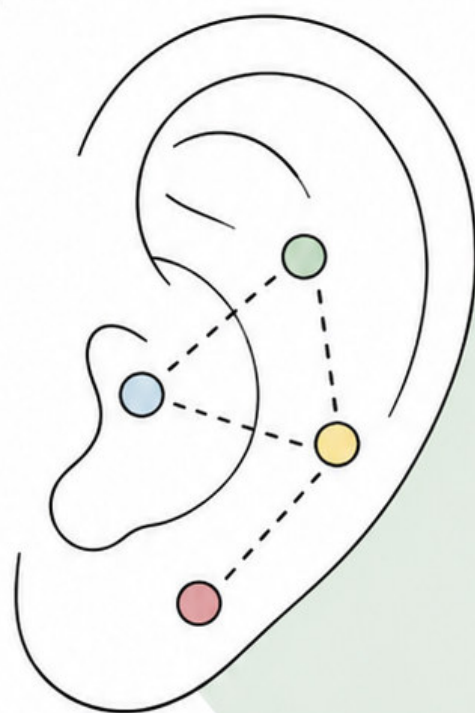


Szybki przewodnik tworzenia protokołów terapeutycznych

Praktyczny przewodnik krok po kroku do budowania logicznych, bezpiecznych i monitorowanych protokołów aurikuloterapii



50 stron | materiał edukacyjny



1



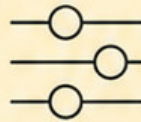
1. Oceń i zdefiniuj cel
Analiza pacjenta i priorytetów

2



2. Wybierz punkty i uzasadnij
Dobór punktów i logika działania

3



3. Zaplanuj parametry
Technika, czas, częstotliwość

4



4. Monitoruj i modyfikuj
Ocena efektów i bezpieczne korekty



Prawa autorskie, przeznaczenie materiału i informacja edukacyjna

1 Prawa autorskie

© 2026 Szybki przewodnik tworzenia protokołów terapeutycznych. Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, rozpowszechnianie, udostępnianie, odsprzedawanie, publikowanie lub modyfikowanie całości bądź części materiału bez pisemnej zgody właściciela praw jest zabronione.

2 Przeznaczenie materiału

Materiał został przygotowany wyłącznie w celach edukacyjnych. Jego zadaniem jest wspieranie nauki organizowania informacji, ustalania celów, budowania hipotez roboczych, dobierania elementów protokołu oraz dokumentowania przebiegu pracy.

3 Granice wykorzystania

Publikacja nie stanowi diagnozy, porady lekarskiej ani indywidualnego zalecenia terapeutycznego. Nie zastępuje konsultacji z lekarzem, diagnostyki medycznej, leczenia ani pracy pod nadzorem odpowiednio wykwalifikowanego specjalisty.

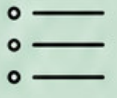
4 Odpowiedzialna praktyka

Użytkownik powinien działać wyłącznie w granicach swoich kwalifikacji zawodowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zasadami higieny, bezpieczeństwa i świadomej zgody. Przed zastosowaniem jakiejkolwiek techniki należy ocenić stan klienta, możliwe przeciwwskazania, ryzyko reakcji niepożądanych oraz potrzebę skierowania do właściwego specjalisty.

Najważniejsza zasada

Bezpieczeństwo klienta i właściwe skierowanie mają zawsze pierwszeństwo przed realizacją przygotowanego protokołu.

Spis treści

	00 — Okładka
	01 — Prawa autorskie, przeznaczenie materiału i informacja edukacyjna
	02 — Spis treści
	03 — Wprowadzenie: od niepewności do uporządkowanego działania
	04–09 — Moduł 1 — Fundamenty logicznego protokołu
	10–19 — Moduł 2 — Kryteria doboru punktów
	20–29 — Moduł 3 — Metoda siedmiu kroków
	30–39 — Moduł 4 — Przykłady i trening decyzyjny
	40–49 — Moduł 5 — Narzędzia do praktyki klinicznej



Pracuj kolejno:

fundamenty →
dobór punktów →
metoda →
przykłady →
narzędzia.

