwalna zmiana w brzuchu, gorączka, uporczywa nocna biegunka lub wyraźna zmiana dotychczasowego obrazu wymagają ponownej oceny lekarskiej, nawet przy wcześniejszym rozpoznaniu IBS.



Przypadek 31 |

Protokół wspierający regulację osi stres-jelita



1 Dobór punktów

- 1 **Shenmen** — wspieranie wyciszenia i zmniejszenia napięcia związanego z objawami.
- 2 **Punkt Autonomiczny / Współczulny** — pomoc w regulacji odpowiedzi autonomicznej.
- 3 **Jelito grube** — punkt funkcjonalny zgodny z dominującym obrazem objawów.
- 4 **Jelito cienkie** — punkt rozważany przy wzdęciu i dyskomforcie trawiennym.
- 5 **Podkora** — punkt stosowany w kontekście pobudzenia i reaktywności.
- 6 **Punkt Zero** — równoważenie i organizacja kombinacji.

MÓZG ↔ UKŁAD AUTONOMICZNY ↔ JELITA



CO MOŻNA PERSONALIZOWAĆ



PLAN KONTROLI – 4 TYGODNIE

Tydzień 1	Tydzień 2	Tydzień 3	Tydzień 4
ustabilizowanie nawyków	obserwacja i dostosowanie	kontynuacja i monitorowanie	ocena efektów i dalszy plan

2 PROTOKÓŁ WYKORZYSTANY W PRZYPADKU

- pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- delikatna stymulacja;
- cotygodniowa kontrola przez cztery tygodnie;
- trzy regularne posiłki bez długich przerw;
- spokojne jedzenie bez pośpiechu;
- dopasowanie błonnika do dominujących objawów;
- ponowne wprowadzanie niepotrzebnie wyeliminowanych produktów pod opieką dietetyka;
- stosowanie leków zgodnie z zaleceniami lekarza.

UZASADNIENIE TERAPEUTYCZNE

W IBS nie istnieje jeden uniwersalny jadłospis ani jeden protokół dla wszystkich pacjentów. Zalecenia obejmują regularne posiłki, odpowiednią ilość płynów i indywidualne dopasowanie błonnika. Bardziej złożone diety eliminacyjne, takie jak dieta o obniżonej zawartości FODMAP, powinny być prowadzone przez osobę posiadającą właściwe kompetencje żywieniowe.

PRZEBIEG I OBSERWOWANA ZMIANA

- pierwszy tydzień: regularne śniadanie przez pięć dni;
- drugi tydzień: mniej dużych wieczornych posiłków;
- ból zmniejszony z 6/10 do 4/10;
- nadal obecne wzdęcie przed sytuacjami stresującymi;
- pacjentka rozpoczęła pracę z dietetykiem nad rozszerzeniem diety.

OBSERWACJE PRAKTYCZNE

- nie proponować identycznego protokołu każdej osobie z IBS;
- uwzględniać dominującą biegunkę, zaparcie lub wzorzec mieszany;
- nie zalecać wielomiesięcznej restrykcyjnej diety bez kontroli;
- oceniać wpływ objawów na życie, a nie wyłącznie liczbę wypróżnień;
- ponownie skierować do lekarza przy zmianie obrazu lub sygnałach alarmowych.



DIETA ELIMINACYJNA TYLKO Z WŁAŚCIWYM PROWADZENIEM



WNIOSEK EDUKACYJNY:

W IBS najważniejsze są indywidualizacja, regularność i unikanie niepotrzebnych restrykcji. Aurikuloterapia może wspierać komfort i regulację napięcia, lecz nie zastępuje pełnego planu leczenia.



Przypadek 32 | Nawracające nudności bez wymiotów

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjentka zgłasza uczucie mdłości kilka razy w tygodniu, szczególnie rano, podczas jazdy samochodem oraz wtedy, gdy przez wiele godzin nic nie je.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 34 lata;
- objawy obecne od trzech tygodni;
- brak wymiotów;
- nieregularne śniadania;
- niedawno rozpoczęty nowy lek;
- okresowe zawroty głowy w samochodzie;
- możliwość ciąży wymaga sprawdzenia.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjentka nie potrafi wskazać jednego stałego czynnika. Czasem nudności pojawiają się przed śniadaniem, innym razem podczas podróży. Objaw zmniejsza się po lekkim posiłku. Nie występują silny ból brzucha, gorączka ani uporczywe wymioty.



ANALIZA KLINICZNA

Nudności są objawem o wielu możliwych przyczynach. Mogą towarzyszyć między innymi infekcji, refluksowi, migrenie, zaburzeniom błędnika, ciąży, lękowi, spożyciu alkoholu, lekom lub niedawnemu zabiegowi. Nawracający objaw powinien zostać oceniony, zamiast być automatycznie przypisywany żołądkowi lub stresowi.



CELE PRACY

- rozpoznanie czasu i sytuacji pojawiania się nudności;
- sprawdzenie związku z nowym lekiem;
- wykluczenie ciąży, jeśli jest możliwa;
- utrzymanie regularnych, lekkich posiłków;
- zapobieganie odwodnieniu;
- konsultacja lekarska przy utrzymującym się objawie.



MOŻLIWE SYTUACJE I CZYNNIKI ZWIĄZANE



głód



podróż



lek



migrena



cięża



infekcja



NUDNOŚCI

3×
/tydzień



WYMIOTY:

nie



CZAS TRWANIA:

3
tygodnie



NUDNOŚCI SĄ OBJAWEM, NIE DIAGNOZĄ



DZIENNIK NUDNOŚCI

- godzina wystąpienia;
- ostatni posiłek;
- pozycja lub ruch;
- przyjęty lek;
- ból głowy lub zawroty;
- poziom stresu;
- możliwość ciąży;
- obecność wymiotów;
- ilość wypitych płynów.



OBECNA SYTUACJA



Płyny:
ważne dla
samopoczucia



Aktywność:
łagodna,
stopniowa



Posiłki:
regularne
i lekkie



UWAGA – OBJAWY ALARMOWE

Pilnej pomocy wymagają nudności z ciężkim uciskiem lub bólem w klatce piersiowej, dusznością albo bólem promieniującym do ramion, pleców, szyi lub żuchwy. Szybkiej konsultacji wymagają także odwodnienie, częste wymioty, silny ból brzucha, krew w wymiotach lub objaw utrzymujący się i nawracający.

Przypadek 32 |

Protokół wspierający komfort przy nudnościach

1 Dobór punktów



- 1 **Shenmen** — wspieranie wyciszenia i tolerancji nieprzyjemnego odczucia.
- 2 **Punkt Autonomiczny / Współczulny** — pomoc w regulacji reakcji autonomicznej.
- 3 **Żołądek** — główny punkt funkcjonalny zgodny z kartografią.
- 4 **Wpust żołądka** — punkt rozważany przy nudnościach i uczuciu cofania.
- 5 **Podkora** — punkt stosowany w niektórych systemach przy pobudzeniu i nudnościach.
- 6 **Punkt Zero** — równoważenie kombinacji.

MAŁO I CZĘSTO



Pij płyny małymi łykami



Jedz małe posiłki regularnie



Unikaj silnych zapachów



Unikaj bardzo tłustych potraw



Nie kładź się bezpośrednio po jedzeniu

KONTEKST NUDNOŚCI – CO MOŻE POMÓC

KONTEKST	NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ
RANO	zaczynij od wody, lekkiego posiłku, unikaj długiego głodzenia
PO JEDZENIU	jedz mniejsze porcje, unikaj tłustych potraw, nie kładź się od razu po posiłku
PODCZAS PODRÓŻY	patrz w dal, wietrz pomieszczenie, unikaj intensywnych zapachów
PO LEKU	zwróć uwagę na czas przyjmowania, posiłek przed lekiem, zapytaj lekarza



PROTOKÓŁ WYKORZYSTANY W PRZYPADKU

- cztery lub pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- łagodna stymulacja;
- brak intensywnego działania przy nieznanej przyczynie;
- małe, regularne posiłki;
- powolne picie płynów małymi porcjami;
- unikanie silnych zapachów i bardzo tłustych potraw;
- niekładzenie się bezpośrednio po jedzeniu;
- konsultacja dotycząca nowo rozpoczętego leku.



UZASADNIENIE TERAPEUTYCZNE

Przy łagodnych nudnościach pomocne może być jedzenie mniejszych porcji, unikanie silnych zapachów, tłustych potraw i szybkiego jedzenia oraz niewylegiwanie się bezpośrednio po posiłku. Postępowanie objawowe nie zastępuje jednak ustalenia przyczyny, szczególnie gdy nudności nawracają.



PRZEBIEG I OBSERWOWANA ZMIANA

- pierwszy tydzień: codzienne lekkie śniadanie;
- nudności na pusty żołądek wystąpiły tylko raz;
- objawy podczas jazdy samochodem nadal były obecne;
- lekarz ocenił możliwość związku z nowym lekiem;
- dalsze postępowanie dostosowano do wyniku konsultacji.



OBSERWACJE PRAKTYCZNE

- oceniać osobno nudności związane z ruchem, jedzeniem i lekami;
- nie ignorować możliwości ciąży;
- nie stosować wielu preparatów jednocześnie bez porady;
- obserwować przyjmowanie płynów i oznaki odwodnienia;
- nie opóźniać pomocy przy bólu w klatce piersiowej lub ciężkich objawach.



KIEDY PRZERWAĆ I SKIEROWAĆ



ból lub ucisk w klatce piersiowej, duszność, omdlenie



silny ból brzucha, gorączka, sztywność karku



odwodnienie: suchy język, mało moczu, zawroty głowy



wymioty z krwią lub wyglądające jak fusy od kawy, czarny stolec



nudności utrzymujące się > 48–72 h lub nasilające się

W razie wątpliwości – skonsultuj się z lekarzem niezwłocznie.



WNIOSEK EDUKACYJNY

Protokół może wspierać chwilowy komfort, ale najważniejszym zadaniem jest rozpoznanie przyczyny nudności i zapobieganie odwodnieniu.



Przypadek 33 |

Ucisk w nadbrzuszu podczas sytuacji stresowych

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjent zgłasza ściskanie w górnej części brzucha, nudności, utratę apetytu i częste odbijanie przed ważnymi spotkaniami zawodowymi.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 37 lat;
- objawy nasilają się przed prezentacjami;
- w spokojne weekendy występują rzadziej;
- pomijanie posiłków w stresujące dni;
- duża ilość kawy;
- szybkie, płytkie oddychanie;
- brak krwi w stolcu i nawracających wymiotów.



KRÓTKI WYWIAD

Pacjent zauważa pierwszy sygnał napięcia już podczas przygotowywania prezentacji. Następnie traci apetyt, pije kolejną kawę i pozostaje wiele godzin bez posiłku. Po zakończeniu spotkania objawy zwykle stopniowo się zmniejszają.



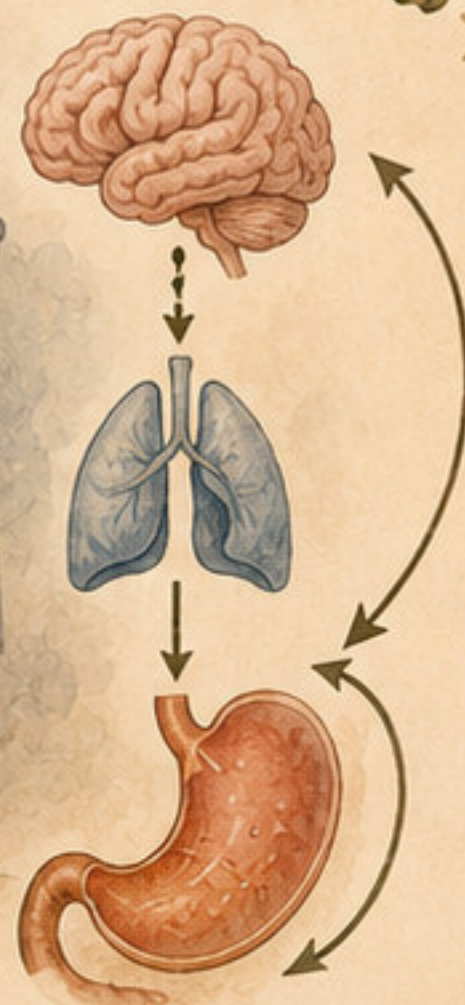
ANALIZA KLINICZNA

Stres i lęk mogą wpływać na funkcjonowanie przewodu pokarmowego. U części osób trawienie zwalnia, co może sprzyjać wzdęciu, bólowi lub zaparciu, a u innych przyspiesza, powodując biegunkę i częstsze wypróżnienia. Zależność czasowa ze stresem jest ważną informacją, lecz nie wyklucza przyczyny medycznej.



CELE PRACY

- rozpoznanie pierwszych sygnałów napięcia w ciele;
- ograniczenie nadmiaru kawy przed wydarzeniem;
- utrzymanie małego, lekkiego posiłku;
- zastosowanie spokojniejszego oddechu;
- obserwacja objawów również poza sytuacjami stresowymi;
- konsultacja lekarska przy utrzymującym się lub zmieniającym obrazie.



NAPIĘCIE

8/10



KAWA

4

filiżanki



POSIŁKI:
POMIJANE

ŁAŃCUCH PRZYPADKU



Trudne
wydarzenie



napięcie



płytki
oddech



brak
jedzenia



kawa



większy
dyskomfort



większy lęk
przed objawem



PYTANIA DO OCENY

- Czy objaw występuje także w dni bez stresu?
- Czy budzi pacjenta w nocy?
- Czy pojawia się po konkretnych produktach?
- Czy występują wymioty, utrata masy ciała lub trudność w połykaniu?
- Czy pacjent stosuje leki wpływające na żołądek?
- Czy objaw ogranicza jedzenie i codzienne funkcjonowanie?



UWAGA – OBJAWY ALARMOWE

Nie należy uznawać każdego bólu lub ucisku za objaw stresu. Nasilający się ból, utrata masy ciała, trudność w połykaniu, uporczywe wymioty, krwawienie, czarny stolec albo ból w klatce piersiowej wymagają oceny medycznej.



Stres może nasilać objaw, ale nie jest automatyczną diagnozą.



Pełny protokół obserwacji i postępowania znajduje się na następnej stronie.



Przypadek 33 | Protokół regulacji napięcia żołądkowego

1 Dobór punktów



- 1 **Shenmen** — wspieranie wyciszenia i zmniejszenia subiektywnego napięcia.
- 2 **Punkt Autonomiczny / Współczulny** — pomoc w regulacji reakcji autonomicznej.
- 3 **Żołądek** — punkt funkcjonalny odnoszący się do dominującego obszaru dolegliwości.
- 4 **Wpust żołądka** — punkt rozważany przy ucisku, odbijaniu lub uczuciu cofania.
- 5 **Podkora** — punkt stosowany w niektórych systemach przy pobudzeniu i reaktywności emocjonalnej.
- 6 **Punkt Zero** — równoważenie i uproszczenie kombinacji.



PROTOKÓŁ WYKORZYSTANY W PRZYPADKU

- cztery lub pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- delikatna stymulacja dostosowana do reaktywności;
- jedna sesja tygodniowo przez trzy tygodnie;
- ograniczenie kawy przed stresującym wydarzeniem;
- niewielki, lekki posiłek zamiast wielogodzinnej przerwy;
- pięć minut spokojnego przygotowania przed prezentacją;
- obserwacja objawów również w dniach bez wyraźnego stresu;
- konsultacja medyczna przy utrzymującym się lub zmieniającym obrazie.

PLAN PRZED TRUDNYM WYDARZENIEM



- 1 Zjedz lekki posiłek odpowiednio wcześniej.



- 2 Nie zwiększaj automatycznie ilości kawy.



- 3 Zapisz trzy najważniejsze punkty prezentacji.



- 4 Wykonaj spokojny wydech dłuższy niż wdech, bez forsowania oddechu.



- 5 Rozluźnij barki i szczękę.



- 6 Oceń objaw bez katastroficznej interpretacji.



UZASADNIENIE TERAPEUTYCZNE

Stres może u części osób spowalniać pracę przewodu pokarmowego, a u innych ją przyspieszać, powodując między innymi ból, wzdęcie, zaparcie, biegunkę lub częstsze korzystanie z toalety. Zależność objawu od stresu może pomóc zrozumieć wzorzec, ale nie wyklucza innej przyczyny medycznej.

Mózg



Oddech



Układ autonomiczny



Żołądek



4 KAWY + BRAK POSIŁKU



większe napięcie, gorsze trawienie, więcej dyskomfortu

VS

2 KAWY + LEKKI POSIŁEK



lepsza równowaga, mniej napięcia, mniejszy dyskomfort

ZMIANA NAPIĘCIA ŻOŁĄDKOWEGO

Przed protokołem
podczas wydarzenia

8/10

Po trzech tygodniach
dzięki protokołowi

5/10

0 niski dyskomfort

5 umiarkowany

10 wysoki dyskomfort



PRZEBIEG I OBSERWOWANA ZMIANA

- pierwszy tydzień: ograniczenie kawy przed prezentacją z czterech do dwóch filiżanek;
- pacjent zjadł lekki posiłek przed ważnym spotkaniem;
- napięcie żołądkowe podczas wydarzenia oceniono na 5/10 zamiast 8/10;
- po trzech tygodniach pacjent szybciej rozpoznawał początek napięcia;
- objawy nadal pojawiały się podczas wyjątkowo trudnych rozmów;
- brak objawów nocnych i brak niezamierzonej utraty masy ciała.



OBSERWACJE PRAKTYCZNE

- nie zakładać automatycznie, że dolegliwość jest „tylko ze stresu”;
- pytać o leki, alkohol, kofeinę, posiłki i objawy nocne;
- nie stosować rozbudowanego protokołu bez obserwacji reakcji;
- dokumentować sytuację, objaw oraz czas jego ustąpienia;
- skierować do lekarza przy bólu nasilającym się, krwawieniu, trudnościach w połykaniu, uporczywych wymiotach lub utracie masy ciała.



WNIOSEK EDUKACYJNY

W napięciu żołądkowym warto przerwać cykl stresu, pomijania posiłku, nadmiaru kawy i większego dyskomfortu. Protokół jest elementem wspierającym, a nie potwierdzeniem psychicznej przyczyny objawu.



Nawracające dolegliwości wymagają właściwej oceny.

Przypadek 34 |

Nawracająca biegunka czynnościowa przed wyjściem z domu

Karta przypadku klinicznego



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjent zgłasza dwa lub trzy luźne stolce w godzinach porannych, nagłą potrzebę skorzystania z toalety oraz lęk przed wyjściem z domu bez dostępu do łazienki.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 36 lat
- objawy trwają od około dziewięciu miesięcy
- wcześniejsza ocena gastroenterologiczna
- wykonane podstawowe badania zgodnie z decyzją lekarza
- brak dominującego przewlekłego bólu brzucha
- objawy nasilone przed podróżą i ważnymi spotkaniami
- brak nocnych wypróżnień, krwi w stolcu i niezamierzonej utraty masy ciała



KRÓTKI WYWIAD

Pacjent budzi się wcześniej, aby kilkakrotnie skorzystać z toalety przed pracą. Obawa przed nagłą potrzebą wypróżnienia zwiększa napięcie, a napięcie dodatkowo nasila objawy. W weekendy, gdy nie musi wychodzić o określonej porze, rytm jelit jest spokojniejszy.



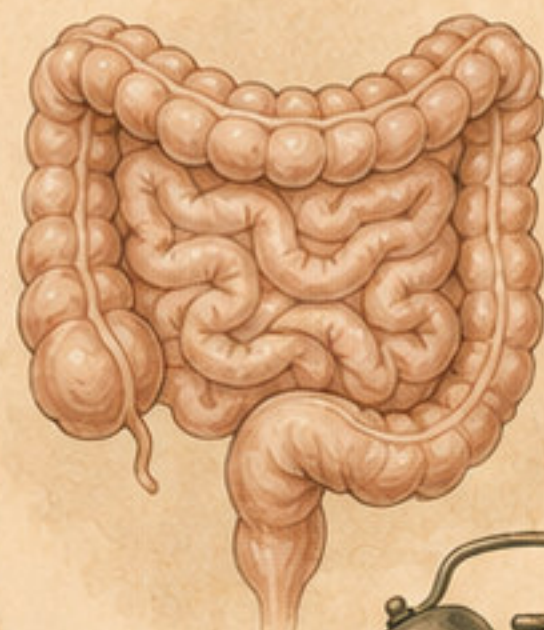
ANALIZA KLINICZNA

Biegunka obejmuje luźne lub wodniste stolce pojawiające się częściej niż zwykle. Przewlekłe objawy mogą mieć wiele przyczyn, między innymi działanie leków, nietolerancje, infekcje, choroby przewodu pokarmowego lub zaburzenia interakcji jelitowo-mózgowej. Określenie „biegunka czynnościowa” powinno być stosowane dopiero po odpowiedniej ocenie i wykluczeniu innych przyczyn.



CELE PRACY

- ograniczenie napięcia związanego z poranną rutyną
- obserwacja częstotliwości i konsystencji stolca
- utrzymanie odpowiedniego nawodnienia
- rozpoznanie produktów, leków i sytuacji nasilających objawy
- zmniejszenie unikania wyjść z domu
- utrzymanie kontaktu z lekarzem przy zmianie obrazu



CYKL OBJAWÓW



2-3

luźne stolce
rano



NAGŁOŚĆ

8/10



RODZAJ I OD
DO
POJAWIAJĄ SIĘ



OBJAWY

9

miesięcy



DZIENNIK PRZYPADKU

- godzina wypróżnienia
- konsystencja stolca
- nagłość potrzeby
- posiłki z poprzedniego dnia
- kawa, alkohol i produkty bez cukru
- zastosowane leki lub suplementy
- poziom stresu (0-10)
- objawy dodatkowe
- wpływ na podróż i pracę



UWAGA – OBJAWY ALARMOWE

Pilnej lub szybkiej konsultacji wymagają między innymi: oznaki odwodnienia, silny ból brzucha lub odbyticy, częste wymioty, wysoka gorączka, czarny stolec, krew albo ropa w stolcu oraz wyraźne pogorszenie stanu.

MINI DZIENNIK

– CZĘSTOTLIWOŚĆ I KONSYSTENCJA

Dzień	Liczba stolców rano	Konsystencja (Bristol 1-7)	Nagłość (0-10)
Pon			
Wt			
Śr			
Czw			
Pt			
Sob			
Nd			

Bristol: 1 2 3 4 5 6 7



Prowadzenie obserwacji pomaga znaleźć wzorce i odzyskać kontrolę nad sytuacją.

Przypadek 34 |

Protokół wspierający regulację rytmu jelit

1 Dobór punktów



- 1 **Shenmen** — wspieranie wyciszenia i zmniejszenia napięcia przed wyjściem.
- 2 **Punkt Autonomiczny / Współczulny** — pomoc w organizacji reakcji autonomicznej.
- 3 **Jelito grube** — główny punkt funkcjonalny zgodny z przyjętą kartografią.
- 4 **Jelito cienkie** — punkt rozważany przy luźnych stolcach i dyskomforcie jelitowym.
- 5 **Podkora** — punkt stosowany w niektórych systemach przy nadmiernej reaktywności.
- 6 **Punkt Zero** — równoważenie i uproszczenie kombinacji.



PROTOKÓŁ WYKORZYSTANY W PRZYPADKU

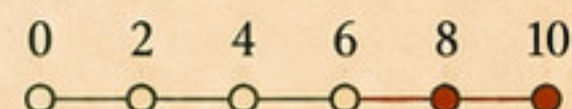
- cztery lub pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- delikatna stymulacja;
- jedna sesja tygodniowo przez cztery tygodnie;
- regularne przyjmowanie płynów;
- ograniczenie nadmiaru kawy na pusty żołądek;
- zachowanie przewidywalnego czasu na śniadanie i toaletę;
- stopniowe skracanie nadmiernego oczekiwania na kolejne wypróżnienie;
- stosowanie leków wyłącznie zgodnie z poradą lekarza lub farmaceuty.

SPADEK LICZBY PORANNYCH WYPRÓŻNIENI



Większość dni po 4 tygodniach

KARTA OCENY NAGŁOŚCI



Przed terapią: 8/10

Po terapii: 6/10

0 — brak nagłości | 10 — bardzo pilna potrzeba

PLAN SPOKOJNEGO PORANKA



1 Wstań o stałej porze, bez bardzo dużego zapasu czasu.



2 Wypij płyn małymi porcjami.



3 Zjedz sprawdzone, tolerowane śniadanie.



4 Skorzystaj z toalety bez nadmiernego parcia.



5 Opuść dom zgodnie z planem, zamiast oczekiwać na „idealne” poczucie bezpieczeństwa.



6 Zapisz faktyczny przebieg, a nie przewidywany najgorszy scenariusz.



UZASADNIENIE TERAPEUTYCZNE

Stres może przyspieszać pracę przewodu pokarmowego i prowadzić do biegunki lub częstszego korzystania z toalety. Nie oznacza to jednak, że przewlekłą biegunkę można uznać za czynnościową bez diagnostyki. Długotrwałe objawy mogą wynikać z wielu przyczyn i wymagają zebrania wywiadu, przeglądu leków oraz badań dobranych przez specjalistę.



PRZEBIEG I OBSERWOWANA ZMIANA

- pierwszy tydzień: kawa przesunięta na czas po śniadaniu;
- drugi tydzień: krótsze oczekiwanie w domu przed wyjściem;
- liczba porannych wypróżnień zmniejszyła się z trzech do dwóch w większości dni;
- nagłość potrzeby oceniona na 6/10 zamiast 8/10;
- pacjent odbył dwie krótkie podróże bez wcześniejszego sprawdzania wszystkich dostępnych toalet;
- objawy nadal nasilały się przed wyjątkowo stresującymi wydarzeniami.



OBSERWACJE PRAKTYCZNE

- nie ograniczać nadmiernie płynów w obawie przed objawem;
- nie stosować stale leków zatrzymujących biegunkę bez konsultacji;
- sprawdzić możliwy wpływ antybiotyków, preparatów z magnezem i produktów zawierających alkohole cukrowe;
- nie wprowadzać wielu eliminacji pokarmowych jednocześnie;
- ponownie skierować do lekarza przy pojawieniu się bólu nocnego, krwi, gorączki, utraty masy ciała lub zmiany dotychczasowego wzorca.



WNIOSEK EDUKACYJNY

W biegunce czynnościowej warto pracować jednocześnie nad rytmem jelit, nawodnieniem i lękiem przed nagłą potrzebą. Nazwa rozpoznania nie zwalnia z obserwacji nowych objawów.

NIE OGRANICZAJ PŁYNÓW ZE STRACHU



Odpowiednie nawodnienie wspiera pracę jelit i zmniejsza podrażnienie przewodu pokarmowego.

OBJAW STABILNY / NOWY SYGNAŁ ALARMOWY



OBJAW STABILNY

Znany, powtarzalny wzorec bez nowych dołączających objawów.

Kontynuuj plan, obserwuj i notuj zmiany.



NOWY SYGNAŁ ALARMOWY

Ból nocny, krew, gorączka, utrata masy ciała, wyraźna zmiana dotychczasowego wzorca.

Skonsultuj się z lekarzem bez zwłoki.

Przypadek 35 |

Niestrawność po obfitych i ciężkostrawnych posiłkach

Karta przypadku klinicznego



GLÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjent zgłasza uczucie przepełnienia, pieczenie w nadbrzuszu, odbijanie i lekko gorzki posmak po weekendzie z obfitymi posiłkami.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 38 lat
- kilka dużych posiłków w krótkim czasie
- zwiększone spożycie tłustych i pikantnych potraw
- alkohol podczas dwóch wieczorów
- kawa wypijana na pusty żołądek
- objawy nasilone po położeniu się
- brak gorączki, krwistych wymiotów i czarnego stolca



KRÓTKI WYWIAD

Pacjent opisuje pełność po jedzeniu, częste odbijanie i przejściowe pieczenie za mostkiem. Objawy są słabsze rano, a nasilają się po dużej kolacji. Nie zgłasza stałego silnego bólu brzucha ani bólu promieniującego do pleców.



PEŁNOŚĆ

8/10



PIECZENIE

6/10



ODBIJANIE

częste



DUŻE POSIŁKI

trzy dni z rzędu



ALKOHOL
dwa wieczory



OBJAWY NOCNE
po późnej kolacji



ANALIZA KLINICZNA

Niestrawność może obejmować zgagę, pełność, wzdęcie, nudności, odbijanie oraz cofanie gorzkiej treści do ust. Objawy często pojawiają się po jedzeniu lub piciu, a mogą być nasilane przez alkohol, kawę oraz tłuste lub pikantne potrawy. Silny ból brzucha albo pleców nie powinien być automatycznie określany jako niestrawność.