Wprowadzenie: od niepewności do uporządkowanego działania

Wielu początkujących terapeutów zbiera dużo informacji, ale ma trudność z przejściem od wywiadu do uporządkowanego planu działania. Ten przewodnik pomaga zamienić niepewność w logiczny proces decyzyjny.

01



Dlaczego ten przewodnik?

- porządkuje tok myślenia
- pomaga ustalać priorytety
- ułatwia monitorowanie efektów

02



Co zyskas?

- większą jasność celu
- bardziej świadomy dobór punktów
- mniej przypadkowo rozbudowanych planów
- lepszą dokumentację reakcji klienta

03



Prosty schemat pracy



Dobrze zbudowany protokół nie musi być długi — musi być logiczny.



Moduł 1 – Fundamenty logicznego protokołu



Jak przejść od zebranych informacji
do celu, priorytetu i bezpiecznej
decyzji terapeutycznej

W TYM MODULE:



Cel

Określasz cel terapeutyczny
oparty na danych.



Priorytet

Ustalasz priorytety na podstawie
znaczenia i wpływu.



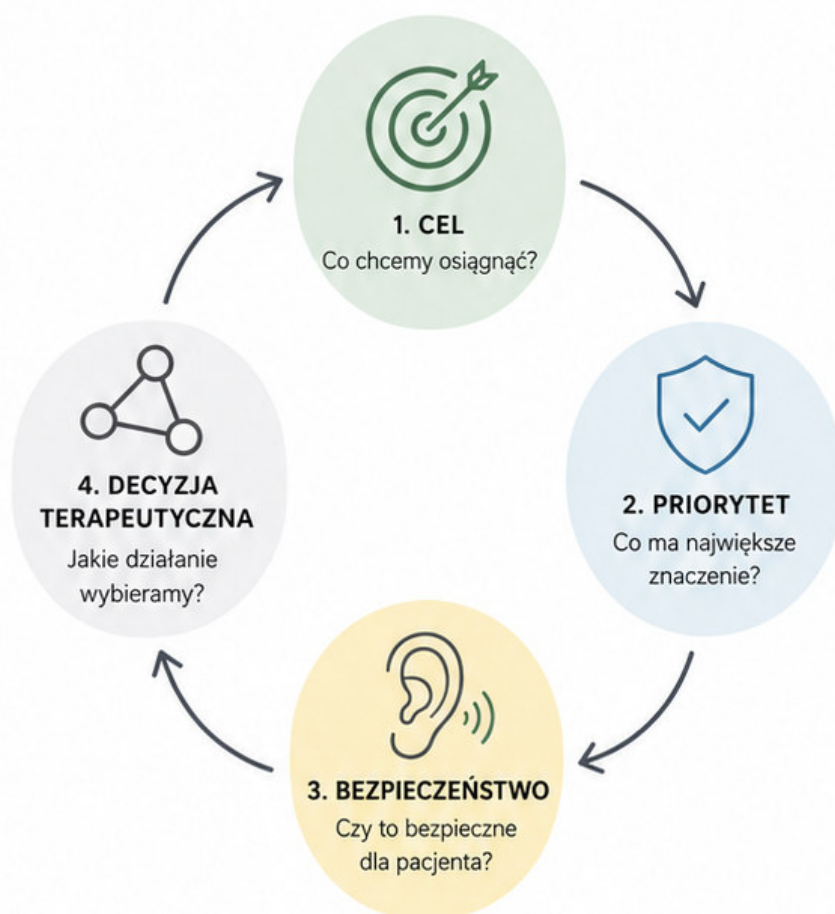
Bezpieczeństwo

Weryfikujesz przeciwwskazania
i czynniki ryzyka.

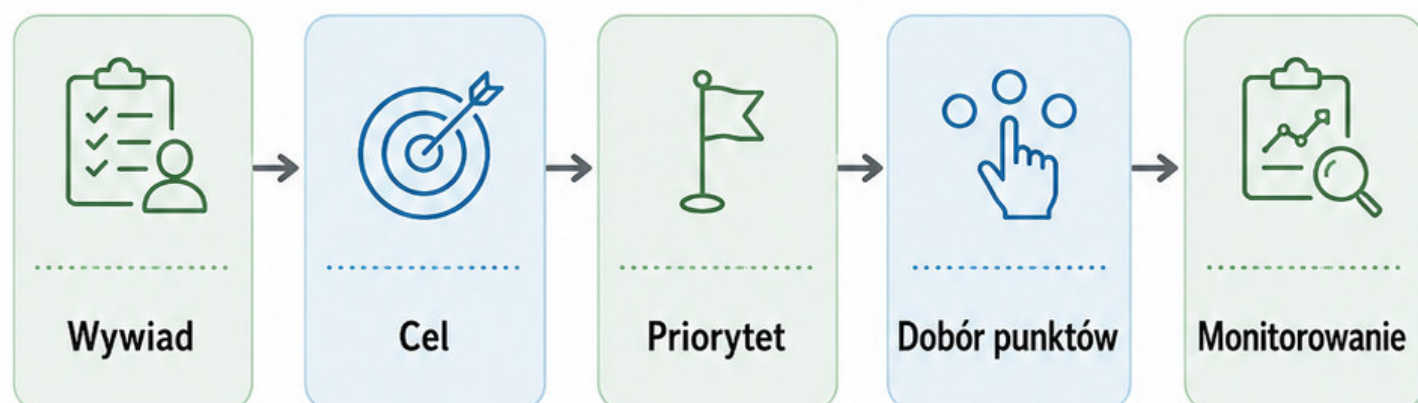


Decyzja terapeutyczna

Podejmujesz spójną, uzasadnioną
i możliwą do monitorowania decyzję.



Czym jest dobrze zbudowany protokół terapeutyczny?



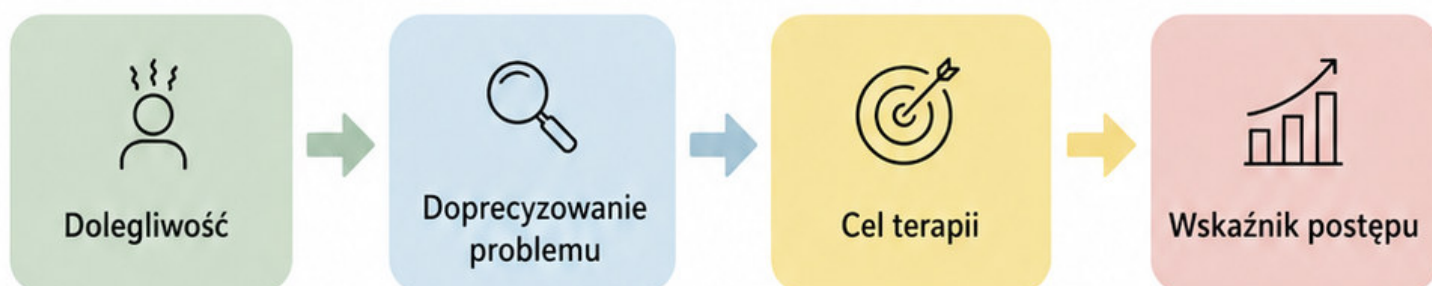
Pięć cech dobrego protokołu

1. Wynika z realnych informacji zebranych podczas wywiadu.
2. Ma jasno określony cel terapeutyczny.
3. Zawiera punkty dobrane z uzasadnieniem, a nie przypadkowo.
4. Jest bezpieczny i możliwy do wykonania.
5. Daje się obserwować, zapisywać i modyfikować.



*Nie chodzi o liczbę punktów.
Chodzi o logikę doboru.*

Od głównej dolegliwości do celu terapeutycznego



Główna dolegliwość	Co dokładnie chcesz zmienić?	Cel terapeutyczny	Po czym poznasz postęp?
Napięcie i przeciążenie stresem	zmniejszyć codzienne napięcie	obniżyć odczuwane napięcie	skala 8/10 → 5/10
Trudności ze snem	łatwiejsze zasypianie	skrócić czas zasypiania	zasypianie w 20–30 minut
Dyskomfort mięśniowo-szkieletowy	zmniejszyć nasilenie dolegliwości	poprawić komfort ruchu	ból 7/10 → 4/10



Cel powinien być konkretny, możliwy do obserwacji i związany z najważniejszą potrzebą klienta.