PIERWSZE DZIAŁANIA

- powrót do mniejszych, spokojnie spożywanych posiłków
- ograniczenie późnych kolacji
- czasowa rezygnacja z produktów wyraźnie nasilających
- unikanie kładzenia się bezpośrednio po jedzeniu
- zapis stosowanych preparatów dostępnych bez recepty
- brak głodówek, „detoksów” i agresywnych metod oczyszczania



CELE PRACY

- czasowe zmniejszenie wielkości porcji
- ograniczenie rozpoznanych produktów nasilających
- pozostawanie w pozycji pionowej po posiłku
- odpowiednie rozłożenie płynów w ciągu dnia
- obserwacja czasu ustępowania objawów
- konsultacja farmaceutyczna lub lekarska, jeśli problem nawraca



KONSULTACJI LEKARSKIEJ
WYMAGAJĄ MIĘDZY INNYMI:

nawracająca niestrawność, silny ból, znaczna niezamierzona utrata masy ciała, trudność w połykaniu, częste wymioty, niedokrwistość, wyczuwalna zmiana w brzuchu albo krew w wymiotach lub stolcu.



NIESTRAWNOŚĆ
NIE WYMAGA GŁODÓWKI



Głodówka
nie jest rozwiązaniem



Umiar i regularność
przynoszą ulgę

Przypadek 35 |

Protokół wspierający komfort po przeciążeniu pokarmowym

1 Dobór punktów



- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia i spokojniejszego spożywania posiłków.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w regulacji reakcji autonomicznej.
- 3 Żołądek — główny punkt funkcjonalny zgodny z przyjętą kartografią.
- 4 Wpust żołądka — punkt rozważany przy pieczeniu i cofaniu treści.
- 5 Dwunastnica — punkt stosowany w niektórych systemach przy dolegliwościach poposiłkowych.
- 6 Punkt Zero — równoważenie i uproszczenie zestawu.



PLAN NA KOLEJNE 48 GODZIN



Jedz mniejsze porcje w regularnych odstępach.



Nie próbuj rekompensować przejedzenia całonocną głodówką.



Pij płyny spokojnie, w porcjach tolerowanych przez organizm.



Pozostań w pozycji pionowej po jedzeniu.



Ogranicz alkohol, bardzo tłuste i pikantne potrawy.



Obserwuj, czy objawy stopniowo się zmniejszają.



**BEZ
GŁODÓWKI
I BEZ
DETOKSU**



PRZEJEDZENIE → GŁODÓWKA → KOLEJNE PRZEJEDZENIE



Błędne koło niestrawności



Nasilenie napięcia i pieczenia



Ponowny dyskomfort i uczucie pełności

MNIEJSZE REGULARNE POSIŁKI



Stabilniejszy komfort i mniej objawów

PEŁNOŚĆ PO POSIŁKU
(skala 0–10)

8/10



DZIEŃ 1

4/10



DZIEŃ 2

Zmiana obserwowana



UZASADNIENIE TERAPEUTYCZNE

W przypadku niestrawności praktyczne postępowanie może obejmować ograniczenie alkoholu, kawy oraz tłustych i pikantnych potraw, a także unikanie jedzenia przez trzy lub cztery godziny przed położeniem się. Farmaceuta może pomóc dobrać bezpieczne postępowanie objawowe, uwzględniając przeciwwskazania i inne leki.



PRZEBIEG I OBSERWOWANA ZMIANA

- po pierwszym dniu: mniejsze pieczenie za mostkiem;
- po dwóch dniach: pełność zmniejszona z 8/10 do 4/10;
- odbijanie występowało rzadziej;
- pacjent powrócił do regularnych, umiarkowanych porcji;
- objawy nie powróciły po rezygnacji z bardzo późnych kolacji;
- zalecano konsultację, jeśli podobne epizody zaczną występować regularnie.



OBSERWACJE PRAKTYCZNE

- nie przedstawiać głodówki jako metody leczenia;
- nie zalecać niesprawdzonych preparatów „oczyszczających”;
- sprawdzić stosowanie leków przeciwzapalnych, które mogą nasilać niestrawność;
- odróżniać zgagę od nowego bólu w klatce piersiowej;
- skierować do lekarza przy nawrotach lub sygnałach alarmowych.



WNIOSEK EDUKACYJNY

Po przeciążeniu pokarmowym celem jest powrót do regularnego, umiarkowanego jedzenia i obserwacja. Protokół może wspierać komfort, ale nie powinien maskować nawracającego problemu.



**CELEM JEST
PRZYWRÓCENIE
RÓWNOWAGI
I KOMFORTU
PO POSIŁKACH**



Moduł 06

Układ oddechowy, laryngologiczny i odporność

Przypadki związane z gardłem, nosem,
zatokami, kaszlem, oddychaniem,
uszami i przeciążeniem głosu



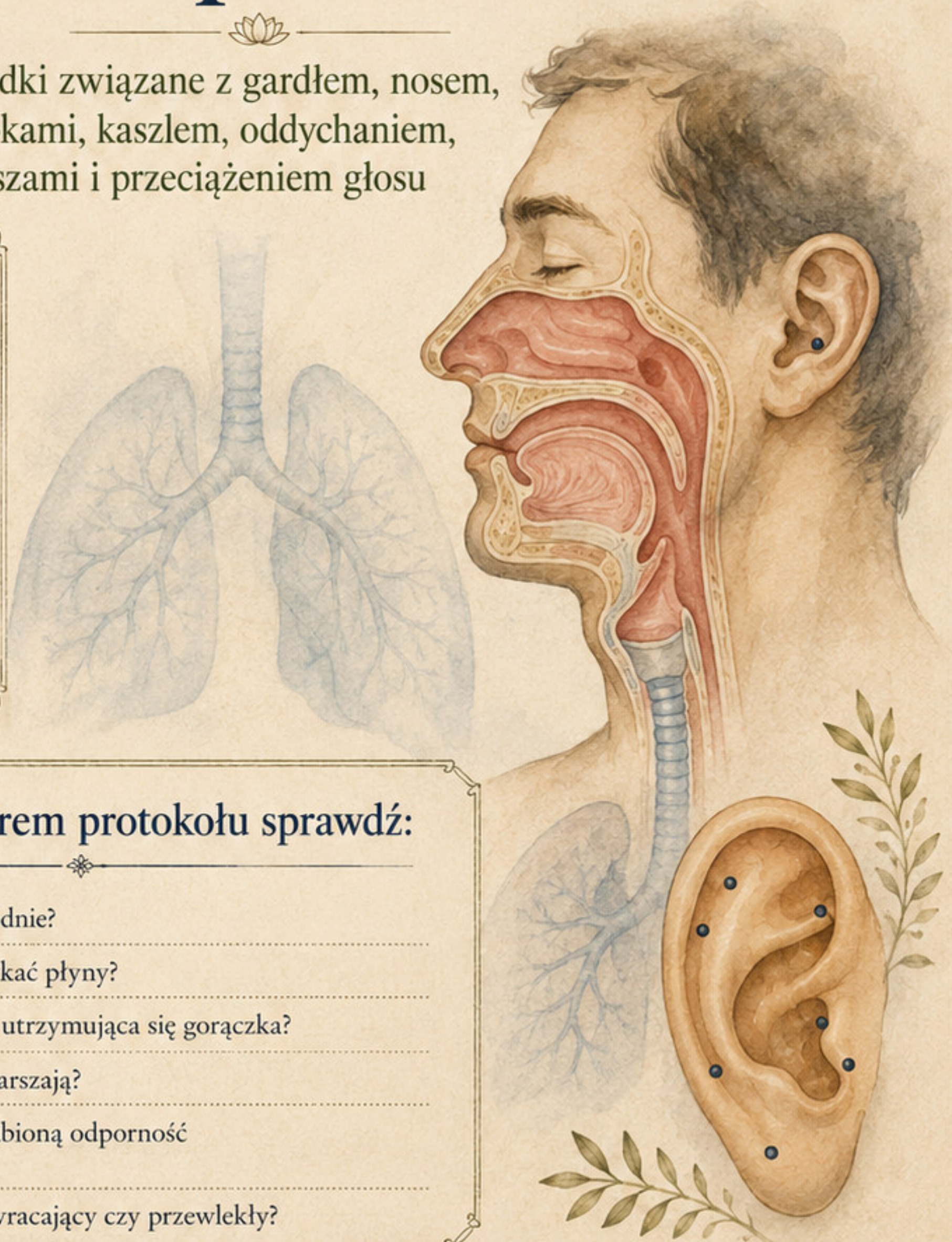
ORIENTACJA

W tym module bezpieczeństwo rozpoczyna się od oceny oddychania, połykania, gorączki, czasu trwania objawów i ogólnego stanu pacjenta. Aurikuloterapia nie zastępuje leczenia infekcji ani pilnej pomocy przy zaburzeniu drożności dróg oddechowych.



Przed wyborem protokołu sprawdź:

- ☒ Czy pacjent oddycha swobodnie?
- ☒ Czy może bezpiecznie połykać płyny?
- ☒ Czy występuje wysoka lub utrzymująca się gorączka?
- ☒ Czy objawy szybko się pogarszają?
- ☒ Czy pacjent ma astmę, osłabioną odporność albo chorobę przewlekłą?
- ☒ Czy problem jest ostry, nawracający czy przewlekły?



Przypadek 36 |

Ból gardła podczas infekcji górnych dróg oddechowych

Karta przypadku klinicznego



GLÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjent zgłasza drapanie, suchość i ból gardła nasilający się podczas połykania. Objawom towarzyszą lekki kaszel, katar i uczucie rozbicia.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 27 lat
- objawy obecne od trzech dni
- zachowana możliwość połykania płynów
- brak duszności
- brak ślinienia
- lekki kaszel i katar
- brak znacznego obrzęku szyi
- ogólny stan stabilny



KRÓTKI WYWIAD

Pacjent odczuwa większy ból rano oraz po długim mówieniu. Pije mniej, ponieważ przełykanie jest nieprzyjemne, ale nadal może przyjmować płyny i miękkie pokarmy. Objawy nie pogarszają się gwałtownie.



ANALIZA KLINICZNA

Ból gardła jest najczęściej związany z infekcją wirusową, taką jak przeziębienie lub grypa, a rzadziej z infekcją bakteryjną. Typowe objawy mogą obejmować ból podczas połykania, suchość, drapanie, zaczerwienienie, lekki kaszel i powiększone węzły chłonne. Antybiotyk nie jest rutynowo potrzebny i powinien być stosowany wyłącznie po właściwej ocenie.



CELE PRACY

- utrzymanie odpowiedniego nawodnienia
- zmniejszenie podrażnienia gardła
- ograniczenie przeciążenia głosu
- monitorowanie gorączki i ogólnego stanu
- rozpoznanie objawów wymagających pilnej pomocy
- unikanie samodzielnego stosowania antybiotyku



DZIEŃ
3



PŁYNY:
MOŻLIWE



ODDYCHANIE:
SWOBODNE



NAJPIERW ODDYCHANIE I POŁYKANIE



ZIELONE: pije, oddycha, stan stabilny
Odpoczynek, płyny, łagodzenie objawów.



ŻÓLTE: wysoka gorączka, odwodnienie, brak poprawy
Zwiększ uważność, obserwuj objawy.
Rozważ konsultację.



CZERWONE: duszność, brak możliwości połykania, ślinienie
Szybka konsultacja medyczna niezbędna.



NATYCHMIASTOWEJ POMOCY WYMAGAJĄ

- trudność w oddychaniu
- niemożność połykania
- ślinienie wynikające z problemu z przełykaniem
- wysoki dźwięk podczas wdechu lub ciężkie objawy szybko się pogarszające



Konsultacji wymaga również ból gardła, który nie poprawia się po około tygodniu.

Przypadek 36 |

Protokół wspierający komfort gardła

1 Dobór punktów



- 1 **Shenmen** — wspieranie wyciszenia i tolerancji dyskomfortu.
- 2 **Punkt Autonomiczny / Współczulny** — pomoc w regulacji reakcji napięciowej.
- 3 **Gardło** — główny punkt miejscowy zgodny z przyjętą kartografią.
- 4 **Migdałki** — punkt rozważany przy dolegliwościach okolicy gardła.
- 5 **Płuca** — punkt funkcjonalny stosowany w niektórych systemach przy objawach dróg oddechowych.
- 6 **Punkt Zero** — równoważenie i organizacja prostego zestawu.

CO PROTOKÓŁ MOŻE WSPIERAĆ / CZEGO NIE ZASTĘPUJE



płyny



odpoczynek



głos



temperatura



diagnozy i leczenia medycznego



NAJWAŻNIEJSZE: ODDYCHANIE I POŁYKANIE

Jeśli pojawi się duszność, świszający oddech, trudność w połykaniu śliny, wysoka gorączka lub silne osłabienie — skontaktuj się pilnie z lekarzem lub udaj się na oddział ratunkowy.



PLAN OBSERWACJI PRZEZ KOLEJNE DNI



PROTOKÓŁ WYKORZYSTANY W PRZYPADKU

- cztery punkty podczas pierwszej sesji;
- bardzo delikatna stymulacja;
- brak stosowania intensywnego protokołu u osoby osłabionej;
- regularne przyjmowanie płynów;
- ograniczenie długiego mówienia;
- odpoczynek;
- kontrola możliwości połykania;
- ponowna ocena przy pogorszeniu lub braku poprawy.



UZASADNIENIE TERAPEUTYCZNE

Przy łagodnym bólu gardła podstawą pozostają odpoczynek, płyny, unikanie dymu oraz bezpieczne łagodzenie bólu dobrane z farmaceutą lub lekarzem. Antybiotyki zwykle nie skracają typowego wirusowego bólu gardła i są stosowane wtedy, gdy specjalista rozpozna prawdopodobną infekcję bakteryjną.



PRZEBIEG I OBSERWOWANA ZMIANA

- po pierwszym dniu obserwacji: pacjent zwiększył ilość przyjmowanych płynów;
- po sesji: subiektywne zmniejszenie napięcia i dyskomfortu;
- dzień czwarty: łatwiejsze połykanie miękkich pokarmów;
- dzień piąty: mniejszy ból podczas mówienia;
- dzień szósty: wyraźna poprawa ogólnego samopoczucia;
- brak objawów alarmowych.



OBSERWACJE PRAKTYCZNE

- nie stymulować punktów zamiast oceny drożności dróg oddechowych;
- nie sugerować, że protokół zwalcza wirusa lub bakterię;
- nie udostępniać pacjentowi pozostałych antybiotyków;
- oceniać nawodnienie i ilość oddawanego moczu;
- skierować do lekarza przy częstych nawrotach, braku poprawy lub nasileniu.



KIEDY PRZERWAĆ I SKIEROWAĆ



trudność w oddychaniu lub połykaniu śliny.



wysoka gorączka utrzymująca się powyżej 38,5°C.



odwodnienie: suchość w ustach, mała ilość lub ciemny mocz.



silny ból, który się nasila lub nie pozwala na odpoczynek.



brak poprawy po 3–4 dniach lub nasilenie się objawów.

W razie wątpliwości – skonsultuj się z lekarzem niezwłocznie.



WNIOSEK EDUKACYJNY

W bólu gardła najważniejsze są oddychanie, połykanie, nawodnienie i kierunek zmian. Protokół uszny może wspierać komfort, ale nie leczy przyczyny infekcji.



Przypadek 37 |

Alergiczny nieżyt nosa w sezonie pylenia

Karta przypadku klinicznego



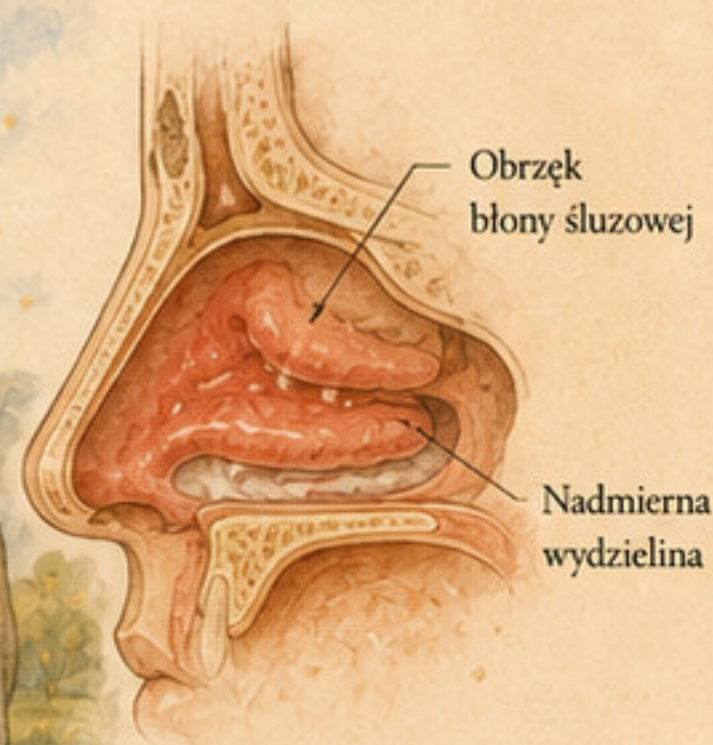
GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Pacjentka zgłasza serie kichania, wodnisty katar, świąd nosa, zatkanie oraz czerwone i łzawiące oczy po przebywaniu na zewnątrz.



PROFIL PRZYPADKU

- wiek: 32 lata
- objawy pojawiają się wiosną
- szybkie nasilenie po spacerze w parku
- brak gorączki
- wodnista wydzielina
- świąd nosa i podniebienia
- pogorszenie snu przez zatkanie nosa
- wcześniejsze podobne epizody sezonowe



OBJAWY SEZONOWE



GORĄCZKA: BRAK
brak podwyższonej temperatury



SEN 5/10



KRÓTKI WYWIAD

Pacjentka zauważa objawy kilka minut po ekspozycji na świeżo skoszoną trawę lub dłuższym pobycie na zewnątrz. Po powrocie do domu nadal kicha, szczególnie gdy nie zmieni ubrania. Nie zgłasza silnego bólu twarzy ani gęstej ropnej wydzieliny.

NAJCZĘSTSZE OBJAWY



kichanie w seriach



wodnisty katar lub zatkanie



świąd nosa



łzawienie i zaczerwienienie oczu



świąd podniebienia



ANALIZA KLINICZNA

Alergiczny nieżyt nosa wynika z reakcji alergicznej, na przykład na pyłki, roztocza, sierść lub pleśń. Typowe objawy obejmują kichanie, świąd nosa, wodnisty lub zatkany nos, łzawienie oczu, kaszel i świąd podniebienia. Objawy często pojawiają się wkrótce po kontakcie z alergenem.



CELE PRACY

- rozpoznanie najbardziej prawdopodobnych alergenów
- ograniczenie ekspozycji, gdy jest to praktycznie możliwe
- poprawa komfortu oddychania przez nos
- ochrona snu i codziennej aktywności
- prawidłowe stosowanie zaleconych preparatów
- obserwacja współistniejącej astmy lub duszności



DZIENNIK ALERGII

- miejsce ekspozycji
- pora dnia
- kichanie
- katar lub zatkanie
- objawy oczu
- kaszel lub świszczący oddech
- zastosowany lek
- wpływ na sen
- warunki atmosferyczne



ALERGIA / INFEKCJA

Porównanie wzorców (nie oznacza rozpoznania)

	ALERGIA	INFEKCJA
początek	nagły, po ekspozycji	stopniowy, narastający
wydzielina	wodnista, przejrzysta	gęsta, żółta lub zielona
gorączka	zwykle brak	często obecna
ból twarzy	zwykle brak	często obecny
czas trwania	dni do tygodni (sezonowy)	zwykle kilka dni do tygodnia
inne objawy	świąd oczu i nosa, kichanie	ból gardła, kaszel, osłabienie



UWAGA – OBJAWY ALARMOWE

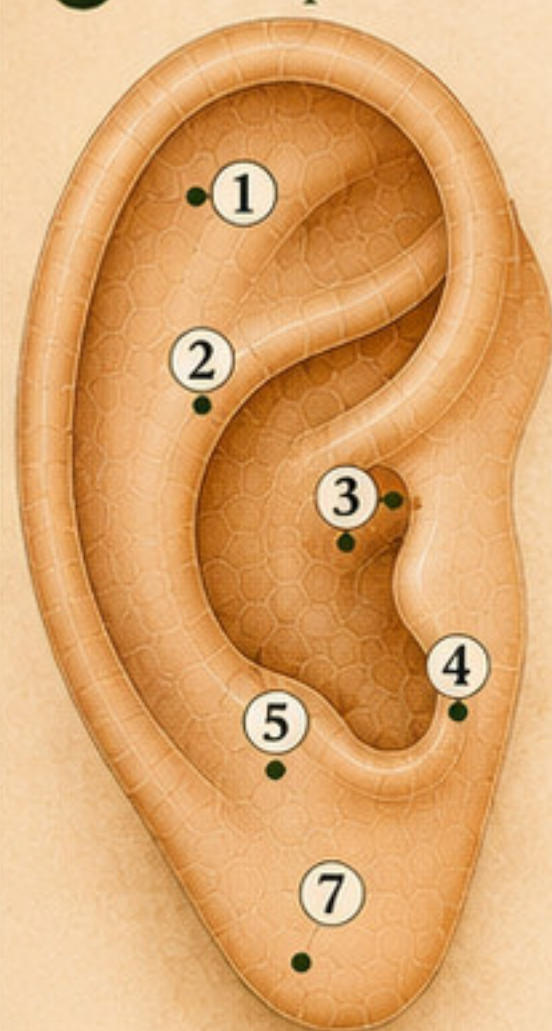
Pilnej pomocy wymaga nagły obrzęk ust, języka lub gardła, nasilona trudność w oddychaniu, uczucie zamykania gardła, sinienie albo omdlenie. Pogorszenie astmy lub pojawienie się świszczącego oddechu również wymaga właściwej oceny.



Przypadek 37 |

Protokół wspierający komfort przy alergicznym nieżycie nosa

1 Dobór punktów



- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia i tolerancji dolegliwości.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w regulacji reakcji autonomicznej.
- 3 Nos wewnętrzny — punkt miejscowy zgodny z przyjętą kartografią.
- 4 Nos zewnętrzny — punkt uzupełniający przy zatkanie i podrażnieniu.
- 5 Płuca — punkt funkcjonalny stosowany w niektórych systemach przy objawach oddechowych.
- 6 Punkt Alergii / Endokryny — punkt rozważany zgodnie z przyjętą szkołą, bez obietnicy zmiany odpowiedzi immunologicznej.
- 7 Punkt Zero — równoważenie zestawu, jeżeli liczba punktów pozostaje dobrze tolerowana.

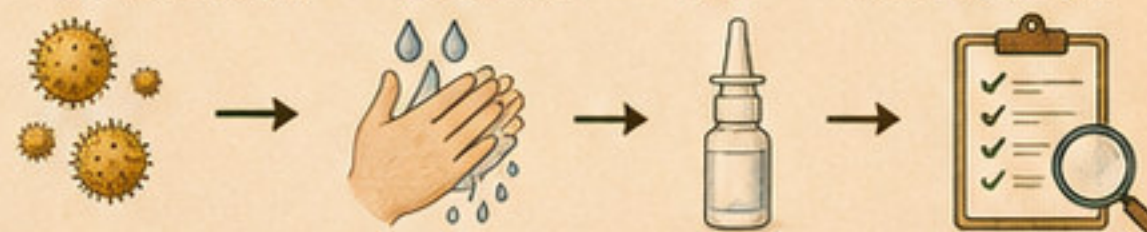


Stosuj tylko punkty niezbędne i dobrze tolerowane przez pacjenta.

PLAN PO EKSPOZYCJI NA PYŁKI



EKSPOZYCJA → HIGIENA → LEK → OBSERWACJA



PRAWIDŁOWE STOSOWANIE AEROSZOLU DO NOSA

- 1 Delikatnie wydmuchaj nos.
- 2 Głowę lekko pochyl do przodu.
- 3 Wsuń końcówkę do jednego otworu nosa.
- 4 Skieruj lek lekko na zewnątrz (w stronę ucha).
- 5 Wdech przez nos podczas naciśnięcia pompki.
- 6 Wydechaj ustami.



NOCNE ZATKANIE NOSA



AEROSZOL OBKURCZAJĄCY: TYLKO KRÓTKOTRWALE ZGODNIE Z INSTRUKCJĄ

Nie stosuj dłużej niż zaleca ulotka. Dłuższe używanie może nasilić zatkanie.



PROTOKÓŁ WYKORZYSTANY W PRZYPADKU

- pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- łagodna stymulacja;
- kontrola tolerancji przed rozszerzeniem zestawu;
- zmiana ubrania po powrocie z miejsca o wysokiej ekspozycji;
- umycie twarzy i włosów po intensywnym kontakcie z pyłkami;
- zamykanie okien w okresach wysokiego pylenia, gdy jest to możliwe;
- konsultacja farmaceutyczna dotycząca leków;
- kontynuacja leczenia astmy zgodnie z zaleceniem lekarza.

UZASADNIENIE TERAPEUTYCZNE

W leczeniu alergicznego nieżyty nosa farmaceuta lub lekarz może zalecić między innymi leki przeciwhistaminowe, steroidowy aeroszol do nosa albo roztwór soli do płukania nosa. Dostępne bez recepty obkurczające aeroszole do nosa nie powinny być stosowane dłużej niż zaleca ulotka; NHS ostrzega, że używanie ich dłużej niż pięć dni może nasilić zatkanie.



PRZEBIEG I OBSERWOWANA ZMIANA

- pierwszy tydzień: regularne zmienianie ubrania po spacerze;
- pacjentka rozpoczęła prawidłowe stosowanie preparatu zaleczonego przez farmaceutę;
- kichanie po powrocie do domu było mniej nasilone;
- nocne zatkanie nosa ocenione na 5/10 zamiast 8/10;
- objawy nadal występowały podczas dni z wysokim stężeniem pyłków;
- nie pojawiła się duszność ani pogorszenie astmy.

OBSERWACJE PRAKTYCZNE

- nie obiecywać wyleczenia alergii poprzez punkty uszne;
- nie odstawiać leków przeciwalergiczych bez konsultacji;
- sprawdzić technikę stosowania aeroszolu do nosa;
- unikać przewlekłego używania obkurczających kropli lub aeroszoli;
- skierować do lekarza, gdy objawy zaburzają sen i codzienne życie, leczenie z apteki nie pomaga, przyczyna jest niejasna albo współistniejąca astma się pogarsza.



ASMA I ANAFILAKSJA — UWAGA

Konsultuj się z lekarzem w przypadku:

- nasilającej się duszności;
- świszczącego oddechu;
- ucisku w klatce piersiowej;
- objawów ogólnych po ekspozycji na alergen pokarmowy, użądlenie lub leki.



W razie anafilaksji użyj adrenaliny autowstrzykiwacza i wezwij pomoc.



WNIOSEK EDUKACYJNY

W alergicznym nieżycie nosa największe znaczenie ma połączenie ograniczenia ekspozycji, prawidłowo dobranego leczenia i obserwacji oddychania. Aurikuloterapia może pełnić wyłącznie rolę wspierającą komfort.



Przypadek 38 | Ucisk zatok i zatkanie nosa po infekcji

→ Karta przypadku klinicznego ←

Przypadek przedstawia uczucie ucisku w okolicy czoła i policzków, niedrożność nosa oraz osłabienie węchu po infekcji górnych dróg oddechowych. Analiza koncentruje się na czasie trwania, nasileniu objawów, stronie dolegliwości oraz oznakach wymagających oceny lekarskiej.



1. Główna dolegliwość

Pacjent zgłasza zatkanie nosa, uczucie rozpierania w okolicy policzków i czoła, gęstszą wydzielinę oraz pogorszenie węchu po niedawnym przeziębieniu.



2. Profil przypadku

- wiek: 40 lat;
- objawy rozpoczęły się osiem dni wcześniej;
- początkowo katar i ból gardła;
- obecnie uczucie ucisku po obu stronach twarzy;
- większy dyskomfort podczas pochylania głowy;
- brak obrzęku wokół oczu;
- brak zaburzeń widzenia;
- ogólny stan stabilny.



3. Krótki wywiad

Pacjent opisuje uczucie zatkania i ciężkości twarzy, ale może swobodnie oddychać przez usta i przyjmować płyny. Nie zgłasza gwałtownego pogorszenia, silnego jednostronnego bólu ani objawów neurologicznych.