Bezpieczeństwo najpierw: granice, sygnały alarmowe i skierowanie

1

Granice kompetencji



- pracuj wyłącznie w zakresie własnych kwalifikacji
- nie zastępuj diagnozy lekarskiej
- w razie wątpliwości kieruj do odpowiedniego specjalisty

2

Sygnały alarmowe



- nagły, silny lub szybko narastający ból
- ból w klatce piersiowej lub duszność
- utrata przytomności, zawroty głowy, silne osłabienie
- objawy neurologiczne lub inne niepokojące zmiany ogólne

3

Co zrobić?

Sytuacja	Działanie
Stan stabilny, bez alarmów	kontynuuj ocenę i planowanie
Niepewność co do bezpieczeństwa	wstrzymaj plan i doprecyzuj informacje
Obecny sygnał alarmowy	nie prowadź planu, rozważ pilne skierowanie



Bezpieczeństwo zawsze ma pierwszeństwo przed rozbudową protokołu.

Cel główny, cele wspierające i wskaźniki postępu

Jeden plan może mieć jeden cel główny i kilka celów wspierających. Każdy cel powinien mieć prosty wskaźnik, dzięki któremu można ocenić, czy protokół działa.

**Cel główny**

Najważniejsza zmiana, którą chcesz obserwować.

**Cel wspierający**

Element, który może wspierać główny kierunek.

**Wskaźnik postępu**

Prosty sposób porównania stanu przed i po obserwacji.

Tabela planowania celu			
Rodzaj celu	Opis	Wskaźnik	Kiedy ocenić?
Cel główny	Zmniejszyć napięcie i poprawić codzienne funkcjonowanie	skala napięcia, jakość dnia	po 1-3 sesjach
Cel wspierający 1	Ułatwić zasypianie	czas zasypiania	po 1 tygodniu
Cel wspierający 2	Zmniejszyć reaktywność na stres	częstość epizodów napięcia	po 2 tygodniach

Dobre wskaźniki

☐ proste

☐ możliwe do zaobserwowania

☐ związane z celem

☐ zapisane przed oceną

Cel główny: _____

Wskaźnik początkowy: _____

Jeżeli nie wiadomo, co będzie obserwowane, nie wiadomo również, czy protokół wymaga zm

Karta decyzji klinicznej: pełny obraz przypadku



DANE KLIENTA

Imię i nazwisko: _____

Data urodzenia: _____ Wiek: _____

Płeć: ☐ K ☐ M ☐ Inna _____ Data wizyty: _____

Telefon / e-mail: _____

Zawód / aktywność: _____

Skierowanie od: _____

Numer klienta: _____



GŁÓWNA DOLEGLIWOŚĆ

Opisz w kilku słowach główną dolegliwość / problem:

Nasilenie przed (0-10): 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

○ ———— ○



NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE Z WYWIADU



CEL TERAPEUTYCZNY

Główny cel:

Cele szczegółowe:

① _____

② _____

③ _____



PRIORYTETY

Uzsureguj od 1 (najwyższy) do 5 (najniższy):

☐ _____

☐ _____

☐ _____

☐ _____

☐ _____



PRZECIWWSKAZANIA / ALERTY

Bezwzględne (aktualne)

☐ _____

☐ _____

☐ _____

☐ _____

Względne / do monitorowania

☐ _____

☐ _____

☐ _____

☐ _____

Dodatkowe uwagi / alerty:



HIPOTEZA ROBOCZA

Możliwa przyczyna / mechanizm problemu:

Czynniki podtrzymujące / wyzwalające:



WYBÓR UCHA / OBSZARU

☐ UCHO LEWE

☐ UCHO PRAWO

Uwagi / obszar / lokalizacja:



PUNKTY RDZENIOWE (kluczowe dla celu)

① _____

② _____

③ _____

④ _____

⑤ _____



PUNKTY WSPIERAJĄCE (uzupełniające / dodatkowe)

① _____

② _____

③ _____

④ _____

⑤ _____



PLAN MONITOROWANIA

- ☐ Nasilenie dolegliwości (0-10)
- ☐ Funkcja / zakres ruchu
- ☐ Sen
- ☐ Stres / samopoczucie
- ☐ Aktywność dnia codziennego
- ☐ Inne: _____

Częstotliwość oceny: _____

Narzędzia / skale: _____

Kryteria postępu: _____



REAKCJA PO SESJI

Nasilenie po (0-10):