4. Analiza kliniczna

Zapalenie zatok często pojawia się po przeziębieniu lub grypie i zwykle ma podłoże wirusowe. Objawy mogą obejmować ból lub ucisk wokół policzków, oczu i czoła, zatkanie nosa, osłabienie węchu, wydzielinę oraz ból głowy. Sam kolor wydzieliny nie powinien być jedynym kryterium rozpoznania infekcji bakteryjnej. (nhs.uk)



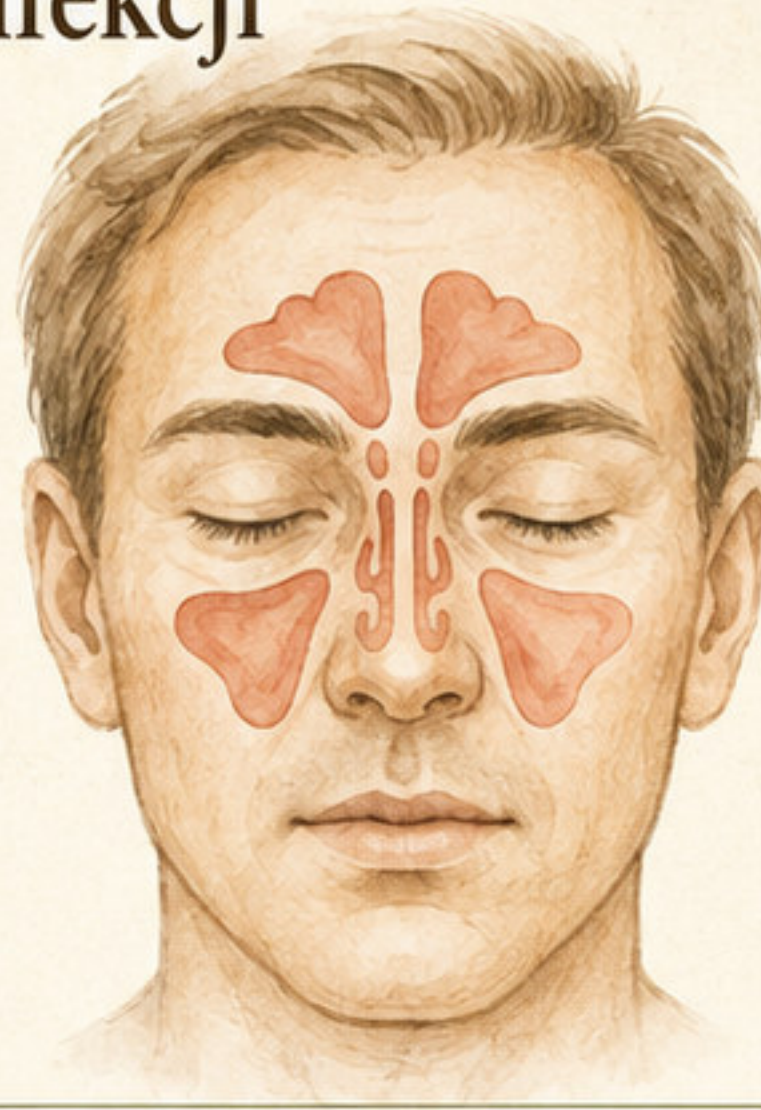
5. Cele pracy

- wspieranie komfortu w obrębie nosa i twarzy;
- ułatwienie spokojnego odpoczynku;
- obserwacja kierunku zmian;
- utrzymanie odpowiedniego nawodnienia;
- uzyskanie porady farmaceutycznej dotyczącej bezpiecznego postępowania;
- rozpoznanie objawów wymagających konsultacji lekarskiej.



6. Dziennik objawów

- | | |
|---|--|
| ☐ dzień trwania dolegliwości; | ☐ węch; |
| ☐ lokalizacja ucisku; | ☐ ból podczas pochylania; |
| ☐ drożność prawej i lewej strony nosa; | ☐ zastosowane preparaty; |
| ☐ temperatura; | ☐ ogólne samopoczucie. |
| ☐ charakter wydzieliny; | |



Dzień 8



Ucisk
6/10



Węch:
osłabiony

Objawy obustronne / objawy wyraźnie jednostronne

Objawy obustronne (częstsze)



Ucisk i dyskomfort
po obu stronach twarzy.

Objawy wyraźnie jednostronne



Dolegliwości nasilone
tylko po jednej stronie.



Kierunek zmian jest
ważniejszy niż sam kolor
wydzieliny



Pytanie kliniczne

Czy objawy stopniowo się zmniejszają,
pozostają bez zmian, czy wyraźnie się nasilają?



Bezpieczeństwo

Pilniejszej oceny wymagają: bardzo zły stan ogólny, narastający ból mimo leczenia objawowego, znaczne osłabienie odporności, obrzęk lub zaczerwienienie wokół oka, zaburzenia widzenia albo szybko postępujące objawy. Konsultacja jest także wskazana, gdy nie ma poprawy po leczeniu zaleconym przez farmaceutę lub lekarza albo problem regularnie nawraca. (nhs.uk)

Przypadek 38 | Protokół wspierający komfort nosa i zatok

Strona przedstawia delikatny protokół regulacyjny i miejscowy, zintegrowany z nawodnieniem, odpoczynkiem oraz postępowaniem zalecanym przez farmaceutę lub lekarza. Nie sugeruje leczenia zakażenia ani automatycznej potrzeby antybiotyku.



1. Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia i tolerancji dyskomfortu.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w regulacji reakcji napięciowej.
- 3 Nos wewnętrzny — punkt miejscowy zgodny z przyjętą kartografią.
- 4 Zatoki czołowe — punkt rozważany przy ucisku w okolicy czoła.
- 5 Zatoki szczękowe / Policzki — punkt dobierany przy dominującym ucisku w okolicy policzków.
- 6 Płuca — punkt funkcjonalny stosowany w niektórych systemach przy objawach dróg oddechowych.
- 7 Punkt Zero — równoważenie zestawu, jeżeli liczba punktów pozostaje dobrze tolerowana.



2. Protokół wykorzystany w przypadku

- pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- łagodna stymulacja;
- brak intensywnej stymulacji u osoby osłabionej;
- regularne przyjmowanie płynów;
- odpoczynek;
- stosowanie preparatów donosowych wyłącznie zgodnie z instrukcją i poradą specjalisty;
- obserwacja przez kolejne dni;
- konsultacja przy pogorszeniu lub braku poprawy.



3. Plan codziennej obserwacji

- ☐ Oceń drożność nosa po przebudzeniu.
- ☐ Sprawdź lokalizację i intensywność ucisku.
- ☐ Zwróć uwagę na temperaturę oraz stan ogólny.
- ☐ Stosuj zalecone postępowanie regularnie, a nie przypadkowo.
- ☐ Nie łącz wielu preparatów bez sprawdzenia ich składu.
- ☐ Skorzystaj z konsultacji, gdy objawy nie zmierzają w stronę poprawy.



4. Uzasadnienie terapeutyczne

Większość epizodów zapalenia zatok jest związana z infekcją wirusową, dlatego antybiotyki są potrzebne rzadko. Farmaceuta lub lekarz może zalecić odpowiednie leczenie objawowe, a przy podłożu alergicznym także leki przeciwalergiczne. (nhs.uk)



5. Przebieg i obserwowana zmiana

- po pierwszej sesji: subiektywne zmniejszenie napięcia twarzy;
- dzień dziewiąty: łatwiejsze oddychanie przez jedną stronę nosa;
- dzień jedenasty: ucisk zmniejszony z 6/10 do 4/10;
- dzień trzynasty: częściowy powrót wężu;
- brak gorączki i brak obrzęku okolicy oczu;
- pacjent skorzystał z porady farmaceutycznej.

6/10 → 5/10 → 4/10

1

2

3

4

5

6

7



Wirus, alergia
czy inna przyczyna?

Nie stawiaj diagnozy sam.
Współpracuj ze specjalistą
i obserwuj kierunek zmian.



Antybiotyk
tylko po właściwej ocenie

Antybiotyki nie działają
na wirusy. Stosuj je tylko wtedy,
gdy lekarz uzna to za konieczne.



6. Obserwacje praktyczne

- nie obiecywać „oczyszczenia zatok” poprzez punkty uszne;
- nie rozpoczynać samodzielnie antybiotyku;
- nie stosować preparatów donosowych dłużej ani częściej niż zalecono;
- nie wykonywać stymulacji na podrażnionej lub uszkodzonej skórze małżowiny;
- skierować pacjenta przy wyrażeniu jednostronnych, nawracających lub nasilających się objawach.



7. Wniosek edukacyjny

W dolegliwościach zatok należy
obserwować czas trwania, stronę objawów,
ogólny stan i kierunek zmian.
Protokół może wspierać komfort, ale
nie zastępuje właściwego leczenia
przyczyny.



Przypadek 39 | Utrzymujący się suchy kaszel po infekcji

→ Karta przypadku klinicznego ←

Przypadek przedstawia suchy kaszel utrzymujący się przez kilka tygodni po infekcji. Analiza obejmuje czas trwania, duszność, ból w klatce piersiowej, krwiotłucie, palenie, refluks, alergię, astmę i przyjmowane leki.



1. Główna dolegliwość

Pacjent zgłasza suchy, drażniący kaszel pojawiający się podczas mówienia, śmiechu, wejścia do chłodnego pomieszczenia oraz wieczorem.



2. Profil przypadku

- wiek: 46 lat;
- infekcja dróg oddechowych siedem tygodni wcześniej;
- brak aktualnej gorączki;
- kaszel bez odkrztuszania krwi;
- brak duszności w spoczynku;
- pogorszenie po długim mówieniu;
- okresowa zgaga;
- pacjent nie pali papierosów.



3. Krótki wywiad

Kaszel rozpoczął się podczas infekcji, ale nie zniknął po ustąpieniu kataru i gorączki. Pacjent odczuwa łaskotanie w gardle i czasem rozpoczyna długą serię kaszlu po pierwszym odruchu. Objaw utrudnia spotkania zawodowe i sen.



4. Analiza kliniczna

Kaszel może być związany między innymi z infekcją, alergią, astmą, refluksiem, spływaniem wydzieliny po tylnej ścianie gardła, paleniem lub działaniem niektórych leków. Kaszel trwający ponad trzy tygodnie powinien zostać oceniony przez lekarza, szczególnie gdy wpływa na codzienne funkcjonowanie. (nhs.uk)



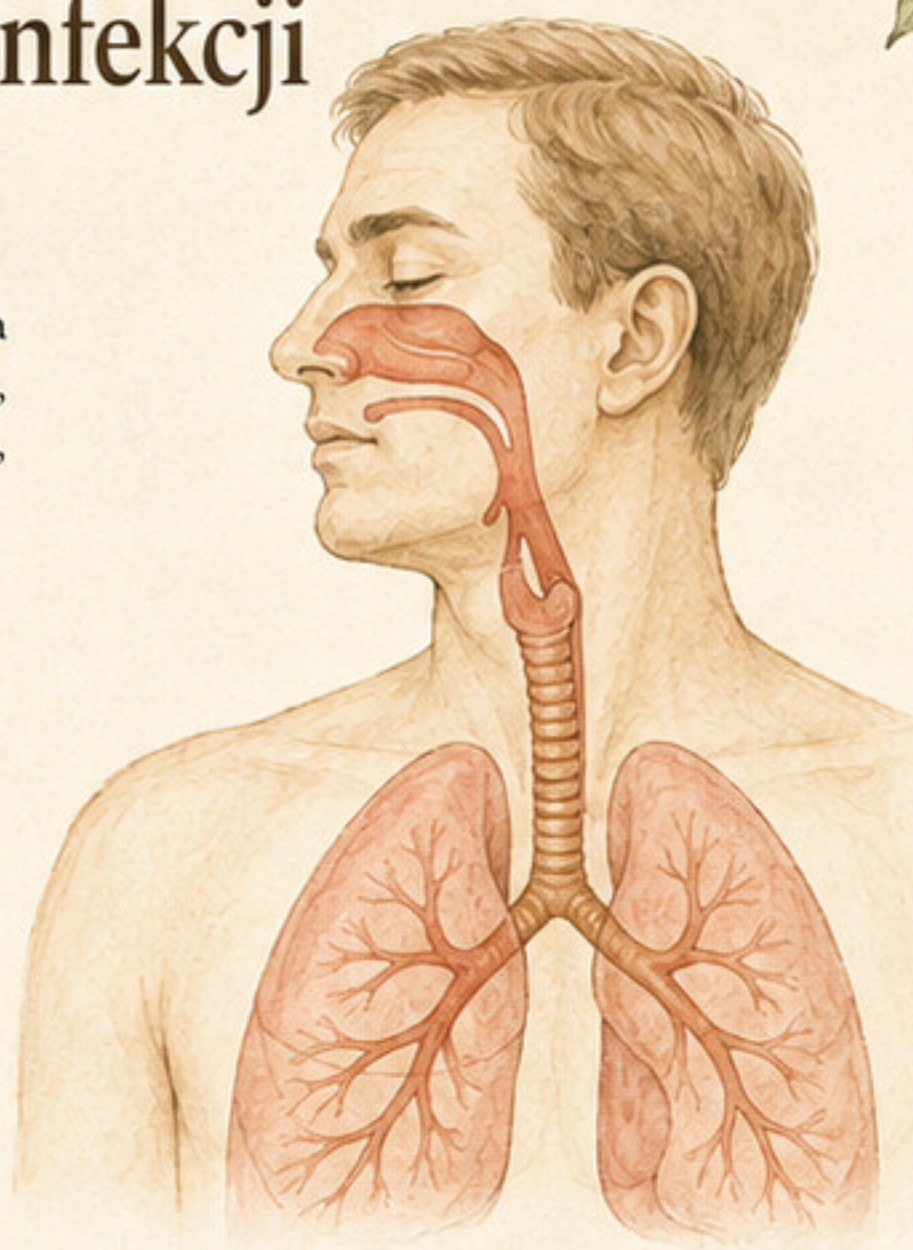
5. Cele pracy

- uzyskanie oceny medycznej przyczyny kaszlu;
- ograniczenie podrażnienia gardła;
- rozpoznanie sytuacji wyzwalających;
- poprawa nawodnienia;
- obserwacja związku z refluksiem, nosem i wysiłkiem;
- ochrona snu i głosu.



6. Dziennik kaszlu

- ☐ pora dnia
- ☐ liczba silniejszych epizodów
- ☐ suchy lub mokry charakter
- ☐ sytuacja wyzwalająca
- ☐ zgaga lub kwaśny posmak
- ☐ zatkanie nosa lub spływanie wydzieliny
- ☐ duszność albo świszczący oddech
- ☐ przyjmowane leki
- ☐ wpływ na sen



Czas trwania
7 tygodni



Kaszel:
suchy



Gorączka:
brak



Objaw do
wyjaśnienia,
nie samodzielna
diagnoza

Mapa sytuacji wyzwalających



mówienie



śmiech



zimne
powietrze



wieczór

Dziennik wpływu na sen

Jak często kaszel
budzi w nocy?

0 1 2 3 4
☐ ☐ ☐ ☐ ☐
nigdy bardzo często

Ogólna jakość snu

0 1 2 3 4 5
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
bardzo zła bardzo dobra



Kaszel jest objawem ochronnym.

Celem nie zawsze jest jego całkowite zatrzymanie, lecz ustalenie przyczyny i ograniczenie niepotrzebnego podrażnienia.



Bezpieczeństwo

Pilnej konsultacji wymagają: trudność w oddychaniu, ból w klatce piersiowej, odkrztuszanie krwi, bardzo silny lub szybko nasilający się kaszel oraz wyraźnie zły stan ogólny. Niezamierzona utrata masy ciała lub osłabiona odporność również wymagają oceny lekarskiej. (nhs.uk)

Przypadek 39 | Protokół uzupełniający przy utrzymującym się kaszlu

Strona przedstawia protokół wspierający wyciszenie odruchu podrażnieniowego i komfort gardła, prowadzony równoległe z diagnostyką. Nie przypisuje aurikuloterapii zdolności leczenia astmy, refluksu, infekcji ani choroby płuc.



1. Dobór punktów

- **Shenmen** — wspieranie wyciszenia i ograniczenia napięcia towarzyszącego napadom kaszlu.
- **Punkt Autonomiczny / Współczulny** — pomoc w regulacji reaktywności autonomicznej.
- **Płuca** — punkt funkcjonalny zgodny z przyjętym systemem.
- **Tchawica / Oskrzela** — punkt rozważany przy dominującym odruchu kaszlowym.
- **Gardło** — punkt miejscowy przy uczuciu łaskotania i podrażnienia.
- **Podkora** — punkt stosowany w niektórych kartografiach przy nadmiernej reaktywności.
- **Punkt Zero** — równoważenie zestawu, jeżeli protokół pozostaje prosty i dobrze tolerowany.



- 1 Shenmen
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny
- 3 Płuca
- 4 Tchawica / Oskrzela
- 5 Gardło
- 6 Podkora
- 7 Punkt Zero



2. Protokół wykorzystany w przypadku

- pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- łagodna stymulacja;
- konsultacja lekarska ze względu na czas trwania kaszlu;
- regularne przyjmowanie płynów;
- unikanie dymu, intensywnych zapachów i bardzo suchego powietrza;
- obserwacja wpływu posiłków oraz pozycji leżącej;
- zachowanie leczenia zaleconego po diagnostyce;
- brak samodzielnego stosowania antybiotyku.

Cykl podrażnienia kaszlowego



Przerwij cykl bez forsowania oddechu



3. Strategia podczas narastającego podrażnienia

- ✓ Przerwij mówienie na kilka sekund.
- ✓ Rozluźnij barki i zuchwę.
- ✓ Przełknij ślinę lub wypij mały łyk wody.
- ✓ Oddychaj spokojnie przez nos, jeżeli jest drożny.
- ✓ Unikaj gwałtownego nabierania dużej ilości powietrza.
- ✓ Zapisz sytuację, która rozpoczęła epizod.



4. Uzasadnienie terapeutyczne

Większość nowych kaszłów ustępuje w ciągu kilku tygodni, jednak objaw utrzymujący się ponad trzy tygodnie powinien zostać oceniony.

Antybiotyki nie są rutynowo stosowane w każdym kaszlu; decyzja zależy od ustalonej przyczyny i ryzyka powikłań. (nhs.uk)



5. Przebieg i obserwowana zmiana

- Po pierwszej sesji: dobra tolerancja bez nasilenia kaszlu.
- Pierwszy tydzień: pacjent zaczął rozpoznawać zimne powietrze jako wyzwalacz.
- Drugi tydzień: mniej długich serii kaszlu podczas rozmów.
- Sen poprawił się z 4/10 do 6/10; kaszel nadal pojawiał się po późnym posiłku i położeniu się.
- Dalszy plan dostosowano do wyników oceny lekarskiej.



6. Obserwacje praktyczne

- nie tłumić na siłę kaszlu z obfitą wydzielaną;
- nie przedstawiać punktu płuc jako leczenia choroby płuc;
- oceniać technikę oddychania i napięcie podczas epizodu;
- sprawdzić refluks, alergię, leki i czynniki środowiskowe;
- natychmiast skierować pacjenta przy duszności, bólu w klatce piersiowej lub krwiopluciu.



Wpływ kaszlu na sen (skala 0–10)



Kaszel ponad 3 tygodnie = konsultacja



7. Wniosek edukacyjny

Przewlekły lub przedłużający się kaszel wymaga wyjaśnienia przyczyny. Protokół może wspierać komfort i ograniczać napięcie, ale nie powinien opóźniać diagnostyki.

Przypadek 40 | Płytki oddech i częste wzdychanie podczas napięcia

→ Karta przypadku klinicznego ←

Przypadek przedstawia osobę odczuwającą trudność w wykonaniu „pełnego oddechu”, częste wzdychanie i napięcie górnej części klatki piersiowej podczas stresu. Objaw został wcześniej oceniony medycznie, a strona podkreśla konieczność ponownej konsultacji przy każdej zmianie obrazu.



1. Główna dolegliwość

Pacjentka zgłasza uczucie zbyt płytkiego oddechu, częste próby nabrania bardzo dużej ilości powietrza oraz napięcie w barkach podczas pracy pod presją.



2. Profil przypadku

- wiek: 35 lat;
- objawy występują głównie podczas stresu;
- częste wzdychanie;
- oddychanie górną częścią klatki piersiowej;
- brak duszności podczas spokojnego spaceru;
- brak aktualnego bólu w klatce piersiowej;
- wcześniejsza konsultacja lekarska bez rozpoznania ostrej choroby;
- objawy zmniejszają się podczas odpoczynku.



3. Krótki wywiad

Pacjentka próbuje wykonywać kolejne bardzo głębokie wdechy, aby uzyskać poczucie pełnego oddechu. Po kilku takich próbach odczuwa lekkie zawroty głowy i większe skupienie na oddychaniu. Objawy są rzadsze podczas dni wolnych.



4. Analiza kliniczna

Duszność i poczucie braku powietrza mogą mieć wiele przyczyn, w tym choroby układu oddechowego, serca, infekcje, palenie lub napad paniki. Przyczyny nie należy ustalać samodzielnie wyłącznie na podstawie związku ze stresem. Każda nowa, nasilająca się lub niewyjaśniona duszność wymaga oceny medycznej. (nhs.uk)



5. Cele pracy

- ograniczenie forsowanych, nadmiernie głębokich wdechów;
- zmniejszenie napięcia barków i szyi;
- przywrócenie spokojniejszego rytmu oddechu;
- obserwacja związku objawów z wysiłkiem i pozycją ciała;
- rozpoznanie sygnałów wymagających pilnej pomocy;
- utrzymanie kontaktu z lekarzem przy zmianie objawów.



6. Dziennik oddechu

- | | |
|--|---|
| ☐ sytuacja poprzedzająca | ☐ kołatanie serca |
| ☐ czas trwania epizodu | ☐ wysiłek lub spoczynek |
| ☐ możliwość swobodnego mówienia | ☐ zastosowana reakcja |
| ☐ ból lub ucisk w klatce piersiowej | ☐ czas powrotu do komfortu |
| ☐ świszczący oddech | |

PORÓWNANIE SPOSOBU ODDYCHANIA

ODDYCHANIE WYSOKIE (NAPIĘCIOWE)



- oddech górną częścią klatki piersiowej
- napięcie barków i szyi
- wzdychanie częste i głośnie
- poczucie braku pełnego oddechu

ODDYCHANIE SPOKOJNE (NIEWYMUSZONE)



- oddech przeponowy
- ramiona rozluźnione
- rytm spokojny i regularny
- poczucie wystarczającego oddechu

Napięcie



7/10

Wzdychanie



częste

Wysiłek



tolerowany

Celem nie jest maksymalnie głęboki oddech.
Celem jest spokojny, niewymuszony i możliwie regularny rytm.



Odczucie oddechu nie mówi samo w sobie o przyczynie.



Bezpieczeństwo – Pilna pomoc

Natychmiastowej pomocy wymagają:

- ciężka trudność w oddychaniu,
- niemożność wypowiedzenia pełnych zdań,
- uczucie ciężaru lub ucisku w klatce piersiowej,
- ból promieniujący do ramion, pleców, szyi lub żuchwy,
- sinienie albo nagłe splątanie.

(nhs.uk)

Przypadek 40 | Protokół wyciszenia i organizacji oddechu

Strona łączy prosty protokół regulacyjny z bezpiecznym ćwiczeniem spokojnego oddechu. Nie stosuje długich zatrzymań powietrza ani forsowanych technik u osoby z niewyjaśnioną dusznością.

1. Dobór punktów

- 1 **Shenmen** — wspieranie wyciszenia i zmniejszenia napięcia związanego z oddechem.
- 2 **Punkt Autonomiczny / Współczulny** — pomoc w regulacji reakcji autonomicznej.
- 3 **Płuca** — punkt funkcjonalny stosowany zgodnie z przyjętą kartografią.
- 4 **Klatka piersiowa** — punkt rozważany przy dominującym napięciu tej okolicy.
- 5 **Podkora** — punkt stosowany w niektórych systemach przy nadmiernej czujności na sygnały ciała.
- 6 **Punkt Zero** — równoważenie i uproszczenie zestawu.



- 1 Shenmen
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny
- 3 Płuca
- 4 Klatka piersiowa
- 5 Podkora
- 6 Punkt Zero



2. Protokół wykorzystany w przypadku

- cztery lub pięć punktów podczas pierwszej sesji
- delikatna stymulacja
- wygodna pozycja siedząca
- brak zatrzymywania oddechu
- brak wykonywania serii maksymalnie głębokich wdechów
- krótkie ćwiczenie dwa lub trzy razy dziennie
- ponowna konsultacja lekarska przy zmianie tolerancji wysiłku
- przerwanie sesji przy nasileniu duszności lub zawrotów głowy



3. Ćwiczenie spokojnego oddechu



- 1
- ☐ Oprzyj stopy o podłoże.



- 2
- ☐ Rozluźnij barki i żuchwę.



- 3
- ☐ Pozwól, aby wdech był cichy i niewymuszony.



- 4
- ☐ Wykonaj spokojny, nieco łagodniejszy wydech.



- 5
- ☐ Nie próbuj napierać płuc do maksymalnej objętości.



- 6
- ☐ Przerwij ćwiczenie, jeśli pojawia się ból, nasilona duszność lub zawroty głowy.

Nie forsuj głębokiego wdechu



4. Uzasadnienie terapeutyczne

Leczenie duszności zależy od jej przyczyny. Ponieważ może ona wynikać zarówno z łagodnych, jak i poważnych problemów, techniki relaksacyjne powinny być stosowane dopiero po ocenie bezpieczeństwa i nie mogą zastępować diagnostyki. (nhs.uk)

5. Przebieg i obserwowana zmiana



7. Ocena sygnałów oddechowych



SPOKOJNA OBSERWACJA

łagodna duszność w spoczynku, bez bólu w klatce piersiowej, stabilny stan ogólny.

KONSULTACJA

nasilenie duszności przy wysiłku, niepokój, zawroty głowy, obniżona tolerancja wysiłku.

PILNA POMOC

ból w klatce piersiowej, duszność w spoczynku, sinienie, splątanie, trudność w mówieniu.

6. Obserwacje praktyczne

- nie rozpoczynać sesji bez pytania o ból w klatce piersiowej i duszność
- nie przedstawiać objawu jako wyłącznie emocjonalnego
- nie stosować forsowanych ćwiczeń oddechowych
- nie kontynuować przy sinieniu, splątaniu lub niemożności mówienia
- dokumentować różnicę między objawem w spoczynku i podczas wysiłku.

8. Wniosek edukacyjny

Praca z oddechem powinna być spokojna, krótka i bezpieczna. Pierwszym zadaniem jest zawsze upewnienie się, że objaw nie wymaga pilnej pomocy lub dalszej diagnostyki.

Przypadek 41 | Osłabienie po nawracających infekcjach oddechowych

→ Karta przypadku klinicznego ←

Przypadek przedstawia osobę, która w ciągu kilku miesięcy przeszła kilka infekcji dróg oddechowych i po ostatniej nadal odczuwa zmęczenie oraz obniżoną tolerancję aktywności. Analiza nie używa nieprecyzyjnej obietnicy „wzmacniania odporności”, lecz podkreśla diagnostykę, regenerację i stopniowy powrót do funkcjonowania.



1. Główna dolegliwość

Pacjentka zgłasza zmęczenie, brak poczucia pełnej regeneracji i szybsze wyczerpanie po trzeciej infekcji dróg oddechowych w ciągu pięciu miesięcy.



2. Profil przypadku

- wiek: 42 lata
- praca w szkole
- trzy infekcje w okresie jesienno-zimowym
- ostatnia infekcja zakończyła się trzy tygodnie wcześniej
- brak aktualnej gorączki
- nadal obecne łagodne zmęczenie
- sen skrócony z powodu obowiązków
- szybki powrót do pełnego tempa pracy



3. Krótki wywiad

Pacjentka wróciła do pracy natychmiast po ustąpieniu gorączki. Przez kolejne dni wykonywała wszystkie obowiązki mimo osłabienia. Obecnie zauważa, że po intensywnym dniu potrzebuje znacznie więcej czasu na odpoczynek.



4. Analiza kliniczna

Większość typowych infekcji dróg oddechowych ustępuje w ciągu jednego lub dwóch tygodni, ale utrzymujące się osłabienie, nawracające infekcje lub pogorszenie po początkowej poprawie wymagają rozmowy z lekarzem. U części osób objawy po infekcji mogą utrzymywać się przez tygodnie lub dłużej i obejmować zmęczenie, trudność koncentracji, zaburzenia snu albo pogorszenie po wysiłku. (nhs.uk)



5. Cele pracy

- uzyskanie oceny przyczyn nawracających infekcji
- ochrona czasu snu i odpoczynku
- stopniowy powrót do aktywności
- rozpoznanie pogorszenia po wysiłku
- utrzymanie nawodnienia i regularnych posiłków
- unikanie obietnic „natychmiastowego podniesienia odporności”



6. Dziennik regeneracji

- | | |
|--|---|
| ☐ długość i jakość snu | ☐ temperatura |
| ☐ energia rano | ☐ kaszel lub duszność |
| ☐ poziom aktywności | ☐ koncentracja |
| ☐ zmęczenie po aktywności | ☐ wpływ objawów na pracę |
| ☐ czas potrzebny na regenerację | |



3 infekcje
w 5 miesięcy



Energia
4/10



Sen
6 h

Energia w ciągu dnia

Rano



4/10

Po pracy



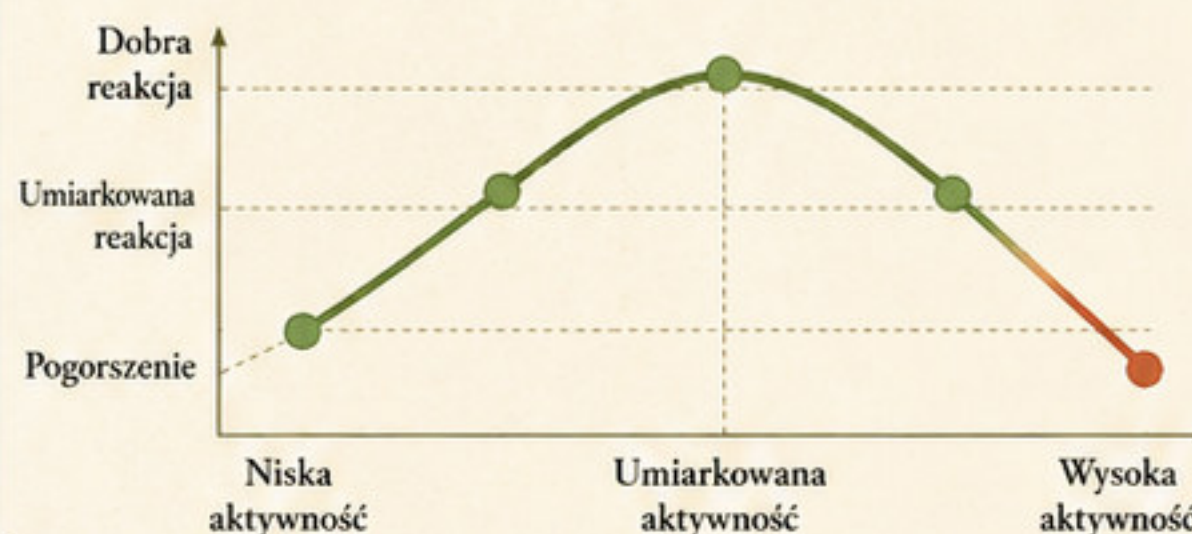
2/10

Następnego dnia



3/10

Aktywność a reakcja następnego dnia



Regeneracja nie oznacza forsowania organizmu.

“Lepszy dzień nie zawsze oznacza gotowość do pełnego obciążenia. Ważna jest również reakcja organizmu następnego dnia.



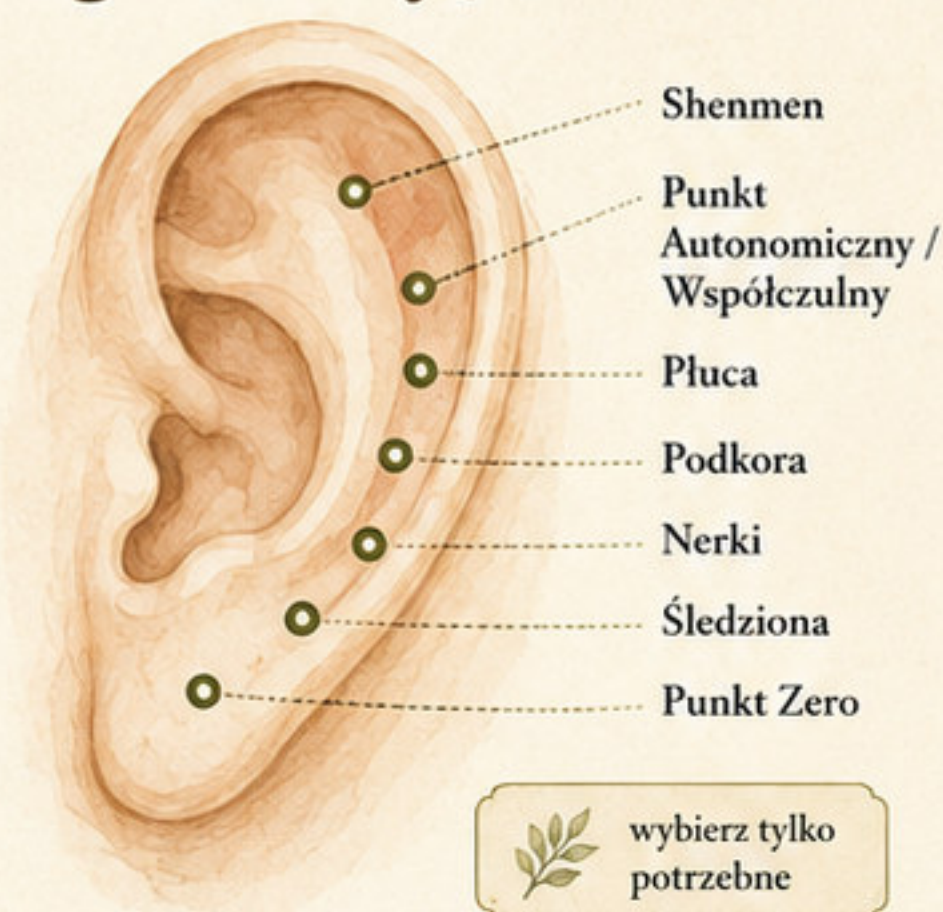
Bezpieczeństwo

Konsultacja jest szczególnie ważna przy utrzymującej się gorączce, duszności, bólu w klatce piersiowej, odkrztuszaniu krwi, wyraźnym pogorszeniu, kaszlu trwającym ponad trzy tygodnie albo współistniejącej chorobie przewlekłej lub osłabionej odporności. (nhs.uk)

Przypadek 41 | Protokół wspierający odpoczynek i stopniową regenerację

Strona przedstawia prosty protokół regulacyjny połączony z planowaniem wysiłku, snem i oceną medyczną.

Nie obiecuje zwiększenia odporności ani zapobiegania kolejnym zakażeniom.



1. Dobór punktów

- **Shenmen** — wspieranie wyciszenia i jakości odpoczynku.
- **Punkt Autonomiczny / Współczulny** — pomoc w regulacji reakcji stresowej.
- **Płuca** — punkt funkcjonalny stosowany w przyjętym systemie po objawach oddechowych.
- **Podkora** — punkt rozważany przy zaburzeniu snu i przeciążeniu.
- **Nerki** — punkt stosowany w niektórych szkołach jako element protokołu regeneracyjnego.
- **Śledziona** — punkt rozważany w wybranych systemach, bez przypisywania mu zdolności „wzmacniania odporności”.
- **Punkt Zero** — równoważenie zestawu, jeżeli pacjentka dobrze toleruje stymulację.

2. Protokół wykorzystany w przypadku

- cztery punkty podczas pierwszej sesji;
- delikatna, krótka stymulacja;
- brak rozbudowanego protokołu u osoby zmęczonej;
- jedna sesja tygodniowo;
- zachowanie regularnej pory snu;
- planowanie przerw przed pojawieniem się skrajnego zmęczenia;
- stopniowe zwiększanie aktywności;
- konsultacja lekarska dotycząca częstych infekcji i przedłużonego osłabienia.

3. Uzasadnienie terapeutyczne

Objawy po infekcji mogą różnić się intensywnością i czasem trwania, a u części osób nasilają się po wysiłku fizycznym lub umysłowym. Plan opieki powinien być indywidualny i oparty na obserwacji tolerancji, zamiast na forsowaniu aktywności mimo pogorszenia. (CDC)

Plan stopniowego powrotu

- ☐ Określ poziom aktywności, który nie powoduje wyraźnego pogorszenia następnego dnia.
- ☐ Utrzymaj ten poziom przez kilka dni.
- ☐ Dodawaj niewielkie elementy aktywności, zamiast wracać od razu do pełnego obciążenia.
- ☐ Zaplanuj odpoczynek przed i po trudniejszym zadaniu.
- ☐ Zmniejsz obciążenie, jeżeli objawy wyraźnie się nasilają.
- ☐ Omów długotrwałe objawy z lekarzem.



4. Przebieg i obserwowana zmiana

pierwszy tydzień



- wydłużenie snu o około 45 minut;
- pacjentka wprowadziła krótką przerwę po powrocie z pracy.

drugi tydzień



- mniej wyraźne pogorszenie wieczorem.

trzeci tydzień



- energia rano oceniona na 6/10;
- po wyjątkowo intensywnym dniu ponownie wystąpiło większe zmęczenie;
- zakres aktywności został dostosowany zamiast zwiększany automatycznie.



Nie obiecuj zwiększenia odporności



Sprawdź reakcję następnego dnia

5. Obserwacje praktyczne

- nie używać określenia „wzmocnienie odporności” jako gwarantowanego efektu;
- nie zalecać powrotu do intensywnego treningu na podstawie jednego lepszego dnia;
- sprawdzić sen, odżywianie, leki i choroby współistniejące;
- zapytać lekarza o zalecane działania profilaktyczne przy częstych infekcjach;
- skierować pacjenta ponownie, gdy osłabienie utrzymuje się lub ogranicza codzienne życie.



6. Wniosek edukacyjny

Po nawracających infekcjach celem jest bezpieczna regeneracja i wyjaśnienie przyczyn. Aurikuloterapia może wspierać odpoczynek, ale nie zastępuje diagnostyki ani profilaktyki medycznej.

Przypadek 42 | Ból ucha, uczucie pełności i napięcie żuchwy

→ Karta przypadku klinicznego ←

Przypadek przedstawia jednostronny ból ucha i uczucie zatkania po infekcji, z równoczesnym napięciem żuchwy. Analiza uwzględnia infekcję, woskowinę, gardło, zęby, staw skroniowo-żuchwowy oraz objawy wymagające pilnej oceny.



1. Główna dolegliwość

Pacjentka zgłasza tępy ból prawego ucha, uczucie pełności oraz większy dyskomfort podczas zaciskania zębów i żucia.



2. Profil przypadku

- wiek: 34 lata;
- przeziębienie około tygodnia wcześniej;
- ból obecny od dwóch dni;
- brak wydzieliny z ucha;
- brak wysokiej gorączki;
- brak nagłej utraty słuchu;
- współistniejące napięcie żuchwy;
- brak urazu i brak przedmiotu w przewodzie słuchowym.



3. Krótki wywiad

Pacjentka zauważa większy ból wieczorem, gdy intensywnie zaciska szczękę podczas pracy. Uczucie zatkania pojawiło się po katarze. Nie wkładała niczego do ucha i nie stosowała przypadkowych kropli.



4. Analiza kliniczna

Ból ucha może mieć wiele przyczyn, między innymi infekcję, nagromadzenie woskowiny, problem z gardłem, zębem, błoną bębenkową lub napięciem okolicy żuchwy. Nie należy ustalać przyczyny wyłącznie na podstawie miejsca bólu ani wkładać przedmiotów do przewodu słuchowego. (nhs.uk)



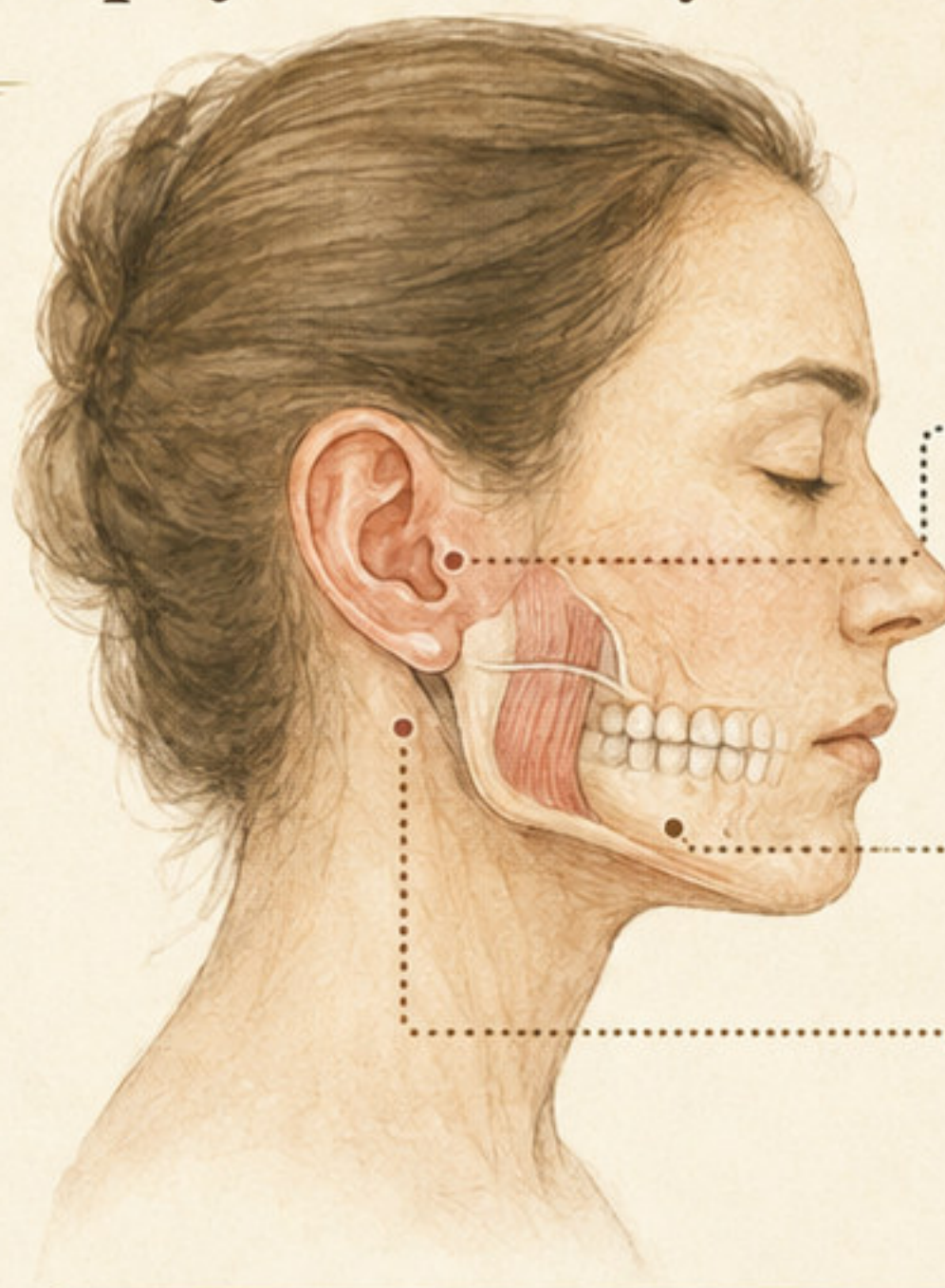
5. Cele pracy

- uzyskanie właściwej oceny przyczyny bólu;
- obserwacja słuchu, temperatury i wydzieliny;
- zmniejszenie napięcia żuchwy;
- unikanie manipulowania wewnątrz ucha;
- monitorowanie czasu trwania dolegliwości;
- prawidłowe skierowanie przy pogorszeniu.



6. Pytania do oceny

- ☐ Czy występuje gorączka?
- ☐ Czy z ucha wypływa płyn?
- ☐ Czy zmienił się słuch?
- ☐ Czy występują zawroty głowy?
- ☐ Czy okolica za uchem jest obrzęknięta?
- ☐ Czy ból zmienia się podczas żucia?
- ☐ Czy obecny jest ból zęba lub gardła?
- ☐ Czy pacjent wkładał coś do ucha?



Ból
5/10

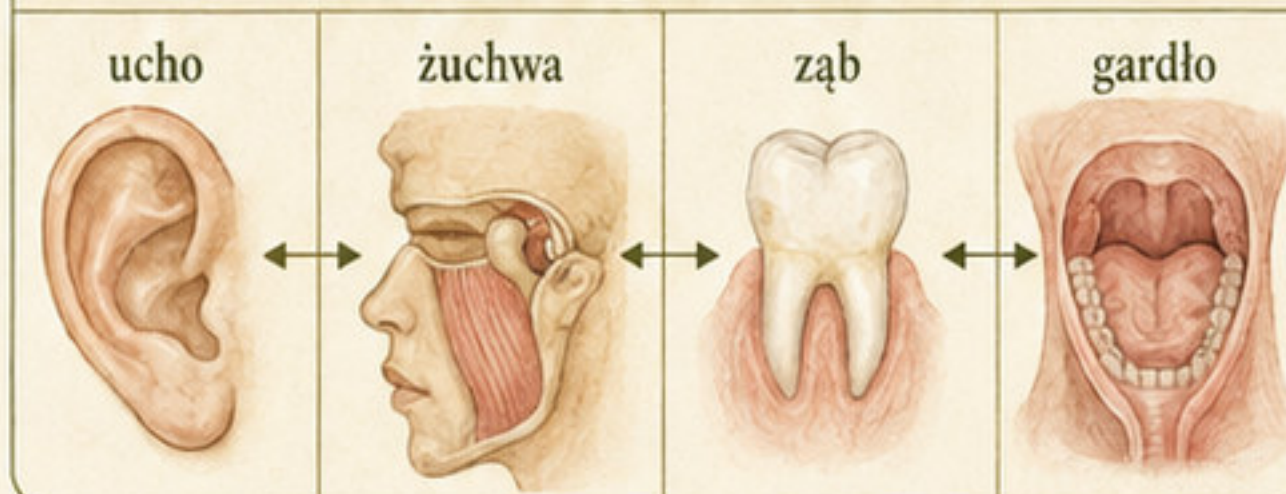


Czas
2 dni



Wydzielina:
brak

Możliwe źródła przenoszenia bólu



Ból odczuwany w uchu nie zawsze rozpoczyna się w samym uchu. Może być przenoszony między innymi z żuchwy, zębów lub gardła.



Nie wkładaj niczego do ucha



Bezpieczeństwo

Pilniejszej oceny wymagają: ból trwający ponad dwa lub trzy dni, bardzo wysoka temperatura, pogorszenie stanu ogólnego, obrzęk wokół ucha, wydzielina, zmiana słuchu, zawroty głowy albo ciało obce w uchu. (nhs.uk)

Protokół postępowania – ciąg dalszy na następnej stronie ➔

Przypadek 42 | Protokół wspierający komfort okolicy ucha i żuchwy

Strona przedstawia ostrożny protokół regulacyjny i miejscowy stosowany jedynie po ocenie bezpieczeństwa. Nie traktuje aurikuloterapii jako leczenia zapalenia ucha, perforacji błony bębenkowej ani innej niewyjaśnionej przyczyny bólu.



1. Dobór punktów

- **Shenmen** — wspieranie wyciszenia i tolerancji dyskomfortu.
- **Punkt Autonomiczny / Współczulny** — pomoc w regulacji reakcji napięciowej.
- **Ucho zewnętrzne / Ucho środkowe** — punkt dobierany zgodnie z przyjętą kartografią i wyłącznie jako wsparcie objawowe.
- **Staw skroniowo-żuchwowy** — punkt rozważany przy bólu nasilanym przez żucie.
- **Żuchwa** — punkt uzupełniający przy zaciskaniu zębów.
- **Gardło** — rozważany, gdy współistnieją dolegliwości gardła.
- **Punkt Zero** — równoważenie zestawu, jeżeli stymulacja pozostaje dobrze tolerowana.



2. Protokół wykorzystany w przypadku

- trzy lub cztery punkty podczas pierwszej sesji;
- bardzo delikatna stymulacja;
- brak aplikacji materiałów na podrażnioną, obrzękniętą lub uszkodzoną skórę małżowiny;
- brak manipulowania przewodem słuchowym;
- obserwacja temperatury, słuchu i wydzieliny;
- ograniczenie zaciskania szczęki i żucia gumy;
- konsultacja farmaceutyczna lub lekarska przy utrzymywaniu się bólu;
- natychmiastowe skierowanie przy pogorszeniu.



3. Plan bezpiecznej obserwacji

- ☐ Nie wkładaj patyczków, narzędzi ani innych przedmiotów do ucha.
- ☐ Nie próbuj samodzielnie usuwać woskowiny.
- ☐ Nie stosuj przypadkowych kropli bez sprawdzenia przeciwwskazań.
- ☐ Obserwuj słuch, wydzielinę i temperaturę.
- ☐ Rozluźniaj żuchwę i unikaj długiego zaciskania zębów.
- ☐ Skorzystaj z konsultacji, jeżeli ból nie ustępuje lub pojawia się nowy objaw.



4. Uzasadnienie terapeutyczne

Większość krótkotrwałych bólów ucha może się poprawić, ale brak poprawy po dwóch lub trzech dniach oraz pojawienie się gorączki, wydzieliny, obrzęku lub zmiany słuchu wymagają oceny. Oficjalne zalecenia odradzają wkładanie czegokolwiek do ucha i samodzielne usuwanie woskowiny. (nhs.uk)



5. Przebieg i obserwowana zmiana

Pierwsza sesja	Zastosowano wyłącznie punkty regulacyjne i punkt żuchwy; nie stymulowano bolesnego obszaru małżowiny.
Po jednym dniu	Mniejsze napięcie szczęki; ból ucha pozostał na poziomie 4/10.
Kolejnego dnia	Pacjentka zgłosiła się do farmaceuty; objawy nie nasiliły się, a słuch pozostał bez zmian.
Dalsze postępowanie	Dalsze postępowanie uzależniono od wyniku oceny.



Wniosek edukacyjny

Przy bólu ucha najpierw trzeba ustalić, czy problem dotyczy ucha, żuchwy, zębów lub gardła. Protokół może wspierać napięcie okolicy, ale nie zastępuje badania przewodu słuchowego i błony bębenkowej.



Proponowane punkty (poglądowo)

- 1 Shenmen
- 2 Autonomiczny (Współczulny)
- 3 Ucho zewnętrzne / Ucho środkowe
- 4 Staw skroniowo-żuchwowy
- 5 Żuchwa
- 6 Gardło
- 7 Punkt Zero

Zastosowano ograniczony protokół: 3–4 punkty podczas pierwszej sesji.

Wzajemne powiązania obszarów



Czego nie wkładać do ucha



Patyczków



Spinaczy lub igiel



Ołówków lub długopisów



Innych narzędzi ani przedmiotów

Wkładanie czegokolwiek do ucha może spowodować uraz, podrażnienie lub pogorszenie stanu.

Co obserwować podczas procesu

Słuch	Wydzielina	Temperatura	Obrzęk / ból
czy jest bez zmian, pogorszony lub poprawiający się	czy występuje, jej kolor, ilość i zapach	czy występuje gorączka lub podwyższona	czy obrzęk się nasila lub czy ból się zwiększa

Zapisuj obserwacje codziennie i porównuj zmiany.



6. Obserwacje praktyczne

- nie zakładać, że ból pochodzi ze stawu tylko dlatego, że występuje napięcie żuchwy;
- nie stymulować zmienionej zapalnie skóry;
- nie maskować utrzymującego się bólu kolejnymi sesjami;
- nie stosować aurikuloterapii zamiast leczenia infekcji;
- dokumentować słuch, wydzielinę, temperaturę i czas trwania objawów.

Przypadek 43 | Chrypka po długotrwałym przeciążeniu głosu

→ Karta przypadku klinicznego ←

Przypadek przedstawia chrypkę u osoby zawodowo pracującej głosem po kilku dniach intensywnego mówienia. Analiza koncentruje się na ocenie przeciążenia głosu oraz prostych działaniach wspierających regenerację krtani i fałdów głosowych.



1. Główna dolegliwość

ochrypły, słabszy głos, suchość w gardle, trudność w dłuższym mówieniu po kilku dniach wielogodzinnych szkoleń.



2. Profil przypadku

- wiek 38 lat;
- nauczycielka i trenerka;
- 6 h mówienia dziennie;
- częste mówienie ponad hałasem;
- mała ilość płynów;
- lekki katar tydzień wcześniej;
- brak duszności;
- zachowana możliwość połykania.



3. Krótki wywiad

Chrypka pojawiła się po trzecim dniu intensywnego prowadzenia zajęć. Pacjentka próbowała szeptać. Wieczorem chrząka i czuje lekkie pieczenie gardła. Brak krwiopłucia, obrzęku szyi i nagłej utraty głosu po urazie.



4. Analiza kliniczna

Chrypka może wynikać z podrażnienia lub obrzęku krtani/fałdów głosowych. Częste czynniki: infekcja wirusowa, przeciążenie głosu, przewlekły kaszel, chrząkanie, dym, alergia, refluks. Ostre zapalenie krtani zwykle ustępuje w 1–2 tygodnie. (nhs.uk)



5. Cele pracy

- ograniczenie przeciążenia głosu;
- zwiększenie nawodnienia;
- zmniejszenie częstego chrząkania;
- unikanie mówienia ponad hałasem;
- obserwacja czasu utrzymywania się chrypki;
- skierowanie do lekarza/laryngologa przy braku poprawy.



6. Czynniki podtrzymujące

- długie mówienie bez przerw;
- podnoszenie głosu;
- szeptanie;
- częste chrząkanie;
- suche powietrze; niewystarczające picie;
- dym i kurz;
- późne posiłki i możliwy refluks.

”

Szept nie jest odpoczynkiem dla głosu.

”



Krtani

Fałdy głosowe

Nagłośnia



Chrypka
7/10



Mówienie
6 h
dziennie



Płyny:
mało



Fałdy głosowe prawidłowe



Fałdy głosowe podrażnione



Pomaga / Przeciąża



POMAGA



mów spokojnie, krócej i robić przerwy



nawadniaj się regularnie



używaj mikrofonu



nawilżaj powietrze



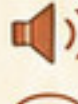
jedz wcześniej, unikaj ułożenia zaraz po posiłku



PRZECIĄŻA



długie mówienie bez przerw



podnoszenie głosu



szeptanie



częste chrząkanie



dym, kurz, suche powietrze



mała ilość płynów



Bezpieczeństwo



Natychmiastowa pomoc przy trudności w oddychaniu.



Pilna konsultacja przy bardzo bolesnym lub utrudnionym połykaniu.



Zmiana głosu bez poprawy po około 2 tygodniach albo nawracająca wymaga oceny lekarskiej. (nhs.uk)



Przypadek 43 | Protokół wspierający komfort gardła i odpoczynek głosu



1. Dobór punktów

- Shenmen — wyciszenie i zmniejszenie napięcia podczas mówienia.
- Punkt Autonomiczny / Współczulny — organizacja reakcji napięciowej.
- Krtani — główny punkt miejscowy.
- Gardło — suchość/drapanie/dyskomfort.
- Płuca — punkt funkcjonalny.
- Punkt Zero — równoważenie i uproszczenie zestawu.



- 1 Shenmen
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny
- 3 Krtani
- 4 Gardło
- 5 Płuca
- 6 Punkt Zero



2. Protokół wykorzystany w przypadku

- 4 lub 5 punktów podczas pierwszej sesji.
- Delikatna stymulacja.
- Jedna sesja obserwacyjna.
- Zmniejszenie liczby godzin intensywnego mówienia.
- Stosowanie mikrofonu.
- Regularne krótkie przerwy.
- Picie płynów małymi porcjami.
- Konsultacja przy utrzymującej się zmianie głosu.



3. Plan ochrony głosu podczas dnia pracy



- ✓ Nie szepcz.
- ✓ Zamiast silnego chrząkania przełknij ślinę lub wypij łyk wody.
- ✓ Po pracy ogranicz długie rozmowy.



Nie mów głośno i nie szepcz



4. Uzasadnienie terapeutyczne

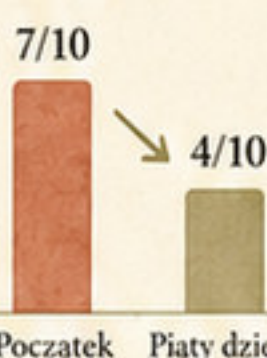
Protokół wspiera komfort gardła i zmniejszenie napięcia, ale podstawą jest ograniczenie przeciążenia. Nawodnienie, mniejsza ilość mówienia, unikanie dymu i nieszeptanie są zalecane. (nhs.uk)



5. Przebieg i obserwowana zmiana

Pierwszy dzień	Ograniczenie dodatkowych rozmów.
Po sesji	Subiektywne zmniejszenie napięcia gardła.
Trzeci dzień	Mniejsza potrzeba chrząkania.
Piąty dzień	Chrypka 4/10 zamiast 7/10.
Siódmy dzień	Łatwiejsze prowadzenie krótkiego bloku zajęć z mikrofonem.
Uwagi ogólne	Głos jeszcze nie wrócił całkowicie.