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

○ ———— ○

Bezpośrednia reakcja:

Uwagi / zalecenia dla klienta:



DECYZJA O KONTYNUACJI

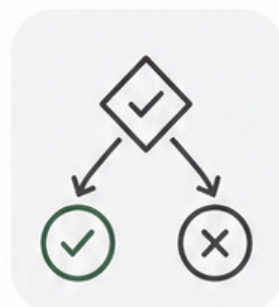
- ☐ Kontynuować zgodnie z planem
- ☐ Modyfikować plan
- ☐ Zmienić cele / priorytety
- ☐ Konsultacja / skierowanie
- ☐ Zakończyć terapię

Uzasadnienie decyzji:

Podpis terapeuty: _____ Data: _____

Moduł 2 – Kryteria doboru punktów

Jak wybierać punkty celowo,
logicznie i z uzasadnieniem
klinicznym



W TYM MODULE:



Trzy poziomy doboru punktów

Jakie poziomy stosujemy
i czym się różnią.



Uzasadnianie wyboru

Jak logicznie i klinicznie uzasadniać
każdy wybrany punkt.



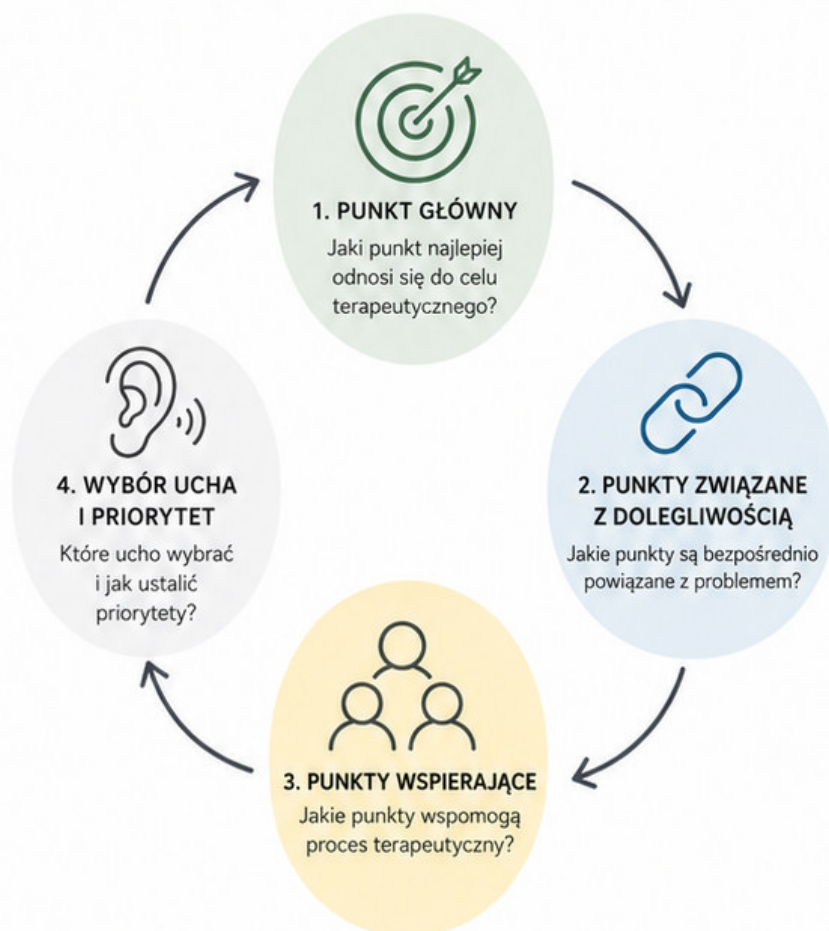
Zasada celowości

Jak dobierać punkty celowo,
a nie przypadkowo.



Priorytetyzacja punktów

Jak ustalać priorytety
i porządkować punkty.





Trzy poziomy doboru punktów

Dobry dobór punktów opiera się na trzech logicznych poziomach. Dzięki temu plan terapii jest skuteczny, spójny i łatwy do uzasadnienia — zamiast przypadkowego mnożenia punktów.



Poziom 1 — Punkt główny / rdzeniowy

Najsilniej związany
z głównym celem terapii.



Poziom 2 — Punkty związane z dominującą dolegliwością

Wspierają pracę nad
najważniejszym objawem
lub problemem.



Poziom 3 — Punkty regulacyjne i wspierające

Dodawane tylko wtedy,
gdy realnie wzmacniają plan.

Pytania kontrolne



Czy ten punkt
wspiera cel?



Czy wiem, dlaczego
go wybieram?



Czy plan pozostaje
prosty i wykonalny?



*Najpierw logika doboru,
dopiero potem liczba punktów.*



Punkt główny: funkcja, priorytet i uzasadnienie

Punkt główny to kotwica protokołu. Wyznacza kierunek działania, pomaga uporządkować kolejne wybory i ułatwia ocenę efektów. Dlatego wybierz go jako pierwszy.



Funkcja

- bezpośrednio wspiera główny cel
- porządkuje dalszy dobór
- ułatwia ocenę efektu



Priorytet

- jest najważniejszy w aktualnym planie
- nie musi rozwiązywać wszystkiego
- powinien być realny do oceny



Uzasadnienie

- wynika z wywiadu
- pasuje do dominującej dolegliwości
- może zostać zapisane w dokumentacji



Przykład

Cel: ułatwić zasypianie

Punkt główny: obniżone pobudzenie wieczorem

Uzasadnienie: wybrany, ponieważ najlepiej wspiera główny cel sesji.



*Dobry punkt główny ma wyraźny powód,
a nie tylko dobrą intuicję.*



Punkty związane z dominującą dolegliwością



Nie buduj planu pod wszystkie dolegliwości jednocześnie.

Po określeniu głównego punktu możesz dodać punkty, które odnoszą się bezpośrednio do najsilniejszej lub funkcjonalnie najważniejszej dolegliwości.

Przykłady poniżej pomogą lepiej zrozumieć dobór.

1

Napięcie i przeciążenie stresem



Cel: obniżyć napięcie



Dobór: punkty wspierające regulację i wyciszenie



Uzasadnienie: plan odpowiada na dominujący problem dnia codziennego.

2

Trudności ze snem



Cel: łatwiejsze zasypianie



Dobór: punkty związane z wyciszeniem i snem



Uzasadnienie: wybór odnosi się do konkretnej trudności.

3

Dyskomfort mięśniowo-szkieletowy



Cel: poprawić komfort ruchu



Dobór: punkty powiązane z lokalizacją i napięciem



Uzasadnienie: plan wspiera najważniejszą dolegliwość funkcjonalną.