Ocena chrypki (w skali 0–10)



6. Obserwacje praktyczne

- Nie testować wielokrotnie maksymalnej głośności.
- Nie zalecać szeptania.
- Nie przedstawiać punktu krtani jako leczenia zmian na fałdach głosowych.
- Uwzględnić refluks, alergię, kaszel i ekspozycję na dym.
- Skierować do lekarza przy braku poprawy po dwóch tygodniach lub regularnych nawrotach. (nhs.uk)



Wniosek edukacyjny

Najważniejsza jest zmiana sposobu używania głosu. Protokół może wspierać komfort, ale nie naprawi skutków dalszego wielogodzinnego mówienia bez przerw.



Moduł 07

Zdrowie hormonalne, kobiece i metaboliczne

Przypadki związane z cyklem miesięcznym, menopauzą, obrzękiem, energią, apetytem i regulacją organizmu

W tym module objawy nie są automatycznie przypisywane hormonom. Każdy przypadek wymaga oceny cyklu, wieku, leków, możliwości ciąży, krwawienia, bólu, chorób współistniejących oraz wpływu dolegliwości na codzienne funkcjonowanie.



Przed wyborem protokołu zapytaj:



- 🌸 Czy objaw powtarza się w tej samej fazie cyklu?
- 🌸 Czy krwawienie zmieniło intensywność lub częstotliwość?
- 🌸 Czy istnieje możliwość ciąży?
- 🌸 Czy pojawił się nowy, silny lub jednostronny ból?
- 🌸 Czy pacjentka stosuje antykoncepcję, HTZ lub inne leki hormonalne?
- 🌸 Czy objaw wymaga konsultacji ginekologicznej lub internistycznej?



Przypadek 44 | Nasilone objawy przedmiesiączkowe

→ Karta przypadku klinicznego ←

1. Główna dolegliwość

pogorszenie nastroju, drażliwość, napięcie piersi, wzdęcie i potrzeba jedzenia słodkich produktów około 7 dni przed miesiączką.

2. Profil przypadku

- wiek 34 lata;
- regularne cykle 28–30 dni;
- objawy zmniejszają się po rozpoczęciu krwawienia;
- trudność w koncentracji;
- gorszy sen;
- okresowe bóle głowy;
- brak krwawienia między miesiączkami;
- brak aktualnych myśli samobójczych.

3. Krótki wywiad

Pacjentka dostrzegła powtarzalny wzorec w drugiej części cyklu. Objawy wpływają na relacje i pracę, ale ustępują w pierwszych dniach miesiączki.

4. Analiza kliniczna

PMS może obejmować zmiany nastroju, drażliwość, lęk, zmęczenie, zaburzenia snu, wzdęcie, skurcze, tkliwość piersi, bóle głowy i zmiany apetytu. Dziennik przez co najmniej dwa cykle pomaga ocenić powtarzalność. (nhs.uk)

5. Cele pracy

- potwierdzenie cyklicznego wzorca;
- obserwacja nastroju, snu, bólu i apetytu;
- poprawa regularności ruchu i odpoczynku;
- ograniczenie czynników nasilających napięcie;
- zmniejszenie wpływu na codzienne funkcjonowanie;
- skierowanie do lekarza, gdy styl życia nie wystarcza.

6. Dziennik dwóch cykli

Zapisuj codziennie:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ dzień cyklu | ☐ wzdęcie |
| ☐ nastrój | ☐ ból głowy |
| ☐ drażliwość | ☐ tkliwość piersi |
| ☐ lęk | ☐ apetyt i zachcianki |
| ☐ jakość snu | ☐ wpływ na pracę i relacje |

Wsparcie stylu życia

- regularna aktywność fizyczna
- odpowiednia ilość snu
- zbilansowana dieta
- redukcja stresu
- prowadzenie dziennika objawów

Te działania wspierają równowagę hormonalną i ogólne samopoczucie. (nhs.uk)

Kalendarz cyklu (przykład 28-dniowego)

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	Nd
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

7 dni przed miesiączką – najczęściej nasilone objawy

Drażliwość



8/10

Wzdęcie



6/10

Sen



5/10

Przebieg objawów w cyklu

Objawy narastają (ok. 7 dni przed miesiączką)



Miesiączka (dzień 1–5)

Objawy zmniejszają się (po rozpoczęciu miesiączki)

Przykładowy zapis dziennika (fragment)

Dzień cyklu	Nastój (0–10)	Drażliwość (0–10)	Lęk (0–10)	Sen (h/jakość)	Wzdęcie (0–10)	Ból głowy (0–10)	Tkliwość piersi (0–10)	Apetyt i zachcianki	Wpływ na pracę/relacje
21	3	7	5	5 h / słaby	7	4	6	słodycze	duży
22	4	8	6	5 h / słaby	8	5	7	słodycze	duży
23	5	6	4	6 h / średni	6	3	5	słodycze	średni

Kontynuuj zapisy przez co najmniej dwa pełne cykle.

Pytanie kliniczne

Czy objawy pojawiają się wyłącznie przed miesiączką i wyraźnie zmniejszają po jej rozpoczęciu, czy są obecne przez cały miesiąc?

Bezpieczeństwo

Bardzo nasilone objawy emocjonalne, silna depresja, utrata poczucia bezpieczeństwa lub myśli samobójcze wymagają natychmiastowej pomocy. Cięższa postać objawów przedmiesiączkowych może wymagać specjalistycznej oceny. (nhs.uk)

Wzorec cykliczny czy objaw całomiesięczny?



Jeśli objawy pojawiają się głównie w drugiej części cyklu i ustępują po miesiączce – to wzorec cykliczny.



Jeśli objawy są obecne przez cały miesiąc – rozważ inne możliwe przyczyny.

Przypadek 44 | Protokół wspierający komfort przed miesiączką



1. Dobór punktów

- 1 Shenmen — wyciszenie i zmniejszenie napięcia emocjonalnego
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — regulacja reakcji stresowej
- 3 Punkt Endokrynnny — objawy cykliczne
- 4 Jajnik — punkt funkcjonalny zgodnie z systemem
- 5 Macica — przy skurczach i dyskomforcie w podbrzuszu
- 6 Wątroba — rozważany przy napięciu i drażliwości
- 7 Punkt Zero — równoważenie



Proponowane punkty (możliwości)

- 1 Shenmen
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny
- 3 Punkt Endokrynnny
- 4 Jajnik
- 5 Macica
- 6 Wątroba
- 7 Punkt Zero

Wybierz 4–5 punktów w jednej sesji.



2. Protokół wykorzystany w przypadku

- 4 lub 5 punktów
- łagodna stymulacja
- sesja w tygodniu poprzedzającym miesiączkę
- codzienny dziennik
- regularny spacer lub inna tolerowana aktywność
- ochrona czasu snu
- regularne posiłki
- konsultacja lekarska przy dużym wpływie objawów na życie

Dwa cykle – obserwuj wzorce

Cykl 1

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd

Cykl 2

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd

● dobre samopoczucie ● nasilenie objawów ● miesiączka



3. Plan na tydzień przed miesiączką

- regularne pory snu
- nie pomijać posiłków
- wprowadzić krótką regularną aktywność
- ograniczyć przeciążenie obowiązkami
- zapisywać objawy codziennie
- ocenić bezpieczeństwo emocjonalne



4. Uzasadnienie terapeutyczne

- Dziennik przez co najmniej dwa cykle pomaga sprawdzić charakter przedmiesiączkowy.
- Przy dużym wpływie lekarz może rozważyć leczenie hormonalne, CBT lub leki przeciwdepresyjne.
- Dowody dla terapii uzupełniających i suplementów w PMS są ograniczone. (nhs.uk)



5. Przebieg i obserwowana zmiana



Pierwszy cykl

- rozpoczęcie codziennego zapisu
- pogorszenie od około 22. dnia cyklu



Drugi cykl

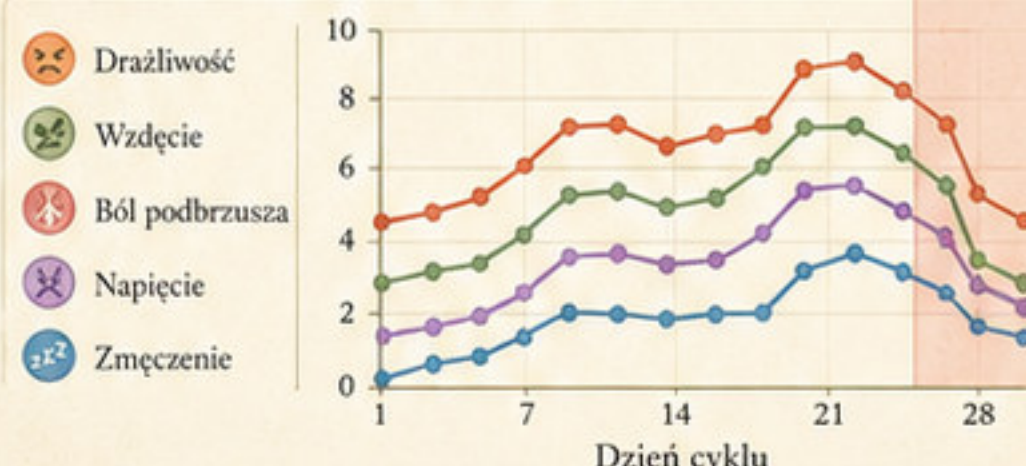
- większa regularność snu i posiłków
- drażliwość z 8/10 do 6/10
- wzdęcie pozostało 5/10
- nadal wyraźny wpływ na relacje



Dalsze postępowanie

- pacjentka umówiła konsultację ginekologiczną

Zapisuj objawy codziennie



Dowody dla terapii uzupełniających są ograniczone.

Korzyści są indywidualne i mogą być niewielkie.

(nhs.uk)

Dziennik przed decyzją kliniczną

Twoje zapiski pomagają Tobie i lekarzowi podjąć najlepsze decyzje.



6. Obserwacje praktyczne

- nie diagnozować PMS na podstawie jednego trudnego tygodnia
- nie obiecywać regulacji hormonów poprzez punkty uszne
- nie zalecać suplementów bez sprawdzenia leków i przeciwwskazań
- odróżniać PMS od objawów obecnych cały miesiąc
- skierować do specjalisty przy nasilonym wpływie na funkcjonowanie. (nhs.uk)



Wniosek edukacyjny



Największą wartość ma rozpoznanie wzorca w dwóch kolejnych cyklach.

Protokół może wspierać komfort, ale nie zastępuje diagnostyki ani leczenia nasilonych objawów.



Przypadek 45 | Silne skurcze podczas pierwszych dni miesiączki

Karta przypadku klinicznego



1. Główna dolegliwość

Silne skurcze podbrzusza w pierwszym i drugim dniu miesiączki, z bólem promieniującym do dolnej części pleców i ud.



2. Profil przypadku

- wiek: 27 lat;
- cykle regularne;
- ból zaczyna się kilka godzin przed krwawieniem;
- największe nasilenie w pierwszym dniu;
- okresowe nudności;
- czasem rezygnacja z pracy;
- brak krwawienia między miesiączkami;
- brak bólu przy oddawaniu moczu.



3. Krótki wywiad

Od kilku lat bolesne miesiączki, w ostatnich 6 miesiącach ból silniejszy. Ciepło częściowo pomaga. Leki stosowane przypadkowo i nie zawsze zgodnie z instrukcją.



4. Analiza kliniczna

Ból miesiączkowy zwykle pojawia się tuż przed miesiączką lub na jej początku i może promieniować do pleców i ud. Nasilające się dolegliwości mogą wiązać się z endometriozą, adenomiozą, mięśniakami, infekcją miednicy lub innym problemem wymagającym diagnostyki. (nhs.uk)



5. Cele pracy

- ocena intensywności, czasu trwania i wpływu bólu;
- obserwacja zmian w kolejnych cyklach;
- bezpieczne zastosowanie ciepła i łagodnego ruchu;
- porada dotycząca leków przeciwbólowych;
- rozpoznanie objawów sugerujących potrzebę diagnostyki;
- ograniczenie absencji.



6. Dziennik bólu miesiączkowego

	dzień cyklu	
	godzina rozpoczęcia bólu	
	intensywność 0–10	
	lokalizacja i promieniowanie	
	intensywność krwawienia	
	nudności / zawroty głowy	
	zastosowane działanie	
	wpływ na pracę, naukę i sen	
	ból podczas seksu, oddawania moczu lub stolca	



Dni miesiączki

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14

pierwszy i drugi dzień



Ból
8/10



Czas
2 dni



Wpływ na pracę;
duży

Typowy wzorzec / zmiana wymagająca oceny

Typowy wzorzec

- ból pojawia się tuż przed miesiączką lub na początku;
- największe nasilenie w pierwszym dniu;
- ustępuje stopniowo w kolejnych dniach;
- poprawa po ciepłe, ruchu lub leku.

Zmiana wymagająca oceny

- ból wyraźnie silniejszy niż zwykle;
- brak poprawy mimo leku i odpoczynku;
- ból podczas seksu, oddawania moczu lub stolca;
- krwawienie między miesiączkami.



Podstawowe działania wspierające



ciepła kąpiel / prysznic;



termofor lub poduszka grzewcza zabezpieczona materiałem;



łagodna aktywność;



spokojny ruch zamiast całkowitego unieruchomienia;



konsultacja lekarza lub farmaceuty w sprawie właściwego leku. (nhs.uk)



Bezpieczeństwo

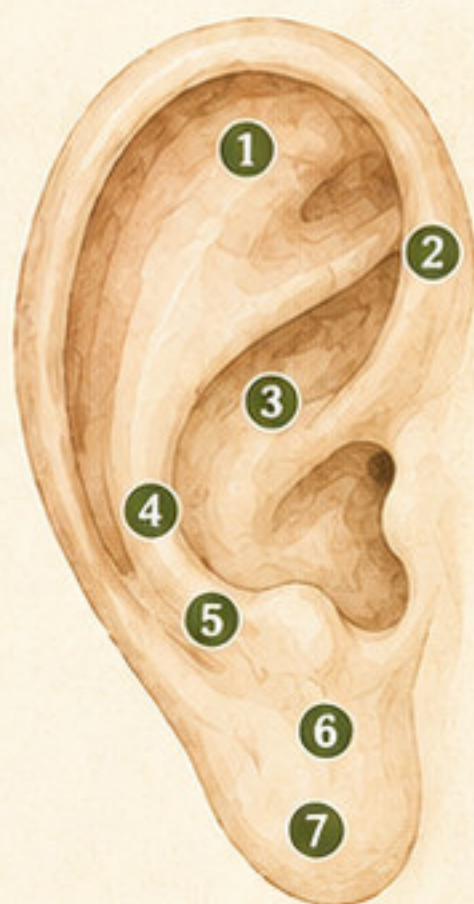
Pilniejsza ocena przy ciężkim lub wyraźnie silniejszym niż zwykle bólu, gdy leki nie pomagają. Konsultacja także przy bardziej bolesnych, obfitych lub nieregularnych miesiączkach, bólu podczas seksu, oddawania moczu lub stolca, albo przy krwawieniu między miesiączkami. (nhs.uk)

Przypadek 45 | Protokół wspierający komfort podczas miesiączki



1. Dobór punktów

1	Shenmen	wyciszenie i tolerancja bólu
2	Punkt Autonomiczny / Współczulny	organizacja reakcji napięciowej
3	Macica	główny punkt funkcjonalny
4	Punkt Endokrynnny	punkt przy cyklicznym charakterze objawów
5	Jajnik	punkt w kontekście cyklu
6	Odcinek lędźwiowy	punkt miejscowy przy bólu promieniującym do pleców
7	Punkt Zero	równoważenie zestawu



Proponowane punkty (poglądowo)

użyj 4–5 w zależności od objawów i oceny

Ułga objawowa nie wyklucza diagnostyki



2. Protokół wykorzystany w przypadku

- 4 lub 5 punktów podczas pierwszej sesji
- łagodna stymulacja
- pierwsza sesja przed przewidywanym początkiem miesiączki
- kolejna ocena w pierwszym dniu cyklu
- zastosowanie ciepła zgodnie z zasadami bezpieczeństwa
- łagodny spacer
- konsultacja dotycząca właściwego stosowania leku
- skierowanie ginekologiczne ze względu na nasilenie się bólu



3. Plan oceny podczas pierwszych 48 godzin



Sygnaly wymagające skierowania (przykłady)

- ból coraz silniejszy mimo leczenia
- ból podczas stosunku
- obfite krwawienia lub duże skrzepy
- ból przy oddawaniu moczu lub stolca
- zmęczenie, omdlenia, gorączka
- wpływ na życie codzienne



4. Uzasadnienie terapeutyczne

Protokół nie leczy możliwej endometriozy, adenomiozy ani innej choroby. Ponieważ ból się nasilał, interwencję połączono ze skierowaniem do diagnostyki. Lekarz może zaproponować leki przeciwzapalne, odpowiednią antykoncepcję lub dalsze badania. (nhs.uk)



5. Przebieg i obserwowana zmiana



6. Obserwacje praktyczne

- nie ograniczać oceny do jednego cyklu
- nie obiecywać usunięcia przyczyny bólu
- nie ignorować nasilania się objawów
- nie zalecać leków bez oceny przeciwwskazań
- monitorować krwawienie, ból podczas seksu oraz dolegliwości przy oddawaniu moczu lub stolca
- skierować dalej, gdy ból ogranicza codzienne funkcjonowanie. (nhs.uk)



Wniosek edukacyjny

Przy nasilającym się bólu miesięczkowym zmniejszenie objawu nie kończy procesu klinicznego; trzeba sprawdzić, dlaczego wzorzec się zmienił.



Przypadek 46 | Uderzenia gorąca, nocne poty i zaburzenia snu

→ Karta przypadku klinicznego ←

Przypadek przedstawia pacjentkę w okresie okołomenopauzalnym z uderzeniami gorąca, nocnymi potami i zaburzeniami snu. Analiza koncentruje się na ocenie wpływu objawów na życie codzienne oraz zaplanowaniu bezpiecznych kroków terapeutycznych.



1. Główna dolegliwość

nagle fale gorąca, intensywne pocenie nocne, częste wybudzenia, większa drażliwość i trudność koncentracji w ciągu dnia.



2. Profil przypadku

- wiek 49 lat
- miesiączki nieregularne; odstępy 5–9 tygodni
- kilka uderzeń gorąca dziennie
- 2–3 nocne wybudzenia
- pogorszenie pamięci roboczej
- brak krwawienia po pełnych 12 miesiącach bez miesiączki
- brak rozpoczętej terapii hormonalnej



3. Krótki wywiad

objawy od około roku, wpływają na sen i pracę. Pacjentka obawia się terapii hormonalnej na podstawie internetu, ale nie omówiła jeszcze korzyści, ryzyka i przeciwwskazań z lekarzem.



4. Analiza kliniczna

okres okołomenopauzalny i menopauza mogą wiązać się z uderzeniami gorąca, nocnymi potami, zmianami nastroju, gorszym snem, problemami z pamięcią i koncentracją, suchością pochwy, bólami stawów i innymi objawami. Menopauza to brak miesiączki przez 12 miesięcy, gdy nie stosuje się antykoncepcji hormonalnej wpływającej na krwawienie. (nhs.uk)



5. Cele pracy

- określenie dominujących objawów
- ocena wpływu na sen, pracę i relacje
- prowadzenie dziennika uderzeń gorąca
- identyfikacja czynników nasilających
- konsultacja o metodach leczenia
- rozpoznanie krwawienia wymagającego diagnostyki



6. Dziennik objawów menopauzalnych

- | | |
|--|---|
| ☐ godzina uderzenia gorąca | ☐ liczba wybudzeń |
| ☐ czas trwania | ☐ nastrój |
| ☐ sytuacja poprzedzająca | ☐ koncentracja |
| ☐ temperatura pomieszczenia | ☐ krwawienie |
| ☐ kofeina lub alkohol | ☐ zastosowane leczenie |
| ☐ intensywność potu nocnego | |



Uderzenia
5 ×
dziennie



Wybudzenia
3 ×
nocą



Sen
4/10

Objaw dominujący



Nocne poty
i wybudzenia
zaburzające sen

Nieregularne miesiączki

Pn Wt Śr Cz Pt So Nd



Odstępy między miesiączkami: 5–9 tygodni

● miesiączka ○ dni bez miesiączki

Mini dziennik – uderzenia i sen

Data	Godz.	Uderzenia (godz.)	Czas trwania (min)	Wybudzenia (nocą)	Sen (0–10)	Nastrój
12.05	10:30	✓	4	2	4	5/10
12.05	14:45	✓	6	–	4	4/10
12.05	19:10	✓	5	–	4	4/10
12.05	noc	–	–	3	4	4/10



7. Pytania do oceny

- który objaw najbardziej ogranicza życie?
- czy problemem jest samo uderzenie gorąca czy głównie utrata snu?
- czy występują kołatania serca?
- czy pojawiła się suchość lub ból podczas współżycia?
- czy krwawienie stało się obfitsze?
- czy wystąpiło krwawienie po 12 miesiącach bez miesiączki?



Bezpieczeństwo

Każde krwawienie po co najmniej 12 miesiącach bez miesiączki powinno zostać ocenione. Bardziej obfite krwawienie w okresie okołomenopauzalnym również wymaga konsultacji. (nhs.uk)

Przypadek 46 | Protokół wspierający komfort w okresie menopauzalnym



1. Dobór punktów

- 1 **Shenmen** – wyciszenie i poprawa komfortu przed snem.
- 2 **Punkt Autonomiczny / Współczulny** – regulacja reakcji autonomicznej.
- 3 **Punkt Endokrynnny** – objawy menopauzalne w wybranych kartografiach.
- 4 **Jajnik** – punkt funkcjonalny.
- 5 **Podkora** – sen / pobudzenie / nadwrażliwość.
- 6 **Serce** – napięcie i odczuwanie kołatania po wcześniejszej ocenie medycznej.
- 7 **Punkt Zero** – równoważenie zestawu.



2. Protokół wykorzystany w przypadku

- 4 lub 5 punktów podczas pierwszej sesji.
- Łagodna stymulacja.
- Jedna sesja tygodniowo przez 4 tygodnie.
- Chłodniejsza, dobrze wentylowana sypialnia.
- Warstwowa odzież.
- Obserwacja wpływu alkoholu, kofeiny i stresu.
- Regularna pora snu.
- Konsultacja lekarska dotycząca HTZ i metod niehormonalnych.



3. Plan na nocne poty i wybudzenia

- Lekką, warstwową pościel.
- Komfortowa temperatura sypialni.
- Zapisuj godzinę i intensywność nocnego epizodu.
- Po przebudzeniu ogranicz światło i nie sięgaj automatycznie po telefon.
- Uzupełniaj płyny.
- Oceń energię następnego dnia.



4. Uzasadnienie terapeutyczne

HTZ może pomagać w wielu objawach menopauzalnych, ale rodzaj i bezpieczeństwo wymagają indywidualnej rozmowy z lekarzem. Gdy HTZ nie jest odpowiednia, nie działa lub pacjentka jej nie chce, istnieją też metody niehormonalne, w tym wybrane leki i terapia poznawczo-behawioralna. (nhs.uk)



5. Przebieg i obserwowana zmiana

 Pierwszy tydzień	Rozpoczęcie dziennika uderzeń gorąca. Mniej alkoholu wieczorem.
 Drugi tydzień	Mniej długich wybudzeń.
 Czwarty tydzień	Sen 6/10 zamiast 4/10.

- ✓ Liczba uderzeń gorąca z 5 do około 4 dziennie.
- ✓ Pacjentka odbyła konsultację i omówiła opcje leczenia.
- ✓ Wyniku nie przypisano wyłącznie aurikuloterapii.



6. Obserwacje praktyczne

- Nie obiecywać „wyrównania hormonów”.
- Nie przedstawiać wszystkich objawów po 45. roku życia jako menopauzy.
- Nie rozpoczynać ani nie odstawiać HTZ bez konsultacji.
- Oceniać krwawienie, sen, nastrój i objawy układu moczowo-płciowego.
- Skierować do lekarza przy nowych kołatanach serca, nasilonym krwawieniu lub krwawieniu po menopauzie. (nhs.uk)

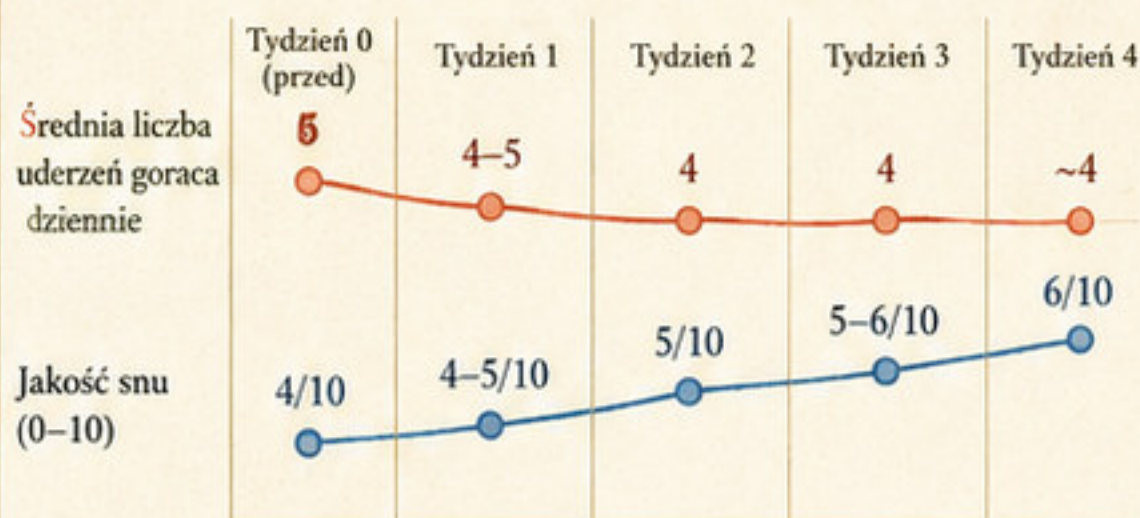


Proponowane punkty (poglądowo)

- 1 Shenmen
- 2 Autonomiczny / Współczulny
- 3 Endokrynnny
- 4 Jajnik
- 5 Podkora
- 6 Serce
- 7 Punkt Zero

protokół 4–5 punktów

Obserwacja tygodniowa: uderzenia gorąca i sen



Wyniki mogą się różnić. Nie przypisano wyłącznie aurikuloterapii.

Podejścia wspierające w okresie menopauzalnym

Wsparcie stylu życia



- sen i rytm dobowy
- ruch i relaksacja
- redukcja stresu
- odżywianie
- ograniczenie alkoholu i kofeiny

HTZ



- najskuteczniejsza w leczeniu uderzeń gorąca i objawów naczynioruchowych
- indywidualna ocena korzyści i ryzyka

Metody niehormonalne



- wybrane leki (np. SSRI/SNRI, gabapentyna, oksybutynina)
- terapia poznawczo-behawioralna (CBT)

Aurikuloterapia jako uzupełnienie



- wsparcie wybranych objawów (np. sen, napięcie, poty)
- element całościowej opieki



Pytania na wizytę lekarską

- Czy HTZ jest odpowiednia dla mnie?
- Jakie są korzyści i ryzyka w moim przypadku?
- Jakie są opcje niehormonalne?
- Co mogę zrobić na nocne poty i problemy ze snem?
- Jak monitorować objawy i kiedy zgłosić się ponownie?



Uwaga – skonsultuj pilnie



Każde krwawienie po menopauzie wymaga oceny lekarskiej.



Wniosek edukacyjny

Protokół powinien wspierać konkretny objaw, taki jak sen lub napięcie, a nie obiecywać ogólną regulację hormonów. Decyzje o leczeniu wymagają indywidualnej konsultacji.



Przypadek 47 | Obrzęk kostek nasilający się pod koniec dnia

→ Karta przypadku klinicznego ←



1. Główna dolegliwość

obrzęk obu kostek i stóp pod koniec dnia, uczucie ciężkości nóg oraz ślady po skarpetach.



2. Profil przypadku

- wiek 49 lat;
- praca wymagająca wielogodzinnego stania;
- obrzęk mniejszy rano;
- nasilenie podczas upałów;
- brak nagłego początku;
- brak bólu w klatce piersiowej;
- brak duszności;
- brak zaczerwienienia i wyraźnego ucieplenia jednej nogi;
- stosowane leki wymagają przeglądu.



3. Krótki wywiad

Obrzęk pojawił się około miesiąca wcześniej. Największe nasilenie po całym dniu pracy. Po odpoczynku z uniesionymi nogami częściowo się zmniejsza. Pacjentka zastanawia się, czy problem może być związany z lekiem na ciśnienie.