4

Dolegliwości ze strony układu trawiennego



Cel: zmniejszyć odczuwany dyskomfort



Dobór: punkty związane z regulacją i objawem dominującym

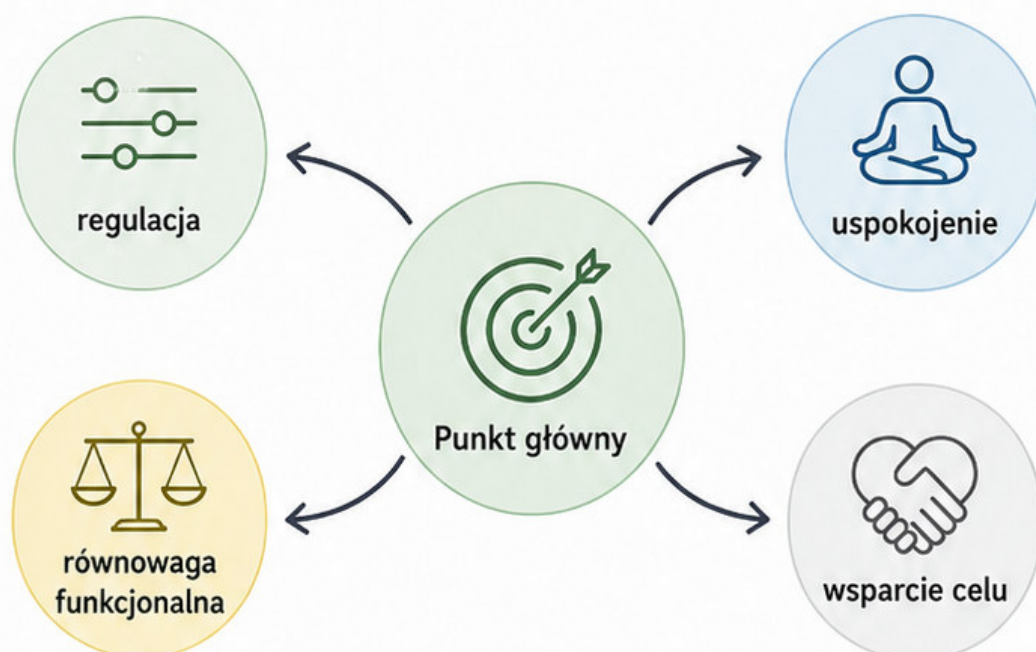


Uzasadnienie: punkty są dobierane do aktualnego obrazu przypadku.



Punkty regulacyjne i wspierające

Punkty regulacyjne i wspierające nie zastępują punktu głównego. Dodawaj je tylko wtedy, gdy wzmacniają logikę planu lub poprawiają jego tolerancję i wykonalność.



Kiedy dodać?

- gdy wspierają główny cel
- gdy pomagają uprościć reakcję organizmu
- gdy mają jasne uzasadnienie
- gdy plan nadal pozostaje prosty



Kiedy nie dodawać?

- gdy są wybierane z przyzwyczajenia
- gdy nie wiadomo, po co są potrzebne
- gdy nadmiernie wydłużają plan
- gdy utrudniają ocenę efektu



*Punkt wspierający ma wspierać —
nie dominować planu.*



Dobór punktów według układu, funkcji i celu

Punkty można porządkować według tego, jaki układ lub obszar funkcjonalny wspierają. Ułatwia to zrozumienie ich działania i szybkie zawężenie wyboru. Ostateczny dobór zawsze musi być jednak powiązany z konkretnym celem terapeutycznym pacjenta.

Układ / obszar	Przykładowa funkcja	Kiedy rozważyć?	Cel terapeutyczny
 Napięcie / układ nerwowy	wyciszenie, regulacja	gdy dominują stres, pobudzenie, przeciążenie	obniżyć napięcie / poprawić spokój
 Sen	ułatwienie zasypiania	gdy trudność dotyczy wieczornego wyciszenia	poprawić sen
 Ruch / układ mięśniowo-szkieletowy	komfort ruchu, zmniejszenie napięcia	gdy ograniczenie dotyczy bólu lub sztywności	poprawić funkcję
 Trawienie	regulacja, komfort	gdy objawy dotyczą układu pokarmowego	zmniejszyć dyskomfort
 Ogólna regulacja	wsparcie równowagi planu	gdy potrzebne jest łagodne wsparcie całości	zwiększyć spójność planu



Zasada

Najpierw cel, potem funkcja, na końcu konkretny punkt.



Ile punktów wybrać?

Zasada celowości zamiast nadmiaru

Więcej punktów w protokole nie oznacza automatycznie lepszego efektu.

Kluczem jest **celowość**, **jasna logika** i **możliwość rzeczywistego monitorowania**.

Dobry protokół to taki, który prowadzi do decyzji, a nie taki, który tylko wygląda na kompletny.



Plan celowy



3–5 dobrze uzasadnionych punktów



czytelny cel



łatwiejsze monitorowanie



większa przejrzystość decyzji



Plan przeciążony



zbyt wiele punktów



trudność w ocenie, co działa



mniej przejrzysta logika



większe ryzyko przypadkowości

Przed dodaniem kolejnego punktu zapytaj:

1.



Czy bez tego punktu plan nadal jest pełny?

2.



Czy wzmacnia on główny cel?

3.



Czy będę umiał ocenić jego sens?

4.



Czy nie komplikuję planu bez potrzeby?



W praktyce często lepszy jest plan krótszy, ale bardziej przemyślany.



Które ucho wybrać?

Strona objawów, reakcja i przyjęty system

Wybór ucha to ważna decyzja terapeutyczna. Powinna być świadoma, spójna z celem terapii i udokumentowana, aby możliwa była późniejsza ocena skuteczności.