4. Analiza kliniczna

Obrzęk powstaje, gdy płyn gromadzi się w tkankach. Może wiązać się z długim stanieniem/siedzeniem, dużą ilością soli, ciążą, żylakami, chorobami tarczycy albo działaniem niektórych leków, w tym części leków na ciśnienie, terapii hormonalnych, steroidów i innych preparatów. Leczenie zależy od przyczyny. (nhs.uk)



5. Cele pracy

- ustalenie, czy obrzęk jest jedno- czy obustronny;
- ocena czasu pojawienia się i kierunku zmian;
- przegląd stosowanych leków;
- ograniczenie długiego pozostawiania w jednej pozycji;
- obserwacja skóry, bólu i temperatury kończyn;
- konsultacja lekarska przy utrzymujących się objawach.



Obrzęk
5/10



Stanie
8 h



Rano:
mniejszy



Obrzęk jest
objawem,
nie diagnozą

Porównanie kierunku i charakteru obrzęku

Obustronnie,
stopniowo



częstsze w obrzękach ogólnoustrojowych
lub związanych ze stylem życia

Jednostronnie,
nagle



wymaga pilnej oceny

Ocena wizualna i funkcjonalna



Czy obrzęk
dotyczy obu nóg?



Czy po ucisku
pozostaje
zagłębienie?



Czy skóra jest
napięta lub
zmieniła kolor?



Czy obrzęk
zmniejsza się
po odpoczynku?



Czy pacjentka
może normalnie
chodzić?



Czy występuje
duszność, ból w klatce
piersiowej lub
kołatanie serca?



6. Dziennik obrzęku

Zapisuj codziennie	RANO (mniejszy)	WIECZÓR (największy)
Pora dnia		
Prawa noga (obrzęk 0–10)		
Lewa noga (obrzęk 0–10)		
Czas stania lub siedzenia		
Aktywność (rodzaj)		
Ilość soli w posiłkach		
Stosowane leki		
Ślady po skarpetach (tak/nie)		
Ból (0–10)		
Zaczerwienienie (tak/nie)		
Duszność (tak/nie)		
Masa ciała (kg)* (tylko jeśli zalecona przez lekarza)		

*Zapisuj tylko, jeśli lekarz zalecił monitorowanie masy ciała.



7. Podstawowe działania obserwacyjne

Unosić nogi podczas odpoczynku.



Wprowadzać łagodny ruch, np. krótki spacer.



Nie stać ani nie siedzieć bez zmiany pozycji przez wiele godzin.



Nosić wygodne nieuciskające obuwie.



Dbać o skórę stóp.



Nie rozpoczynać samodzielnie leków moczopędnych.

Uproszczenie stylu życia i uniesienie nóg często zmniejszają obrzęk. (nhs.uk)



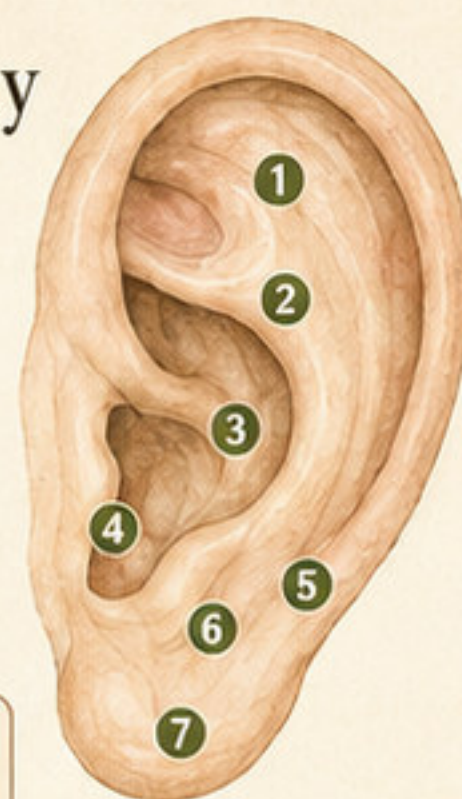
Bezpieczeństwo

- Pilna ocena przy niewyjaśnionym obrzęku jednej nogi, obrzęku nagłym, silnym lub bolesnym, obszarze czerwonym i gorącym, szybko narastającej opuchliznie albo obrzęku twarzy lub brzucha. (nhs.uk)
- Natychmiastowa pomoc przy duszności, bólu lub ciężarze w klatce piersiowej, krwiotoku, omdleniu, splątaniu albo zimnym pocie. (nhs.uk)

Kontynuacja protokołu na następnej stronie →

Przypadek 47 | Protokół wspierający komfort przy obrzęku kostek

Strona przedstawia ostrożny protokół regulacyjny stosowany równolegle z obserwacją obrzęku, przeglądem leków, łagodnym ruchem i konsultacją medyczną. Aurikuloterapia nie jest przedstawiana jako metoda odwadniająca ani leczenie przyczyny gromadzenia się płynu.



- 1 Shenmen
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny
- 3 Nerki
- 4 Śledziona
- 5 Kończyna dolna / Kostka
- 6 Punkt Endokrynnny
- 7 Punkt Zero



1. Dobór punktów

- **Shenmen** — wspieranie wyciszenia i zmniejszenia napięcia związanego z dolegliwością.
- **Punkt Autonomiczny / Współczulny** — pomoc w organizacji reakcji autonomicznej.
- **Nerki** — punkt stosowany w niektórych systemach aurikuloterapii, bez przypisywania mu działania moczopędnego.
- **Śledziona** — punkt rozważany w wybranych kartografiach przy obrzęku i uczuciu ciężkości.
- **Kończyna dolna / Kostka** — punkt miejscowy odpowiadający dominującemu obszarowi dyskomfortu.
- **Punkt Endokrynnny** — rozważany wyłącznie zgodnie z przyjętą szkołą i pełną oceną przypadku.
- **Punkt Zero** — równoważenie zestawu, jeżeli protokół pozostaje prosty i dobrze tolerowany.



Wybierz tylko 4–5 punktów zgodnie z oceną.



Strona prawa

Porównaj obie kostki

Zwróć uwagę na:

- ✓ obrzęk kostki i stopy
- ✓ dołeczek po ucisku
- ✓ kolor skóry
- ✓ temperaturę
- ✓ ból lub dyskomfort



Strona lewa



2. Protokół wykorzystany w przypadku

- cztery punkty podczas pierwszej sesji;
- bardzo delikatna stymulacja;
- brak stymulacji uszkodzonej lub zmienionej zapalnie skóry;
- jedna sesja obserwacyjna w tygodniu;
- krótki spacer lub ruch stóp podczas przerw;
- uniesienie nóg podczas odpoczynku;
- unikanie wielogodzinnego stania bez zmiany pozycji;
- przegląd leków z lekarzem lub farmaceutą;
- brak samodzielnego rozpoczynania leków moczopędnych.



3. Plan obserwacji rano i wieczorem

- ✓ Porównaj prawą i lewą nogę.
- ✓ Oceń, czy obrzęk jest mniejszy po nocnym odpoczynku.
- ✓ Sprawdź ból, temperaturę i kolor skóry.
- ✓ Zapisz czas spędzony na stojąco lub siedząco.
- ✓ Oceń obecność duszności albo dyskomfortu w klatce piersiowej.
- ✓ Nie zmieniaj samodzielnie dawki leków.

	Rano	Wieczór
Obrzęk (0–10)		
Ból (0–10)		
Kolor / temp.		
Duszność / klatka piers.		
Stanie / siedzenie (godziny)		
Uwagi		



4. Uzasadnienie terapeutyczne

Obrzęk może być związany z długim pozostawianiem w jednej pozycji, nadmierną ilością soli, ciążą, zylakami, chorobami tarczycy lub działaniem niektórych leków; łagodny ruch, uniesienie nóg i unikanie długiego stania mogą wspierać komfort, ale utrzymujący się obrzęk wymaga ustalenia przyczyny. (nhs.uk)



5. Przebieg i obserwowana zmiana

- pierwszy tydzień: pacjentka zaczęła wykonywać krótkie przerwy ruchowe;
- unosiła nogi przez około 15 minut po powrocie z pracy;
- wieczorny obrzęk zmniejszył się z 5/10 do 4/10;
- uczucie ciężkości nóg występowało rzadziej;
- obrzęk nadal pojawiał się po wyjątkowo długim dniu pracy;
- lekarz ocenił możliwy związek z przyjmowanym lekiem;
- dalszy plan uzależniono od wyniku konsultacji.



6. Obserwacje praktyczne

- nie obiecywać „usunięcia wody z organizmu”;
- nie stosować agresywnego masażu przy niewyjaśnionym obrzęku;
- nie rozpoczynać samodzielnie preparatów moczopędnych;
- nie zakładać, że każdy obrzęk wynika z krążenia żylnego;
- dokumentować stronę, czas pojawienia się i reakcję na odpoczynek;
- skierować do lekarza, gdy obrzęk nie ustępuje lub regularnie nawraca.



Czego nie robić przy niewyjaśnionym obrzęku



Nie stosuj agresywnych zabiegów.



Nie zaczynaj leków moczopędnych samodzielnie.



Nie wykonuj głębokiego masażu mocnych ucisków.



Nie ignoruj utrzymującego się obrzęku.



Obrzęk jest objawem, nie diagnozą.



Bezpieczeństwo

Nagły, silny lub bolesny obrzęk jednej nogi, zaczerwienienie, ucieplenie skóry, duszność, ból lub ciężar w klatce piersiowej, krwiotłucie, omdlenie albo szybko narastająca opuchlizna wymagają pilnej pomocy medycznej. (nhs.uk)



Wniosek edukacyjny

W obrzęku najważniejsza jest przyczyna. Protokół może wspierać komfort, ale nie zastępuje oceny leków, układu krążenia, nerek, tarczycy ani innych możliwych źródeł problemu.



Przypadek 48 | Wzrost apetytu i zachcianki przed miesiączką

→ Karta przypadku klinicznego ←

Przypadek przedstawia powtarzający się wzrost apetytu, silniejszą potrzebę jedzenia słodkich produktów i poczucie utraty kontroli w dniach poprzedzających miesiączkę. Analiza odróżnia fizjologiczne zmiany apetytu od restrykcji, jedzenia emocjonalnego i objawów zaburzeń odżywiania.



Apetyt
8/10



Posiłki:
nieregularne



Sen
6 h



1. Główna dolegliwość

Pacjentka zgłasza wyraźnie większy apetyt, częstsze myślenie o jedzeniu oraz silną potrzebę spożywania słodkich i słonych produktów na około pięć dni przed miesiączką.



2. Profil przypadku

- wiek: 31 lat;
- regularne cykle trwające 29–31 dni;
- zmiany apetytu powtarzają się przed miesiączką;
- w pozostałej części cyklu stosowanie restrykcyjnej diety;
- pomijanie śniadań;
- większe jedzenie wieczorem;
- poczucie winy po spożyciu słodczy;
- brak zgłoszonych zachowań przeczyszczających.



3. Krótki wywiad

Pacjentka je bardzo mało przez większą część miesiąca, a przed miesiączką odczuwa silniejszy głód i jedzenie wydaje jej się trudne do zatrzymania. Uważa to za brak silnej woli, a po wieczornym zjedzeniu większej ilości planuje jeszcze ostrzejsze ograniczenia w kolejnych dniach.



4. Analiza kliniczna

Zmiany apetytu i zachcianki mogą należeć do PMS. Sam większy apetyt nie oznacza zaburzenia odżywiania. Należy ocenić regularność posiłków, restrykcje, utratę kontroli, myślenie o ciele oraz powtarzalność objawu w cyklu. (nhs.uk)



5. Cele pracy

- potwierdzenie związku zmian apetytu z fazą cyklu;
- ograniczenie pomijania posiłków;
- przerwanie cyklu restrykcji i wieczornego przejadania się;
- odróżnianie głodu fizycznego od zachcianki i napięcia;
- zmniejszenie poczucia winy związanego z jedzeniem;
- rozpoznanie objawów wymagających pomocy specjalistycznej.



6. Dziennik apetytu i cyklu

- dzień cyklu;
- godziny posiłków;
- poziom głodu przed jedzeniem;
- poziom sytości po jedzeniu;
- rodzaj zachcianki;
- nastrój;
- ilość snu;
- restrykcje z poprzedniego dnia;
- poczucie kontroli;
- wpływ na codzienne funkcjonowanie.

Kalendarz cyklu (przykład 30-dniowego)

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	Nd
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Okres około 5 dni przed miesiączką – częstszy wzrost apetytu i zachcianki



7. Trzy pytania przed jedzeniem

- Czy od ostatniego posiłku minęło wiele godzin?
- Czy odczuwam fizyczne sygnały głodu?
- Czy próbuję złagodzić napięcie, zmęczenie lub smutek?

8. Cykl podtrzymujący



Głód / zachcianka / napięcie – jak odróżnić?

GLÓD

- pojawia się stopniowo
- brzuch może burczeć
- otwarty na różne rodzaje jedzenia
- jedzenie przynosi sytość i spokój

ZACHCIANKA

- pojawia się nagle
- silne myśli o konkretnej żywności
- zwykle słodczy lub słone przekąski
- trudno zatrzymać się po małej ilości

NAPIĘCIE

- napięcie, stres, smutek
- potrzebuję ulgi, nie jedzenia
- może minąć bez jedzenia
- pomocne inne sposoby regulacji

Przykładowy dziennik apetytu i cyklu

Dzień cyklu	Godzina	Co zjadłam	Głód przed (0–10)	Sytość po (0–10)	Zachcianka (jaka?)	Nastrój	Sen (h)	Restrykcje wczoraj	Poczucie kontroli (0–10)	Wpływ na funkcjonowanie



Bezpieczeństwo



Regularna utrata kontroli nad jedzeniem, jedzenie dużej ilości pokarmu w krótkim czasie, ukrywanie epizodów, prowokowanie wymiotów, stosowanie środków przeczyszczających lub moczopędnych, długie głodówki albo silny lęk przed jedzeniem wymagają oceny specjalisty zaburzeń odżywiania. (nhs.uk)

“Większy apetyt nie jest moralną porażką. Jest informacją, którą należy analizować razem z cyklem, snem, stresem i regularnością jedzenia.”

Przypadek 48 | Protokół wspierający regulację napięcia i regularność jedzenia

Strona łączy prosty protokół regulacyjny z regularnymi posiłkami, obserwacją cyklu i ograniczeniem restrykcyjnego podejścia. Nie obiecuje zahamowania apetytu, utraty masy ciała ani kontroli zachcianek wyłącznie poprzez punkty uszne.



1. Dobór punktów

- **Shenmen** — wspieranie wyciszenia i zmniejszenia napięcia emocjonalnego.
- **Punkt Autonomiczny / Współczulny** — pomoc w organizacji reakcji stresowej.
- **Punkt Endokrynnny** — punkt rozważany zgodnie z przyjętą kartografią przy objawach cyklicznych.
- **Żołądek** — punkt funkcjonalny odnoszący się do odczuć głodu, sytości i dyskomfortu trawiennego.
- **Punkt Apetytu / Głodu** — stosowany w niektórych systemach bez obietnicy tłumienia fizjologicznego głodu.
- **Podkora** — punkt rozważany przy automatyzmie i napięciu towarzyszącym jedzeniu.
- **Punkt Zero** — równoważenie zestawu, jeżeli liczba punktów pozostaje dobrze tolerowana.



WYBIERZ 4-5

- 1 Shenmen
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny
- 3 Punkt Endokrynnny
- 4 Żołądek
- 5 Punkt Apetytu / Głodu
- 6 Podkora
- 7 Punkt Zero



2. Protokół wykorzystany w przypadku

- cztery lub pięć punktów podczas pierwszej sesji;
- łagodna stymulacja;
- sesja zaplanowana w tygodniu poprzedzającym miesiączkę;
- regularne śniadanie;
- brak wielogodzinnych przerw między posiłkami;
- przygotowanie sycącej przekąski na czas pracy;
- codzienny zapis apetytu bez liczenia kalorii;
- konsultacja psychodietetyczna przy utrzymującym się cyklu restrykcji.



3. Plan na dni przed miesiączką

- ✓ Nie pomijaj śniadania w ramach „oszczędzania kalorii”.
- ✓ Zaplanuj regularne, zbilansowane posiłki.
- ✓ Uwzględnij produkt, na który masz ochotę, bez automatycznego zakazu.
- ✓ Jedz w pozycji siedzącej i bez pośpiechu.
- ✓ Zatrzymaj się w połowie posiłku i oceń głód oraz sytość.
- ✓ Zapisz emocję bez oceniania siebie.
- ✓ Następnego dnia wróć do regularnego jedzenia zamiast stosować głodówkę.



4. Uzasadnienie terapeutyczne

Zmiany apetytu i zachcianki mogą występować przed miesiączką; regularna, zbilansowana dieta, odpowiednia ilość snu, aktywność i prowadzenie dziennika objawów pomagają ocenić wzorzec PMS; u części osób lepiej tolerowane są mniejsze, częstsze posiłki. (nhs.uk)



5. Przebieg i obserwowana zmiana

- pierwszy cykl: pacjentka prowadziła zapis przez 18 dni;
- w tygodniu przed miesiączką nie pomijała śniadania;
- liczba wieczorów z bardzo silnym głodem zmniejszyła się z pięciu do dwóch;
- poczucie winy po jedzeniu oceniono na 5/10 zamiast 8/10;
- apetyt nadal był większy przed miesiączką;
- pacjentka przestała traktować sam wzrost apetytu jako niepowodzenie;
- nie pojawiły się zachowania przeczyszczające.



6. Obserwacje praktyczne

- nie używać określenia „blokowanie apetytu”;
- nie zalecać restrykcyjnych diet;
- nie oceniać wyniku wyłącznie przez zmianę masy ciała;
- nie utrzymywać lęku przed konkretnymi produktami;
- obserwować utratę kontroli, ukrywanie jedzenia i zachowania kompensacyjne;
- skierować do specjalisty przy podejrzeniu zaburzenia odżywiania.



PLAN NA 5 DNI PRZED MIESIĄCZKĄ

DZIEŃ -5	DZIEŃ -4	DZIEŃ -3	DZIEŃ -2	DZIEŃ -1
Regularne śniadanie i nawadnianie	Zbilansowany posiłek i błonnik	Uzupełnij energię bez zakazów	Sycąca przekąska na czas pracy	Zatrzymaj się, obserwuj ciało, bądź dla siebie życzliwa

OBSERWUJ SYGNAŁY CIAŁA



DWA PODEJŚCIA – DWA SKUTKI

RESTRYKCJA I POCZUCIE WINY

- ✗ pomijanie posiłków
- ✗ myśli o jedzeniu przez cały dzień
- ✗ objadanie się wieczorem
- ✗ poczucie winy i wstyd
- ✗ lęk i napięcie rosną

REGULARNOŚĆ I ELASTYCZNOŚĆ

- ✓ regularne, zbilansowane posiłki
- ✓ większa stabilność energii
- ✓ mniej napadów głodu
- ✓ mniej poczucia winy
- ✓ więcej spokoju i równowagi

VS

Co czuję przed jedzeniem?

- ♥ fizyczny głód
- 🧠 stres / napięcie
- 😞 smutek / złość
- ☀ zmęczenie / nuda
- ? inne:



Bez obietnicy odchudzenia

Ten protokół nie sugeruje ani nie gwarantuje zahamowania apetytu, utraty masy ciała ani kontroli zachcianek wyłącznie poprzez punkty uszne.



7. Wniosek edukacyjny

Przedmiesiączkowy wzrost apetytu można lepiej regulować przez regularne jedzenie i rozpoznawanie sygnałów ciała. Protokół nie powinien służyć do tłumienia fizjologicznego głodu.



Przypadek 49 | Utrzymujące się zmęczenie i spadek energii

→ Karta przypadku klinicznego ←

Przypadek przedstawia osobę, która od kilku tygodni odczuwa osłabienie, gorszą koncentrację i brak regeneracji mimo odpoczynku. Analiza podkreśla, że zmęczenie jest objawem o wielu możliwych przyczynach i nie powinno być automatycznie przypisywane stresowi.



1. Główna dolegliwość

Pacjentka zgłasza brak energii od rana, trudność w koncentracji, szybsze męczenie się podczas codziennych czynności oraz potrzebę odpoczynku po pracy.



2. Profil przypadku

- wiek: 45 lat;
- objawy obecne od około sześciu tygodni;
- sen trwający około sześciu godzin;
- nieregularne posiłki;
- siedzący tryb pracy;
- obfitsze miesiączki w ostatnich miesiącach;
- brak aktualnej gorączki;
- brak wcześniejszej diagnostyki zmęczenia.



3. Krótki wywiad

Początkowo pacjentka myślała, że zmęczenie wynika z intensywności pracy. Z czasem zauważyła zadyszkę przy szybszym wchodzeniu po schodach, gorszą koncentrację i potrzebę wcześniejszego kładzenia się spać. Odpoczynek w weekend nie przywraca poprzedniego poziomu energii.



4. Analiza kliniczna

Utrzymujące się zmęczenie może być związane z niedoborem snu, stylem życia, stresem, obniżonym nastrojem, zmianami hormonalnymi, infekcjami, lekami lub chorobą. Gdy trwa ono od tygodni, nie ma wyraźnej przyczyny lub wpływa na codzienne funkcjonowanie, wymaga konsultacji. Lekarz może rozważyć badania między innymi w kierunku niedokrwistości, cukrzycy i zaburzeń tarczycy. (nhs.uk)



5. Cele pracy

- uzyskanie oceny medycznej przyczyny zmęczenia;
- sprawdzenie wpływu krwawienia miesiączkowego;
- poprawa regularności snu i posiłków;
- obserwacja tolerancji wysiłku;
- ograniczenie cyklu przeciążenia i całkowitego wyczerpania;
- unikanie obietnic szybkiego „dodania energii”.



6. Dziennik energii

- godzina pobudki;
- jakość snu;
- energia rano, w południe i wieczorem;
- posiłki;
- przyjmowane leki;
- krwawienie miesiączkowe;
- aktywność;
- zadyszka;
- zawroty głowy;
- kołatanie serca;
- czas potrzebny na regenerację.



7. Pytania do oceny

- ☐ Czy zmęczenie zmniejsza się po śnie?
- ☐ Czy pojawia się zadyszka podczas zwykłej aktywności?
- ☐ Czy występują bledność, zawroty głowy lub kołatanie serca?
- ☐ Czy masa ciała zmieniła się bez planu?
- ☐ Czy krwawienie miesiączkowe stało się obfitsze?
- ☐ Czy pacjentka chrapie lub ma przerwy w oddychaniu?
- ☐ Czy pojawiło się obniżenie nastroju albo utrata zainteresowań?



Energia rano
3/10



Sen
6 h



Objawy
od 6 tygodni

Poziom energii w ciągu dnia



RANO



3/10



POŁUDNIE



4/10



WIECZÓR



2/10

MOŻLIWE OBSZARY DO SPRAWDZENIA



Niedokrwistość
(niedobór żelaza,
B12, folianów)



Nadmierne
krwawienia
miesiączkowe



Zaburzenia
tarczycy



Obniżony
nastrój,
przewlekły stres



Cukrzyca



Infekcje
(przebyte lub
nawracające)



Zaburzenia snu
(np. bezdech senny)



Leki i suplementy



NAJPIERW PRZYCZYNA, POTEM WSPARCIE

Zrozumienie przyczyny jest kluczem do skutecznego planu działania i trwałej poprawy samopoczucia.

“

Zmęczenie jest sygnałem do zebrania informacji, a nie rozpoznaniem wymagającym automatycznego protokołu energetyzującego.



Bezpieczeństwo



Pilnej oceny wymagają:

nagle znaczne osłabienie, ból w klatce piersiowej, duszność w spoczynku, omdlenie, zaburzenia mowy, jednostronne osłabienie, ciężkie krwawienie albo szybko pogarszający się stan.



Przypadek 49 | Protokół wspierający odpoczynek i odzyskiwanie energii

Strona przedstawia łagodny protokół regulacyjny zintegrowany z diagnostyką, snem, regularnym jedzeniem i odpowiednim dawkowaniem aktywności. Nie stosuje agresywnej stymulacji ani obietnic natychmiastowego usunięcia zmęczenia.

PROTOKÓŁ 3–4 PUNKTOWY



1. Dobór punktów

- Shenmen — wspieranie wyciszenia i jakości odpoczynku.
- Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w regulacji reakcji na przeciążenie.
- Podkora — punkt rozważany przy zaburzeniu snu i przeciążeniu poznawczym.
- Punkt Zero — organizacja i równoważenie prostego protokołu.
- Nerki — punkt stosowany w niektórych systemach jako element protokołu regeneracyjnego.
- Śledziona — punkt rozważany w wybranych kartografiach przy osłabieniu, bez przypisywania mu leczenia niedokrwistości.
- Punkt Endokrynnny — rozważany wyłącznie jako element przyjętego systemu, nie jako metoda leczenia chorób hormonalnych.



- 1 Shenmen
- 2 Punkt Autonomiczny/
Współczulny
- 3 Podkora
- 4 Punkt Zero
- 5 Nerki
- 6 Śledziona
- 7 Punkt Endokrynnny



2. Protokół wykorzystany w przypadku

- trzy lub cztery punkty podczas pierwszej sesji;
- bardzo łagodna i krótka stymulacja;
- brak protokołu pobudzającego przy niewyjaśnionej przyczynie osłabienia;
- ustalenie regularnej pory snu;
- spożywanie śniadania i obiadu bez wielogodzinnych przerw;
- łagodny spacer w granicach tolerancji;
- przerwa przed osiągnięciem skrajnego zmęczenia;
- konsultacja lekarska oraz badania zalecone przez specjalistę.



3. Plan energii na jeden dzień

- ✓ Wybierz trzy najważniejsze zadania.
- ✓ Zaplanuj odpoczynek przed wyczerpaniem.
- ✓ Nie zastępuj posiłku samą kawą.
- ✓ Wykonaj krótki ruch, jeżeli nie nasila objawów.
- ✓ Zapisz reakcję organizmu po aktywności.
- ✓ Ogranicz dodatkowe obowiązki wieczorem.
- ✓ Zachowaj zaleconą porę snu.



CZEGO NIE SUPLEMENTOWAĆ W CIEMNO

- ✗ Żelazo, witamina B12, witamina D i inne – bez wyników.
- ✗ Adaptogeny pobudzające.
- ✗ Preparaty energetyzujące.
- ✗ Duże dawki witamin i minerałów.
- ✗ Suplementy „na zmęczenie” bez diagnozy.



DROGA POSTĘPOWANIA



4. Uzasadnienie terapeutyczne

Postępowanie przy zmęczeniu zależy od jego przyczyny; utrzymujący się objaw może wymagać badań i leczenia problemu podstawowego, dlatego zmiana stylu życia ani interwencja uzupełniająca nie powinny opóźniać konsultacji. (nhs.uk)



5. Przebieg i obserwowana zmiana

- pierwszy tydzień: sen wydłużony średnio o 40 minut;
- pacjentka rozpoczęła regularne śniadania;
- zmniejszyła liczbę dodatkowych obowiązków wieczorem;
- energia rano wzrosła z 3/10 do 4/10;
- zmęczenie nadal wyraźnie ograniczało aktywność;
- lekarz zlecił dalszą ocenę przyczyn osłabienia;
- protokół pozostawiono bez rozszerzania do czasu uzyskania wyników.



6. Obserwacje praktyczne

- nie próbować maskować zmęczenia silną stymulacją;
- nie przypisywać objawu automatycznie niedoborowi konkretnej witaminy;
- nie zalecać przypadkowych suplementów;
- nie zwiększać gwałtownie aktywności po jednym lepszym dniu;
- monitorować duszność, kołatanie, krwawienie i tolerancję wysiłku;
- dostosować plan do wyniku diagnostyki.



7. Wniosek edukacyjny

Przy niewyjaśnionym spadku energii prosty protokół i dobra obserwacja są bezpieczniejsze niż próba pobudzania organizmu bez znajomości przyczyny.



NIE MASKUJ ZMĘCZENIA

Diagnoza przed stymulacją!



Przypadek 50 | Stres i powtarzające się podwyższone wartości ciśnienia

→ Karta przypadku klinicznego ←

Przypadek przedstawia osobę z podwyższonymi pomiarami ciśnienia w domu i podczas wizyt lekarskich. Analiza oddziela chwilową reakcję stresową od utrzymującego się nadciśnienia wymagającego diagnostyki i leczenia.



1. Główna dolegliwość

Pacjent zgłasza napięcie, bóle karku i niepokój po kilku domowych pomiarach ciśnienia, których wartości wynosiły około 145–155/88–96 mmHg.



2. Profil przypadku

- wiek: 52 lata;
- praca kierownicza;
- rodzinne występowanie nadciśnienia;
- nieregularna aktywność fizyczna;
- częste słone przekąski;
- kilka filiżanek kawy dziennie;
- brak dotychczasowego leczenia przeciwnadciśnieniowego;
- brak aktualnego bólu w klatce piersiowej i duszności.



3. Krótki wywiad

Po stresującym tygodniu pacjent zmierzył ciśnienie zaraz po pracy, po kawie i podczas rozmowy telefonicznej. Widząc wysoki wynik, wzrosło napięcie, co doprowadziło do natychmiastowego powtarzania pomiarów.



4. Analiza kliniczna

Nadciśnienie często nie daje objawów, dlatego rozpoznanie opiera się na prawidłowo wykonanych i powtarzanych pomiarach, a nie samym samopoczuciu; utrzymujące się podwyższone wartości zwiększają ryzyko chorób serca, mózgu i nerek oraz wymagają oceny medycznej. (nhs.uk)



5. Cele pracy

- poprawa techniki pomiaru ciśnienia;
- przygotowanie uporządkowanego dziennika wyników;
- zmniejszenie napięcia przed pomiarem;
- uzyskanie konsultacji lekarskiej;
- ocena czynników ryzyka sercowo-naczyniowego;
- niedopuszczenie do zastępowania leczenia aurikuloterapią.

„Stres może wpływać na pojedynczy pomiar, ale nie powinien być używany do ignorowania powtarzających się wysokich wartości.”



Pomiary
145–155/88–96
mmHg



Kawa przed
pomiarem: **tak**



Odpoczynek:
brak



6. Prawidłowa rutyna pomiarowa



Nie mierz bezpośrednio po wysiłku, paleniu lub wypiciu kawy.



Usiądź spokojnie na co najmniej pięć minut.



Oprzyj plecy i ustaw stopy płasko na podłodze.



Założ odpowiednio dobrany mankiet na odsłonięte ramię.



Podeprzyj ramię na wysokości serca.



Nie rozmawiaj podczas pomiaru.



Odczekaj około minuty przed kolejnym odczytem.



Prawidłowa technika obejmuje odpoczynek przed pomiarem, podparte plecy i ramię, stopy na podłodze oraz brak rozmowy; kofeina, palenie i wysiłek mogą zaburzać wynik. (www.heart.org)



7. Dziennik ciśnienia

- data i godzina;
- pierwszy oraz drugi wynik;
- tętno;
- pozycja ciała;
- kawa lub wysiłek przed pomiarem;
- przyjęte leki;
- poziom napięcia;
- występujące objawy;
- uwagi przekazane lekarzowi.

7-dniowy mini dziennik

Dzień	Data	Rano (1/2)	Wieczór (1/2)	Tętno /min	Napięcie (0–10)
Pon	—/—	—/—	—/—	—	—
Wt	—/—	—/—	—/—	—	—
Śr	—/—	—/—	—/—	—	—
Czw	—/—	—/—	—/—	—	—
Pt	—/—	—/—	—/—	—	—
Sob	—/—	—/—	—/—	—	—
Niedz	—/—	—/—	—/—	—	—

Pokaż dziennik podczas konsultacji lekarskiej.

Porównanie wyników

Pojedynczy wynik



Jeden wysoki wynik może wynikać ze stresu lub błędów technicznych.

Wzorec wielu pomiarów



Wzorec wielu pomiarów lepiej odzwierciedla rzeczywiste ciśnienie i ryzyko.



Bezpieczeństwo



Bardzo wysokie ciśnienie, zwykle około 180/120 mmHg lub wyższe, połączone z bólem w klatce piersiowej, dusznością, silnym bólem głowy, zaburzeniami widzenia, splątaniem, osłabieniem, drętwieniem lub trudnością mówienia wymaga natychmiastowej pomocy medycznej. (Organização Mundial da Saúde)



Przypadek 50 | Protokół wspierający wyciszenie przy kontroli ciśnienia

Strona przedstawia protokół ukierunkowany wyłącznie na napięcie i komfort. Nie traktuje punktów usznych jako leczenia nadciśnienia, nie zmienia leków i nie wykorzystuje chwilowego spadku pomiaru jako dowodu trwałego efektu.



- 1 Shenmen
- 2 Punkt Autonomiczny/Współczulny
- 3 Podkora
- 4 Serce
- 5 Punkt Nadciśnienia
- 6 Punkt Zero

Wsparcie napięcia — nie leczenie nadciśnienia



1. Dobór punktów

- Shenmen — wspieranie wyciszenia przed odpoczynkiem i pomiarem.
- Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w organizacji reakcji napięciowej.
- Podkora — punkt rozważany przy nadmiernej czujności i napięciu emocjonalnym.
- Serce — punkt stosowany w niektórych kartografiach, bez przypisywania mu leczenia choroby serca.
- Punkt Nadciśnienia — obecny w wybranych systemach aurikuloterapii, lecz niebędący zamiennikiem leczenia.
- Punkt Zero — równoważenie i uproszczenie kombinacji.



2. Protokół wykorzystany w przypadku

- cztery punkty podczas pierwszej sesji;
- łagodna stymulacja;
- spokojna pozycja siedząca;
- brak pomiaru bezpośrednio po stymulacji jako jedynej oceny skuteczności;
- dziennik porannych i wieczornych pomiarów zgodnie z zaleceniem lekarza;
- konsultacja medyczna;
- zachowanie wszystkich przepisanych leków;
- zmiany stylu życia omawiane z właściwym specjalistą.

Nie odstawiaj leków



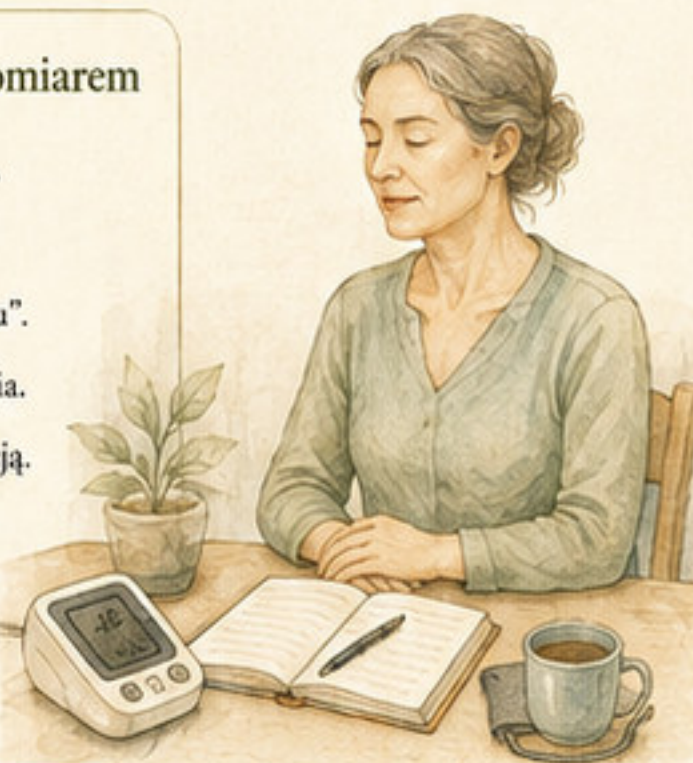
Leki przyjmuj zgodnie z zaleceniem lekarza.



3. Plan przed domowym pomiarem

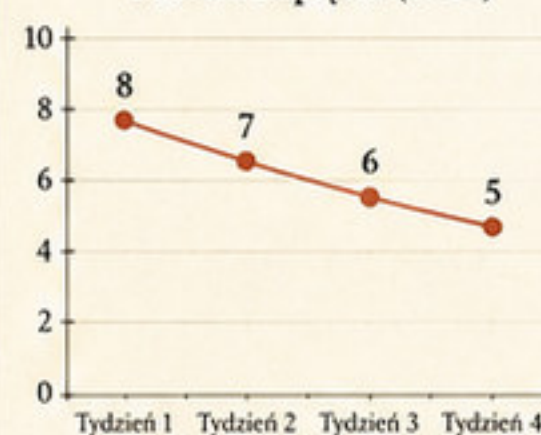
Zakończ aktywność i odłóż telefon.

- Usiądź spokojnie na pięć minut.
- Nie próbuj celowo „obniżyć wyniku”.
- Oddychaj naturalnie, bez forsowania.
- Wykonaj pomiar zgodnie z instrukcją.
- Zapisz wynik bez natychmiastowej katastroficznej interpretacji.
- Przełącz serię pomiarów lekarzowi.



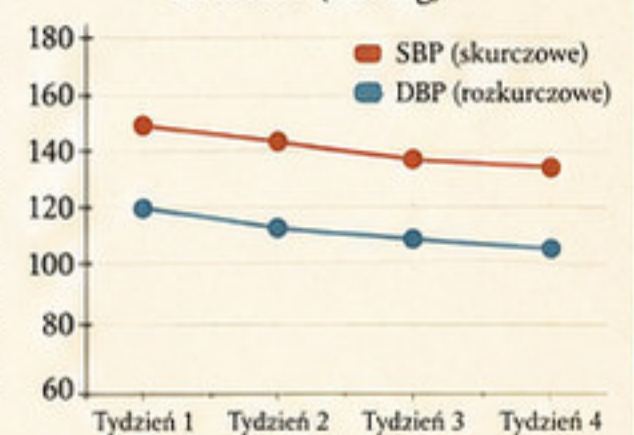
Oddziel napięcie od ciśnienia

Poziom napięcia (0–10)



Napięcie stopniowo się zmniejsza.

Ciśnienie (mmHg)



Ciśnienie pozostaje podwyższone.

Napięcie i ciśnienie to różne zjawiska – obserwuj oba niezależnie.



4. Uzasadnienie terapeutyczne

Najlepszym sposobem rozpoznania nadciśnienia jest prawidłowy pomiar. Leczenie może obejmować zmiany stylu życia i leki dobrane do indywidualnego ryzyka. Aurikuloterapia nie jest zamiennikiem diagnostyki ani terapii przeciwnadciśnieniowej.

(Organização Mundial da Saúde)



5. Przebieg i obserwowana zmiana

- pierwszy tydzień: poprawa techniki pomiaru;
- pacjent przestał mierzyć ciśnienie bezpośrednio po kawie;
- wykonywał dwa spokojne odczyty rano i wieczorem;
- poziom napięcia przed pomiarem zmniejszył się z 8/10 do 5/10;
- średnie wyniki nadal pozostawały podwyższone;
- lekarz potwierdził potrzebę dalszej diagnostyki i leczenia;
- protokół kontynuowano wyłącznie jako wsparcie redukcji napięcia.



6. Obserwacje praktyczne

- nie przedstawiać chwilowego niższego wyniku jako wyleczenia;
- nie zalecać odstawienia lub zmniejszenia dawki leku;
- nie mierzyć ciśnienia wielokrotnie w krótkich odstępach z powodu lęku;
- nie przypisywać bólu głowy automatycznie ciśnieniu;
- regularnie sprawdzać urządzenie i dopasowanie mankietu;
- natychmiast kierować przy bardzo wysokim wyniku z objawami alarmowymi.



7. Bezpieczeństwo

- Bardzo wysokie ciśnienie z bólem w klatce piersiowej, dusznością, zaburzeniem widzenia, splątaniem, osłabieniem, drętwieniem lub trudnością mówienia wymaga pilnej pomocy.

Protokół uszny nie jest wtedy właściwą interwencją.
(Organização Mundial da Saúde)



8. Obsługa procesu krok po kroku



Wniosek edukacyjny

W przypadku podwyższonego ciśnienia protokół może wspierać wyciszenie, ale nie może zastąpić prawidłowego pomiaru, oceny ryzyka, leków ani regularnej opieki medycznej.



Przypadek 51 | Nieregularne miesiączki i wydłużające się cykle

→ Karta przypadku klinicznego ←

Ostatni przypadek kliniczny przedstawia osobę, u której długość cyklu zaczęła się zmieniać. Podejście koncentruje się na obserwacji, wykluczeniu ciąży, przeglądzie leków i stylu życia oraz skierowaniu do diagnostyki zamiast obiecywania regulacji cyklu.



1. Główna dolegliwość

pacjentka zgłasza, że w ciągu ostatnich sześciu miesięcy odstępy między miesiączkami zmieniły się z około 29 dni do 35–52 dni.



2. Profil przypadku

- wiek: 36 lat;
- wcześniej regularne cykle;
- trzy wyraźnie wydłużone cykle;
- zwiększone obciążenie pracą;
- nieregularne posiłki;
- spadek masy ciała po restrykcyjnej diecie;
- zwiększona liczba intensywnych treningów;
- możliwość ciąży wymaga sprawdzenia;
- brak aktualnej antykoncepcji hormonalnej.



3. Krótki wywiad

Zmiany zauważyła po wprowadzeniu intensywnego planu treningowego i ograniczeniu kalorii. Początkowo uznała, że opóźniona miesiączka to pozytywne „oczyszczanie organizmu”. Nie wykonała testu ciążowego i nie skonsultowała się z lekarzem.



4. Analiza kliniczna

Nieregularne lub opóźnione miesiączki mogą być związane z ciążą, antykoncepcją hormonalną, stresem, zmianą masy ciała, intensywnym wysiłkiem fizycznym, okresem okołomenopauzalnym, PCOS lub zaburzeniami tarczycy. Zmiana względem dotychczasowego wzorca wymaga oceny, a ciążę należy brać pod uwagę w pierwszej kolejności. (nhs.uk)



5. Cele pracy

- wykonanie testu ciążowego, gdy istnieje taka możliwość;
- dokładne zapisanie długości kolejnych cykli;
- ocena podaży energii i intensywności treningów;
- przegląd leków oraz antykoncepcji;
- rozpoznanie dodatkowych objawów hormonalnych;
- konsultacja ginekologiczna lub internistyczna;
- unikanie obietnic samodzielnego „wywołania miesiączki”.



6. Dziennik cyklu

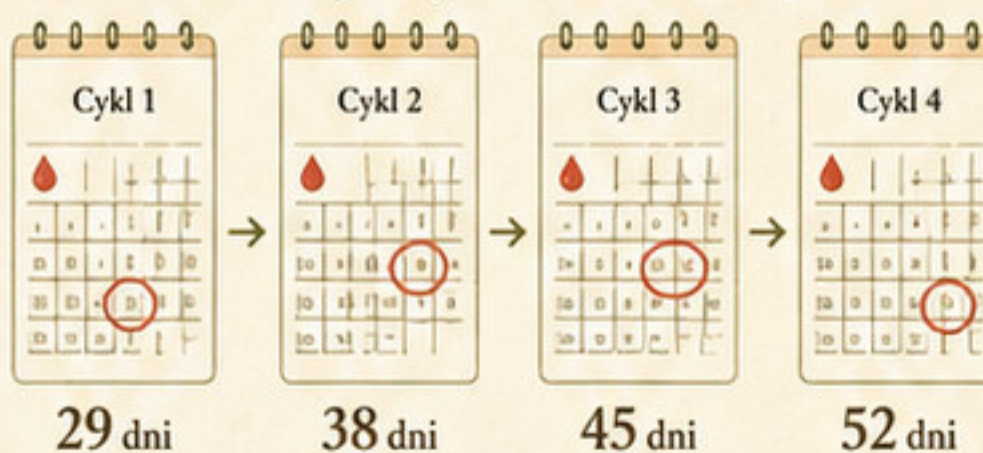
- pierwszy dzień krwawienia;
- długość cyklu;
- czas trwania miesiączki;
- intensywność krwawienia;
- ból;
- krwawienie między miesiączkami;
- masa ciała i jej zmiana;
- trening;
- sposób odżywiania;
- poziom stresu;
- przyjmowane leki;
- wynik testu ciążowego;
- dodatkowe objawy.



7. Objawy dodatkowe do zapisania

- nasilony trądzik
- wzrost owłosienia na twarzy
- wypadanie włosów
- wyraźny wzrost lub spadek masy ciała
- suchość skóry
- nietolerancja zimna albo gorąca
- zmęczenie
- wydzielina z piersi
- ból miednicy
- trudność z zajściem w ciążę

Zmiana długości cyklu w ostatnich miesiącach



3 wydłużone cykle

Trening: intensywny

Dieta: restrykcyjna

Możliwe czynniki wpływające na cykl



Najpierw test ciążowy i wywiad



Mini-dziennik na 6 miesięcy

Miesiąc	1. dzień krwawienia	Długość cyklu	Czas trwania (mies.)	Ból (0–10)	Uwagi / objawy
Miesiąc 1					
Miesiąc 2					
Miesiąc 3					
Miesiąc 4					
Miesiąc 5					
Miesiąc 6					



“ Nieregularny cykl jest informacją o stanie organizmu. Nie powinien być traktowany jako problem wymagający wyłącznie mechanicznego przywrócenia terminu miesiączki. ”



Bezpieczeństwo

- ⚠ Niedawno pominięta miesiączka, nietypowe krwawienie i ból brzucha lub miednicy wymagają pilnej oceny ze względu na możliwość ciąży pozamajaczej.
- ⚠ Konsultacji wymagają także krwawienia między miesiączkami, miesiączki trwające ponad siedem dni oraz nieregularność połączona z innymi objawami. (nhs.uk)



Przypadek 51 | Protokół obserwacyjny przy nieregularnym cyklu

Strona kończy część kliniczną protokołem o charakterze wspierającym i obserwacyjnym. Nie deklaruje wywoływania miesiączki ani regulowania hormonów. Przed zastosowaniem protokołu należy sprawdzić możliwość ciąży i ustalić potrzebę diagnostyki.



Bez obietnicy regulacji hormonów



1. Dobór punktów

- 1 Shenmen — wspieranie wyciszenia przy napięciu związanym z niepewnością cyklu.
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny — pomoc w organizacji reakcji stresowej.
- 3 Punkt Endokrynnny — punkt stosowany w niektórych kartografiach przy objawach cyklicznych.
- 4 Jajnik — punkt funkcjonalny rozważany zgodnie z przyjętym systemem.
- 5 Macica — punkt używany w niektórych szkołach przy dolegliwościach związanych z cyklem.
- 6 Podkora — punkt rozważany przy przeciążeniu, śnie i napięciu emocjonalnym.
- 7 Punkt Zero — równoważenie i uproszczenie zestawu.



- 1 Shenmen
- 2 Punkt Autonomiczny / Współczulny
- 3 Punkt Endokrynnny
- 4 Jajnik
- 5 Macica
- 6 Podkora
- 7 Punkt Zero

protokół 4-punktowy



2. Protokół wykorzystany w przypadku

- po wykonaniu testu ciążowego i konsultacji wstępnej;
- cztery punkty podczas pierwszej sesji;
- łagodna stymulacja;
- jedna sesja tygodniowo przez trzy tygodnie;
- brak intensywnego protokołu nastawionego na „wywołanie krwawienia”;
- ograniczenie skrajnie restrykcyjnej diety;
- zmniejszenie przeciążenia treningowego;
- poprawa regularności snu;
- prowadzenie dziennika cyklu;
- diagnostyka zgodnie z zaleceniem lekarza.



Warunek rozpoczęcia

Nie rozpoczynać protokołu ukierunkowanego na cykl przed sprawdzeniem możliwości ciąży, zebraniem wywiadu i oceną objawów alarmowych.



Nieregularny cykl



Test ciążowy



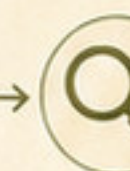
Wywiad



Diagnostyka



Plan



Obserwacja



3. Plan odbudowy regularności codziennych zachowań

- ✓ Jedz regularnie i nie pomijaj całych grup produktów bez wskazania.
- ✓ Zmniejsz intensywność treningów do poziomu ustalonego ze specjalistą.
- ✓ Zachowaj przynajmniej jeden dzień regeneracyjny.
- ✓ Śpij w możliwie regularnych godzinach.
- ✓ Zapisuj krwawienie i objawy bez prób przewidywania wyniku.
- ✓ Wykonaj badania zalecone przez lekarza.
- ✓ Nie stosuj przypadkowych preparatów „na regulację hormonów”.



Kalendarz obserwacji – 3 miesiące

Miesiąc 1							Miesiąc 2							Miesiąc 3						
Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd	Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd	Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd



zaznacz krwawienie



zapisz objawy i obserwacje



Krwawienie nie oznacza automatycznie rozwiązania przyczyny



4. Uzasadnienie terapeutyczne

Leczenie nieregularnych miesiączek zależy od przyczyny. Cięża, stres, zmiana masy ciała, intensywny wysiłek, antykoncepcja hormonalna, PCOS i zaburzenia tarczycy wymagają różnych decyzji klinicznych. Samo pojawienie się krwawienia po interwencji nie potwierdza rozwiązania przyczyny. (nhs.uk)



5. Przebieg i obserwowana zmiana

- test ciążowy: wynik ujemny;
- pacjentka odbyła konsultację lekarską;
- zmniejszyła liczbę intensywnych treningów;
- powróciła do bardziej regularnych posiłków;
- energia w ciągu dnia poprawiła się z 4/10 do 6/10;
- kolejna miesiączka pojawiła się po 39 dniach;
- wyniku nie uznano za dowód działania punktów;
- dalsza obserwacja została zaplanowana na kolejne miesiące.



Skala energii w ciągu dnia



6. Obserwacje praktyczne

- ✗ nie stosować sformułowania „protokół wywołujący miesiączkę”;
- ✗ nie stymulować punktów bez sprawdzenia ciąży;
- ✗ nie uznawać pojedynczego krótszego cyklu za pełną regulację;
- ✗ nie ignorować zmian masy ciała, diety i treningu;
- ✗ nie zalecać przypadkowych preparatów hormonalnych lub ziołowych;
- ✗ kontynuować diagnostykę przy utrzymującej się nieregularności.



7. Podsumowanie 51. przypadku

Przypadek nieregularnego cyklu pokazuje najważniejszą zasadę całego materiału: protokół nie może być budowany wyłącznie na nazwie objawu. Najpierw należy sprawdzić kontekst, bezpieczeństwo, możliwe przyczyny i potrzebę skierowania.



Wniosek edukacyjny



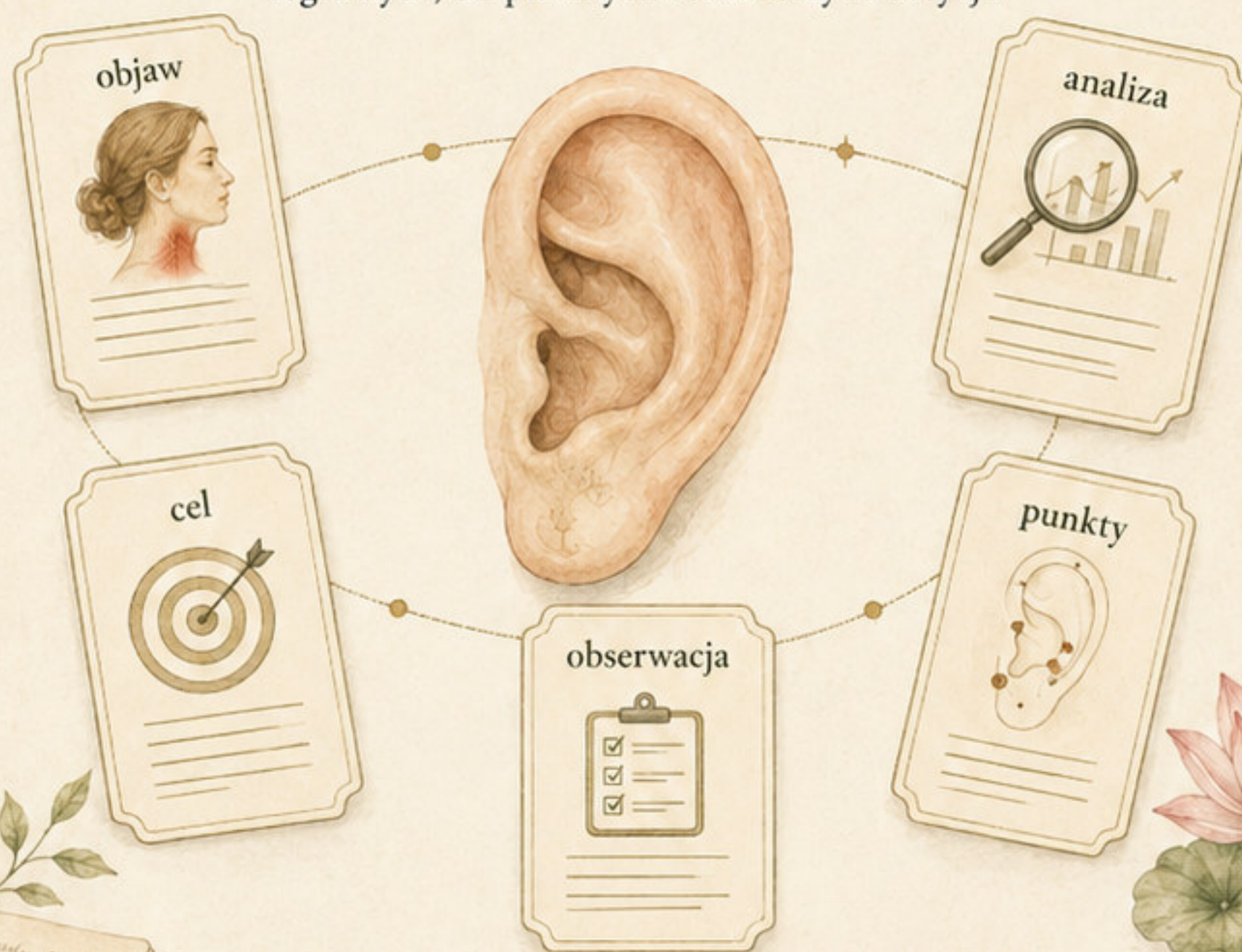
Aurikuloterapia może wspierać wyciszenie i obserwację, ale nie zastępuje diagnostyki nieregularnych miesiączek ani leczenia ich przyczyny.

Moduł 08

Materiały końcowe i szybka konsultacja

Narzędzia do porządkowania informacji,
budowania własnego rozumowania klinicznego
i bezpiecznego korzystania z protokołów

Po przeanalizowaniu 51 przypadków czas uporządkować
najważniejsze wzorce. Celem tego modułu nie jest dostarczenie
kolejnej listy punktów, lecz pomoc w podejmowaniu bardziej
logicznych, bezpiecznych i świadomych decyzji.



W tym module znajdziesz:

- macierz szybkiej konsultacji według głównej dolegliwości;
- schemat tworzenia własnego rozumowania klinicznego;
- najczęstsze błędy w doborze protokołu;
- plan wdrożenia materiału do nauki i praktyki;
- końcowe przypomnienia dotyczące bezpieczeństwa i etyki.

„ Dobry protokół nie zaczyna się od punktu.
Zaczyna się od właściwego pytania. „

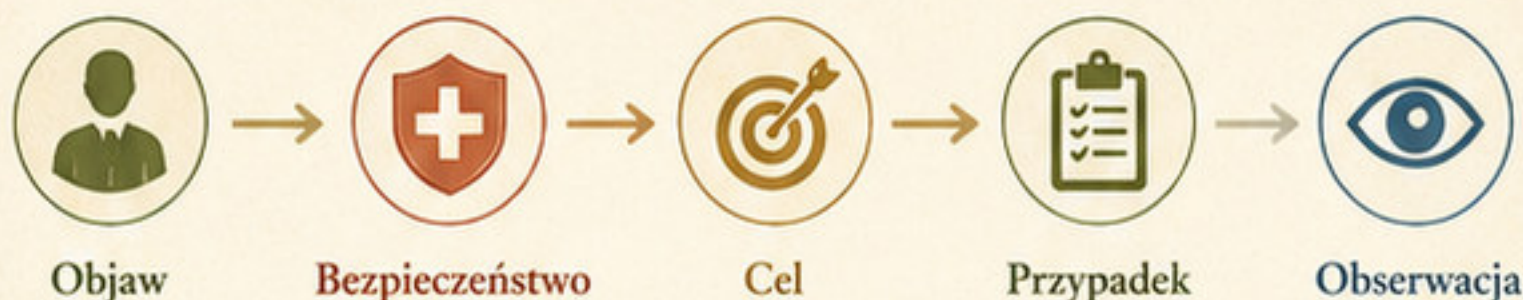
Macierz szybkiej konsultacji klinicznej

Jak szybko odnaleźć właściwy kierunek analizy bez mechanicznego kopiowania protokołu

Macierz nie jest tabelą gotowych recept, lecz narzędziem pomagającym rozpocząć bezpieczne rozumowanie kliniczne.

Jak korzystać z macierzy

- ✓ Rozpocznij od głównej dolegliwości pacjenta.
- ✓ Sprawdź, czy występuje sygnał alarmowy.
- ✓ Określ dominujący cel pracy.
- ✓ Przejdź do wskazanych przypadków klinicznych.
- ✓ Porównaj wywiad, a nie tylko nazwę objawu.
- ✓ Dobierz minimalną potrzebną liczbę punktów.
- ✓ Zaplanuj sposób obserwacji i kryteria skierowania.



	Najczęstsze dolegliwości	Przypadki do konsultacji	Najważniejsze pytania	Główny cel	Obserwuj	Skieruj dalej
1  Napięcie emocjonalne i nadmierne pobudzenie	lęk, stres, drażliwość, trudność w wyciszeniu, napięcie psychiczne.	01, 03, 04, 05 i 09.	• Czy objaw jest stały, napadowy czy związany z konkretną sytuacją? • Jak wygląda sen? • Czy występują kołatanie serca, duszność, omdlenie lub ból w klatce piersiowej? • Czy pacjent pozostaje pod opieką psychologa, psychiatry lub lekarza?	 wyciszenie, regulacja napięcia i poprawa codziennego funkcjonowania.	 intensywność napięcia, sen, zachowanie, unikanie i tolerancję sytuacji stresowych.	 przy myślach samobójczych, utracie poczucia bezpieczeństwa, nietypowej zmianie zachowania, bólu w klatce piersiowej, omdleniu lub nowych objawach neurologicznych.
2  Sen i regeneracja	trudność zasypiania, nocne wybudzenia, niespokojny sen, brak regeneracji.	02, 22, 23, 24, 41 i 46.	• Czy problem dotyczy zasypiania, ciągłości snu czy zbyt wczesnego budzenia? • Czy występuje głośnie chrapanie lub przerwy w oddychaniu? • Czy pacjent korzysta z telefonu w łóżku? • Jak wyglądają kofeina, alkohol, leki i regularność snu?	 zmniejszenie wieczornego pobudzenia i uporządkowanie rytmu snu.	 czas zasypiania, liczbę wybudzeń, czas nocnego czuwania i energię rano.	 przy podejrzeniu bezdechu, silnej senności dziennej, nietypowych zachowaniach nocnych lub przewlekłym problemie ograniczającym funkcjonowanie.
3  Ból kręgosłupa, stawów i mięśni	ból lędźwi, szyi, barku, kolana, biodra, ból promieniujący i przeciążenie mięśni.	10, 11, 12, 13, 14, 17, 18 i 19.	• Czy wystąpił uraz? • Czy ból promieniuje? • Czy obecne są drętwienie, osłabienie lub zaburzenie chodu? • Która codzienna czynność jest ograniczona?	 poprawa komfortu i funkcji bez maskowania pogorszenia neurologicznego lub urazu.	 ruch, siłę, czucie, chód, sen i tolerancję obciążenia.	 przy deformacji, niemożności obciążenia kończyny, szybko narastającym osłabieniu, utracie kontroli nad pęcherzem lub jelitami, drętwieniu krocza albo bólu z gorączką.
4  Bóle głowy, twarzy i żuchwy	migrena, napięciowy ból głowy, bruksizm, ból stawu skroniowo-żuchwowego.	15, 16, 20 i 21.	• Czy ból jest jednostronny, pulsujący czy uciskający? • Czy występują nudności, światłowstręt albo objawy neurologiczne? • Czy pacjent zaciska zęby? • Czy ruch żuchwy jest ograniczony lub zablokowany?	 zmniejszenie napięcia, obserwacja wzorca bólu i poprawa funkcji.	 częstotliwość, czas trwania, stosowane leki, ruch żuchwy i czynniki wyzwalające.	 przy nagłym wyjątkowo silnym bólu głowy, utracie widzenia, zaburzeniu mowy, osłabieniu kończyn, urazie, gorączce ze sztywnością karku lub zablokowaniu żuchwy.
5  Układ trawienny i jelitowy	reflaks, zaparcie, wzdęcie, nudności, niestrawność, biegunka i IBS.	27–35.	• Jaki jest związek objawu z jedzeniem, stresem i wypróżnieniem? • Czy występują krew, gorączka, wymioty lub utrata masy ciała? • Jakie leki i suplementy stosuje pacjent? • Czy objaw jest nowy, przewlekły czy wyraźnie się zmienił?	 rozpoznanie wzorca, poprawa regularności i wsparcie komfortu.	 posiłki, nawodnienie, rytm wypróżnień, konsystencję stolca i objawy dodatkowe.	 przy krwawieniu, czarnym stolcu, odwodnieniu, utrzymujących się wymiotach, silnym bólu, trudnościach w połykaniu lub niezamierzonej utracie masy ciała.
6  Drogi oddechowe, gardło, nos i ucho	ból gardła, alergiczny nieżyt nosa, ucisk zatok, kaszel, napięcie oddechowe, ból ucha i chrypka.	36–43.	• Czy pacjent swobodnie oddycha i połyka? • Czy występuje gorączka, duszność albo pogorszenie słuchu? • Jak długo trwa kaszel lub chrypka? • Czy objaw szybko się nasila?	 wspieranie komfortu bez opóźniania diagnostyki.	 oddychanie, połykanie, temperaturę, wydzielinę, słuch, głos i czas trwania objawów.	 przy ciężkiej duszności, niemożności połykania, sinieniu, bólu w klatce piersiowej, krwopłuciu, nagłej utracie słuchu lub szybko pogarszającym się stanie.
7  Cykl, menopauza, energia i objawy metaboliczne	PMS, bolesne miesiączki, uderzenia gorąca, obrzęk, wahania apetytu, zmęczenie, podwyższone ciśnienie i nieregularny cykl.	44–51.	• Czy istnieje możliwość ciąży? • Czy objaw ma powtarzalny związek z cyklem? • Czy krwawienie zmieniło charakter? • Czy występują duszność, omdlenie, jednostronny obrzęk lub bardzo wysokie ciśnienie?	 obserwacja wzorca, wsparcie komfortu i skierowanie do właściwej diagnostyki.	 cykl, krwawienie, sen, energię, apetyt, obrzęk i serię prawidłowo wykonanych pomiarów.	 przy podejrzeniu ciąży poza maciczną, krwawieniu po menopauzie, ciężkim krwawieniu, jednostronnym bolesnym obrzękiem, omdleniu albo bardzo wysokim ciśnieniu z objawami neurologicznymi lub sercowymi.

Macierz wskazuje kierunek dalszej analizy. Nie potwierdza diagnozy i nie zastępuje indywidualnego wywiadu, badania ani konsultacji z uprawnionym specjalistą.

Jak budować własne rozumowanie kliniczne

Schemat ośmiu kroków od pierwszej rozmowy do bezpiecznej decyzji

1 Krok 1 — Nazwij główną dolegliwość słowami pacjenta

Nie rozpoczynaj od diagnozy ani punktu.

- co pacjent odczuwa
- gdzie odczuwa objaw
- od kiedy
- jak często
- jak długo trwa pojedynczy epizod
- co najbardziej utrudnia w codziennym życiu

PRZYKŁAD

Zamiast zapisać "bezsenność", zapisz:
"Pacjent zasypia po około 70 minutach, korzysta z telefonu w łóżku i rano odczuwa zmęczenie 7/10."

2 Krok 2 — Zbuduj krótką oś czasu



- początek objawu
- wydarzenie poprzedzające
- kierunek zmian
- wcześniejsze podobne epizody
- dotychczasowe konsultacje
- zastosowane leczenie
- reakcję na wcześniejsze działania

PYTANIE PROWADZĄCE



Czy problem jest nowy, nawracający, przewlekły czy wyraźnie odmienny od wcześniejszego wzorca?

3 Krok 3 — Sprawdź bezpieczeństwo przed wyborem punktów



Najpierw wyklucz sytuacje, w których potrzebna jest pilna lub specjalistyczna pomoc.

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| ✓ oddychanie | ✓ gorączkę |
| ✓ świadomość | ✓ krwawienie |
| ✓ ból w klatce piersiowej | ✓ ciążę |
| ✓ objawy neurologiczne | ✓ nagłą zmianę funkcji |
| ✓ uraz | ✓ szybkość pogarszania się stanu |



Sygnal alarmowy przerywa planowanie protokołu i uruchamia właściwe skierowanie.

Najpierw bezpieczeństwo, potem punkty

4 Krok 4 — Określ czynniki podtrzymujące



A. Fizyczne



- długotrwała pozycja
- przeciążenie
- niewystarczający sen
- nieregularne posiłki
- mała ilość ruchu

B. Emocjonalne



- stres
- lęk przed objawem
- przeciążenie obowiązkami
- brak regeneracji
- unikanie



C. Środowiskowe

- hałas
- ekran
- dym
- alergeny
- warunki pracy
- brak dostępu do odpoczynku



D. Medyczne

- choroby współistniejące
- leki
- niedawne zabiegi
- ciąża
- wcześniejsze rozpoznania
- brak aktualnej diagnostyki

5 Krok 5 — Zdefiniuj jeden główny cel

Cel musi być konkretny, obserwowalny i realistyczny.



Cele właściwe (przykłady)

- ✓ skrócenie czasu zasypiania
- ✓ poprawa komfortu podczas chodzenia
- ✓ zmniejszenie napięcia szczęki
- ✓ ograniczenie liczby epizodów
- ✓ poprawa tolerancji stresującej sytuacji
- ✓ zwiększenie regularności posiłków



Cele niewłaściwe (przykłady)

- ✗ całkowite wyleczenie
- ✗ natychmiastowe usunięcie bólu
- ✗ regulacja wszystkich hormonów
- ✗ trwale zahamowanie apetytu
- ✗ zastąpienie leków
- ✗ naprawienie nieokreślonej struktury

6 Krok 6 — Zbuduj minimalny, logiczny protokół

Protokół powinien zawierać tylko punkty potrzebne do realizacji celu.



- 1 1-2 punkty regulacyjne
- 2 1-2 punkty funkcjonalne
- 3 1 punkt miejscowy, jeżeli jest uzasadniony
- 4 punkt organizujący zestaw, jeżeli wynika z przyjętej szkoły

PYTANIE KONTROLNE



Jaką konkretną rolę pełni ten punkt w odniesieniu do celu przypadku?

Jeżeli odpowiedź nie jest jasna, punkt prawdopodobnie nie jest potrzebny.

7 Krok 7 — Ustal miernik i termin ponownej oceny



- ✓ co będzie mierzone
- ✓ jaka jest wartość początkowa
- ✓ kiedy nastąpi kontrola
- ✓ co oznacza poprawę
- ✓ co oznacza brak efektu
- ✓ co oznacza pogorszenie
- ✓ kiedy protokół zostanie zmieniony lub zakończony

PRZYKŁADOWE MIERNIKI

- ból podczas konkretnej czynności
- liczba nocnych wybudzeń
- czas zasypiania
- liczba epizodów w tygodniu
- czas chodzenia
- energia rano
- tolerancja posiłku
- wpływ objawu na pracę

8 Krok 8 — Podejmij decyzję wspólnie z pacjentem



- czego można realistycznie oczekiwać
- jakie są ograniczenia interwencji
- jakie mogą wystąpić reakcje
- jakie są inne dostępne opcje
- kiedy potrzebne jest skierowanie
- jak pacjent może obserwować objawy
- może zadać pytania i odmówić procedury



NOTA PRAWNA I ETYCZNA

Decyzje dotyczące opieki powinny opierać się na zrozumiałej informacji o możliwych korzyściach, ograniczeniach i konsekwencjach dostępnych opcji. Wspólne podejmowanie decyzji zakłada aktywny udział pacjenta i uwzględnienie jego potrzeb oraz preferencji. (Gov.pl)

Formuła końcowego zapisu przypadku

... Dolegliwość:
... Kontekst:
... Bezpieczeństwo:
... Cel:

... Protokół:
... Plan dodatkowy:
... Miernik:
... Decyzja:

Najlepszy protokół nie jest najdłuższy. Jest to protokół, którego logikę można jasno wyjaśnić, bezpiecznie zastosować i uczciwie ocenić.

Najczęstsze błędy w doborze protokołu

→ Dwanaście pułapek, które zmniejszają bezpieczeństwo i wartość kliniczną pracy ←

01 Dobieranie punktów wyłącznie na podstawie nazwy objawu



Nieprawidłowo

Pacjent mówi "migrena", więc automatycznie otrzymuje ten sam zestaw co każda inna osoba.



Lepsze podejście

Sprawdź charakter bólu, wcześniejszą diagnozę, objawy towarzyszące, zmianę wzorca, leki i sygnały alarmowe.

02 Kopiowanie całego protokołu z podobnego przypadku



Nieprawidłowo

Przypadek z książki wygląda podobnie, dlatego wszystkie punkty zostają przeniesione bez modyfikacji.



Lepsze podejście

Porównaj wiek, czas trwania, choroby współistniejące, stosowane leczenie, tolerancję i rzeczywisty cel pacjenta.

03 Stosowanie zbyt wielu punktów



Nieprawidłowo

Każdy możliwy punkt zostaje dodany "na wszelki wypadek".



Lepsze podejście

Rozpocznij od najmniejszego logicznego zestawu. Większa liczba punktów utrudnia ocenę tego, co było dobrze tolerowane i co mogło mieć znaczenie.

04 Brak jednego konkretnego celu



Nieprawidłowo

Protokół ma jednocześnie leczyć sen, stres, ból, trawienie, energię i hormony.



Lepsze podejście

Wybierz jeden główny cel oraz najwyżej jeden lub dwa cele pomocnicze.

05 Ignorowanie sygnałów alarmowych



Nieprawidłowo

Niepokojący objaw zostaje uznany za "reakcję energetyczną", stres lub chwilowe pogorszenie.



Lepsze podejście

Przerwij procedurę, oceń stan i skieruj pacjenta do właściwej pomocy.

06 Obiecywanie leczenia choroby



Nieprawidłowo

Punkty mają "wyleczyć nadciśnienie", "usunąć depresję", "uregulować hormony" albo "naprawić kregosłup".



Lepsze podejście

Opisuj interwencję jako uzupełniające wsparcie konkretnego objawu lub funkcji, bez zastępowania leczenia przyczyny.

07 Sugerowanie odstawienia leków



Nieprawidłowo

Chwilowa poprawa staje się podstawą do zmniejszenia dawki lub przerwania leczenia.



Lepsze podejście

Zmiany farmakoterapii pozostaw lekarzowi lub innemu uprawnionemu specjalście. Odnótu leki i obserwuj możliwe reakcje.

08 Brak wartości początkowej



Nieprawidłowo

Po kilku tygodniach pacjent i terapeuta próbują przypomnieć sobie, czy objaw był wcześniej silniejszy.



Lepsze podejście

Przed pierwszą sesją zapisz intensywność, częstotliwość, czas trwania i konkretną ograniczoną funkcję.

09 Ocenianie efektu natychmiast po sesji



Nieprawidłowo

Chwilowe rozluźnienie zostaje uznane za trwałe rozwiązanie problemu.



Lepsze podejście

Sprawdź reakcję po kilku godzinach, następnego dnia i w realnej sytuacji, która wcześniej wywoływała objaw.

10 Zmianie wielu elementów jednocześnie



Nieprawidłowo

Jednocześnie zmieniane są punkty, dieta, suplementy, leki, ćwiczenia i rytym snu.



Lepsze podejście

Wprowadzaj zmiany w sposób umożliwiający obserwację. Wyraźnie zapisuj, co zostało zmodyfikowane.

11 Brak dokumentacji i planu kontroli



Nieprawidłowo

Nie zapisuje się zgody, wywiadu, zastosowanych punktów, reakcji ani zaleceń.



Lepsze podejście

Dokumentuj datę, cel, ocenę bezpieczeństwa, wybrane punkty, zastosowaną technikę, reakcję i dalszy plan. Dokumentacja ma znaczenie dla ciągłości opieki i powinna być odpowiednio zabezpieczona. (Gov.pl)

12 Przekraczanie własnych kompetencji



Nieprawidłowo

Osoba stosująca aurikuloterapię diagnozuje choroby, interpretuje wyniki badań poza swoim zakresem albo opóźnia skierowanie.



Lepsze podejście

Pracuj wyłącznie w granicach posiadanych kwalifikacji, lokalnych przepisów i realnych kompetencji. W razie wątpliwości skieruj pacjenta do odpowiedniego specjalisty.

⇒ Lista kontrolna przed rozpoczęciem sesji

- ✓ Czy rozumiem główną dolegliwość?
- ✓ Czy sprawdziłem sygnały alarmowe?
- ✓ Czy znam leki, choroby i możliwą ciążę?
- ✓ Czy cel jest konkretny?
- ✓ Czy potrafię uzasadnić każdy punkt?

- ✓ Czy protokół jest możliwie prosty?
- ✓ Czy pacjent otrzymał zrozumiałą informację?
- ✓ Czy wyraził świadomą zgodę?
- ✓ Czy określono miernik efektu?
- ✓ Czy istnieje jasny plan skierowania?



Rzetelna, pełna i zrozumiała informacja jest warunkiem świadomego udziału pacjenta w decyzji. Pacjent powinien rozumieć cel, możliwe korzyści, ograniczenia i konsekwencje proponowanego postępowania. (Gov.pl)

Błąd kliniczny często zaczyna się wcześniej niż przy wyborze punktu — zaczyna się wtedy, gdy pomijamy pytanie, którego należało zadać.

Plan wdrożenia wiedzy w ciągu 30 dni

→ Jak przejść od czytania przypadków do bardziej uporządkowanej praktyki ←

30-dniowy
plan
wdrożenia



Główny cel planu

Po 30 dniach użytkownik powinien umieć:

- szybko odnaleźć odpowiednią kategorię przypadku;
- przeprowadzić uporządkowany wywiad;
- rozpoznać podstawowe sygnały alarmowe;
- określić jeden realistyczny cel;
- zbudować prosty protokół;
- wyjaśnić funkcję każdego punktu;
- zaplanować miernik i kontrolę;
- zdecydować o kontynuacji, modyfikacji lub skierowaniu.



Tydzień 1 – Nauka struktury przypadku

Dni 1–2: Przeczytaj ponownie strony 05–10. Skoncentruj się na: budowie przypadku; analizie klinicznej; funkcji punktów; ocenie postępu; bezpieczeństwie.

Dni 3–4: Wybierz trzy przypadki z różnych modułów. Dla każdego zapisz własnymi słowami: dolegliwość; kontekst; cel; punkty; miernik; sygnały do skierowania.

Dni 5–7: Zakryj część z gotowym protokołem i samodzielnie zaproponuj prosty zestaw. Następnie porównaj swoją logikę z opisem w materiale.

Cel tygodnia:

**Zrozumieć strukturę,
zamiast zapamiętywać listy.**

Zadania wykonane

☐
☐
☐

Tydzień 2 – Rozpoznawanie wzorców

Dni 8–10: Porównaj trzy pary podobnych przypadków: lęk i nadmierne pobudzenie; migrena i napięciowy ból głowy; trudność zasypiania i nocne wybudzenia. Zapisz, co je łączy i co wymaga innego podejścia.

Dni 11–12: Wybierz jeden objaw występujący w kilku modułach, na przykład: zmęczenie; ból głowy; nudności; zaburzenie snu; napięcie mięśniowe. Sprawdź, jak zmienia się interpretacja w zależności od kontekstu.

Dni 13–14: Utwórz własną kartę: „Ten sam objaw – różne możliwe kierunki analizy”.

Cel tygodnia:

**Przestać myśleć, że
jedna nazwa objawu
oznacza jeden protokół.**

Zadania wykonane

☐
☐
☐

Tydzień 3 – Trening decyzji klinicznej

Dni 15–17: Wypełnij schemat ze strony 121 dla trzech przykładowych sytuacji. Nie wybieraj punktów, dopóki nie określisz: bezpieczeństwa; celu; miernika; potrzeby skierowania.

Dni 18–19: Dla każdego wybranego punktu napisz jednozdaniowe uzasadnienie. Przykład: „Shenmen wybrości jako punkt regulacyjny wspierający wyciszenie przy dominującym napięciu przed snem.”

Dni 20–21: Usuń z protokołu każdy punkt, którego funkcji nie potrafisz jasno wyjaśnić.

Cel tygodnia:

**Budować krótsze
i bardziej logiczne
protokoły.**

Zadania wykonane

☐
☐
☐

Tydzień 4 – Dokumentacja i wdrożenie

Dni 22–24: Przygotuj własny szablon dokumentacji zawierający: datę; główną dolegliwość; krótką oś czasu; leki i choroby współistniejące; ocenę bezpieczeństwa; cel; zastosowane punkty; rodzaj stymulacji; zgodę; reakcję; zalecenia; termin kontroli; kryteria skierowania.

Dni 25–27: Przetestuj formularz na przypadkach edukacyjnych. Sprawdź: czy zapis jest czytelny; czy nie zawiera nieuzasadnionych diagnoz; czy można odtworzyć tok decyzji; czy kolejna osoba zrozumiałaby przebieg przypadku; czy dane są odpowiednio chronione.

Dni 28–29: Wybierz pięć najczęstszych dolegliwości ze swojej praktyki i przygotuj dla każdej: pytania przesiewowe; sygnały alarmowe; przykładowe cele; możliwe kategorie punktów; mierniki; kryteria skierowania.

Dzień 30: Wykonaj końcowy przegląd: Co umiem wyjaśnić lepiej niż wcześniej? Gdzie nadal kopiuję protokół zamiast analizować? Które sygnały alarmowe muszę częściej powtarzać? Jak poprawię dokumentację? Kiedy potrzebuję konsultacji lub dodatkowego szkolenia?

Cel tygodnia:

**Przenieść wiedzę
z książki do
praktyki.**

Zadania wykonane

☐
☐
☐

Karta wdrożeniowa

Moje trzy najczęstsze grupy przypadków:

Najważniejszy błąd, który chcę wyeliminować:

Element dokumentacji, który poprawię:

Sygnały alarmowe, które będę regularnie powtarzać:

Termin ponownej oceny własnej praktyki:



Zakończenie

Przeanalizowałeś 51 przypadków, ale prawdziwą wartością tego materiału nie jest liczba gotowych protokołów. Największą wartością jest umiejętność zatrzymania się przed decyzją, zadania właściwych pytań i wybrania prostego działania, które można bezpiecznie ocenić. Nie musisz zapamiętać każdej strony. Potrzebujesz systemu, który pozwoli Ci znaleźć informację, zrozumieć jej logikę i zastosować ją odpowiedzialnie.



Struktura



Wzorce



Decyzje



Dokumentacja



Czytaj przypadki.

Porównuj wzorce.

Uzasadniaj punkty.

Dokumentuj decyzje.

Obserwuj wyniki.

Kieruj dalej, gdy
sytuacja tego wymaga.

Odpowiedzialność, etyka i bezpieczeństwo pacjenta

→ Końcowe zasady korzystania z materiału ←

1 Materiał ma charakter edukacyjny

Przedstawione przypadki, punkty i protokoły służą do nauki organizacji myślenia klinicznego. Nie stanowią indywidualnej diagnozy, recepty ani gwarancji efektu.



- wywiadu
- sprawdzenia bezpieczeństwa
- rozpoznania przeciwwskazań
- dostosowania techniki
- planu obserwacji
- właściwego skierowania

2 Aurikuloterapia jest metodą uzupełniającą

Nie powinna zastępować:



- konsultacji lekarskiej
- diagnostyki
- leczenia farmakologicznego
- psychoterapii
- fizjoterapii
- leczenia stomatologicznego
- opieki ginekologicznej
- interwencji ratunkowej
- innych metod zaleconych przez właściwego specjalistę

3 Pracuj w granicach swoich kompetencji

Stosuj wyłącznie działania:



- zgodne z Twoim wykształceniem
- zgodne z posiadanymi kwalifikacjami
- zgodne z zakresem wykonywanego zawodu
- dozwolone przez obowiązujące przepisy
- możliwe do bezpiecznego udokumentowania
- niewprowadzające pacjenta w błąd

Nie diagnozuj ani nie lecz chorób poza zakresem swoich uprawnień.

4 Uzyskaj świadomą zgodę

Przed rozpoczęciem procedury pacjent powinien otrzymać zrozumiałą informację o:



- celu postępowania
- uzupełniającym charakterze metody
- planowanej technice
- możliwych reakcjach
- ograniczeniach
- alternatywnych możliwościach
- sytuacjach wymagających skierowania
- prawie do zadawania pytań
- prawie do odmowy lub przerwania procedury



Świadoma zgoda wymaga rzetelnej, pełnej i zrozumiałej informacji. Sam podpis nie zastępuje rozmowy ani upewnienia się, że pacjent rozumie proponowane postępowanie. (Gov.pl)

5 Dokumentuj każdą decyzję

Zapis powinien obejmować co najmniej:



- datę
- główną dolegliwość
- istotne informacje z wywiadu
- ocenę bezpieczeństwa
- cel
- zastosowane punkty
- technikę
- reakcję
- przekazane zalecenia
- zgodę
- skierowanie
- plan kontroli



Dokumentacja powinna czytelnie odzwierciedlać przebieg udzielonej opieki i być zabezpieczona przed dostępem osób nieuprawnionych. Pacjent ma również prawa dotyczące dostępu do dokumentacji prowadzonej w ramach opieki zdrowotnej. (Gov.pl)

6 Chronić prywatność i dane pacjenta

Informacje dotyczące zdrowia należą do szczególnie chronionych kategorii danych osobowych. Należy zbierać wyłącznie informacje potrzebne do określonego celu, ograniczać dostęp, stosować właściwe zabezpieczenia oraz przestrzegać przepisów dotyczących ochrony danych. (UODO)



! Nie używaj prawdziwego przypadku w:

- szkoleniu
- materiale promocyjnym
- mediach społecznościowych
- prezentacji
- publikacji
- rozmowie z osobą postronną, jeżeli pacjent może zostać rozpoznany albo nie istnieje właściwa podstawa do wykorzystania danych.

7 Nie składaj nieuzasadnionych obietnic

Unikaj sformułowań:



- ✗ „gwarantowane wyleczenie”
- ✗ „regulacja wszystkich hormonów”
- ✗ „zastępuje leki”
- ✗ „usuwa przyczynę każdej choroby”
- ✗ „działa u każdego”
- ✗ „nie ma ryzyka”
- ✗ „wynik jest pewny po jednej sesji”

Stosuj język:

- ✓ „może wspierać komfort”
- ✓ „interwencja uzupełniająca”
- ✓ „wymaga indywidualnej oceny”
- ✓ „wynik należy obserwować”
- ✓ „nie zastępuje diagnostyki ani leczenia”
- ✓ „w razie pogorszenia potrzebna jest konsultacja”

8 Stosuj zasadę bezpieczeństwa po sesji

Pacjent powinien wiedzieć:



- jak obserwować reakcję
- które objawy mogą wymagać przerwania stymulacji
- kiedy usunąć zastosowany materiał
- jak chronić skórę małżowiny
- kiedy skontaktować się z osobą prowadzącą
- kiedy zgłosić się do lekarza
- kiedy wezwać pilną pomoc

9 Ucz się także z braku efektu

Brak poprawy nie oznacza automatycznie potrzeby dodania kolejnych punktów.



- ponownego zebrania wywiadu
- zmiany celu
- sprawdzenia przestrzegania zaleceń
- oceny innej przyczyny
- zakończenia protokołu
- skierowania do specjalisty
- uznania, że metoda nie jest właściwa dla danego przypadku



Bezpieczeństwo jest ważniejsze niż ukończenie protokołu

Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje, że bezpieczeństwo pacjenta wymaga bezpiecznych procesów klinicznych, zaangażowania pacjentów i rodzin, uczenia się ze zdarzeń oraz systemowego ograniczania możliwych szkód. (Organização Mundial da Saúde)



Nigdy nie kontynuuj procedury wyłącznie dlatego, że została wcześniej zaplanowana. Przerwij i oceń sytuację, gdy:

- pacjent czuje się gorzej
- pojawia się nietypowy objaw
- zmienia się stan świadomości
- występuje duszność
- pojawia się ból w klatce piersiowej
- rozwija się reakcja skórna
- pacjent cofa zgodę
- nie jesteś pewien bezpieczeństwa dalszego postępowania

Końcowa wiadomość

Odpowiedzialna praktyka nie polega na posiadaniu największej liczby protokołów. Polega na umiejętności rozpoznania, kiedy zastosować prostą interwencję, kiedy zmienić kierunek, a kiedy nie podejmować działania i skierować pacjenta dalej.

Niech każdy przypadek rozpoczyna się od uważnego słuchania, rozwija poprzez logiczną analizę i kończy decyzją, którą można jasno wyjaśnić oraz bezpiecznie udokumentować.

Wiedza wskazuje punkty.
Rozumowanie nadaje im sens.
Odpowiedzialność chroni pacjenta.