UCHO LEWE



UCHO PRAWE



SYTUACJA	CO BRAĆ POD UWAGĘ?	PRAKTYCZNA DECYZJA
1 Objaw jednostronny	 strona dolegliwości, reakcja miejscowa	 rozważ ucho po stronie objawu
2 Objawy obustronne lub ogólne	 dominujący cel terapii, przyjęty system pracy	 wybierz stronę konsekwentnie i zapisz decyzję
3 Wyrażna tkliwość / reaktywność	 badanie palpacyjne i obserwacja	 uwzględnij ucho bardziej reaktywne
4 Brak wyraźnej przewagi	 spójność dokumentacji i monitorowania	 oprzyj wybór na własnym systemie pracy



*Najważniejsze:
wybór ucha powinien być zapisany
i możliwy do uzasadnienia.*



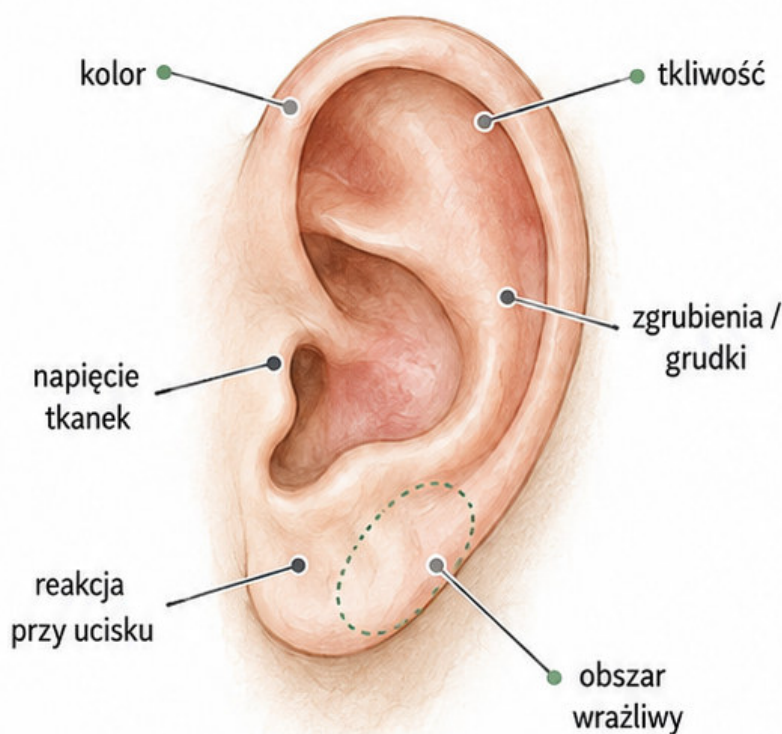
Obserwacja i badanie palpacyjne małżowiny usznej

Obserwacja i badanie palpacyjne małżowiny usznej pomagają zebrać praktyczne informacje o stanie pacjenta przed wyborem punktów.



Obserwuj

- zmiany widoczne
- symetrię
- miejsca szczególnie reaktywne



Palpuj

- delikatnie i systematycznie
- porównuj strony
- zapisuj najważniejsze reakcje

Zapisz w dokumentacji



obszar



reakcja



wniosek praktyczny



*Badanie ma wspierać decyzję terapeutyczną,
a nie zastępować ocenę kliniczną.*

Macierz priorytetów punktów



Klient / przypadek: _____

Data: _____

Cel główny: _____

 Punkt	 Związek z celem (1–5)	 Związek z dolegliwością (1–5)	 Reaktywność / tkliwość (1–5)	 Bezpieczeństwo / wykonalność (1–5)	 Priorytet końcowy (suma)
1. _____					_____
2. _____					_____
3. _____					_____
4. _____					_____
5. _____					_____
6. _____					_____



SKALA OCEN

1 = nisko

3 = umiarkowanie

5 = wysoko



PUNKTY WYBRANE DO PLANU

Wpisz punkty o najwyższym priorytecie.



PUNKTY ODŁOŻONE / DO OBSERWACJI

Punkty, które mogą być użyte później lub wymagają dalszej obserwacji.



UZASADNIENIE KOŃCOWEJ DECYZJI

Krótko opisz, dlaczego wybrano powyższe punkty i jakie korzyści mają przynieść.



WNIOSEK

.....

☐

plan prosty

☐

plan wymaga uproszczenia

☐

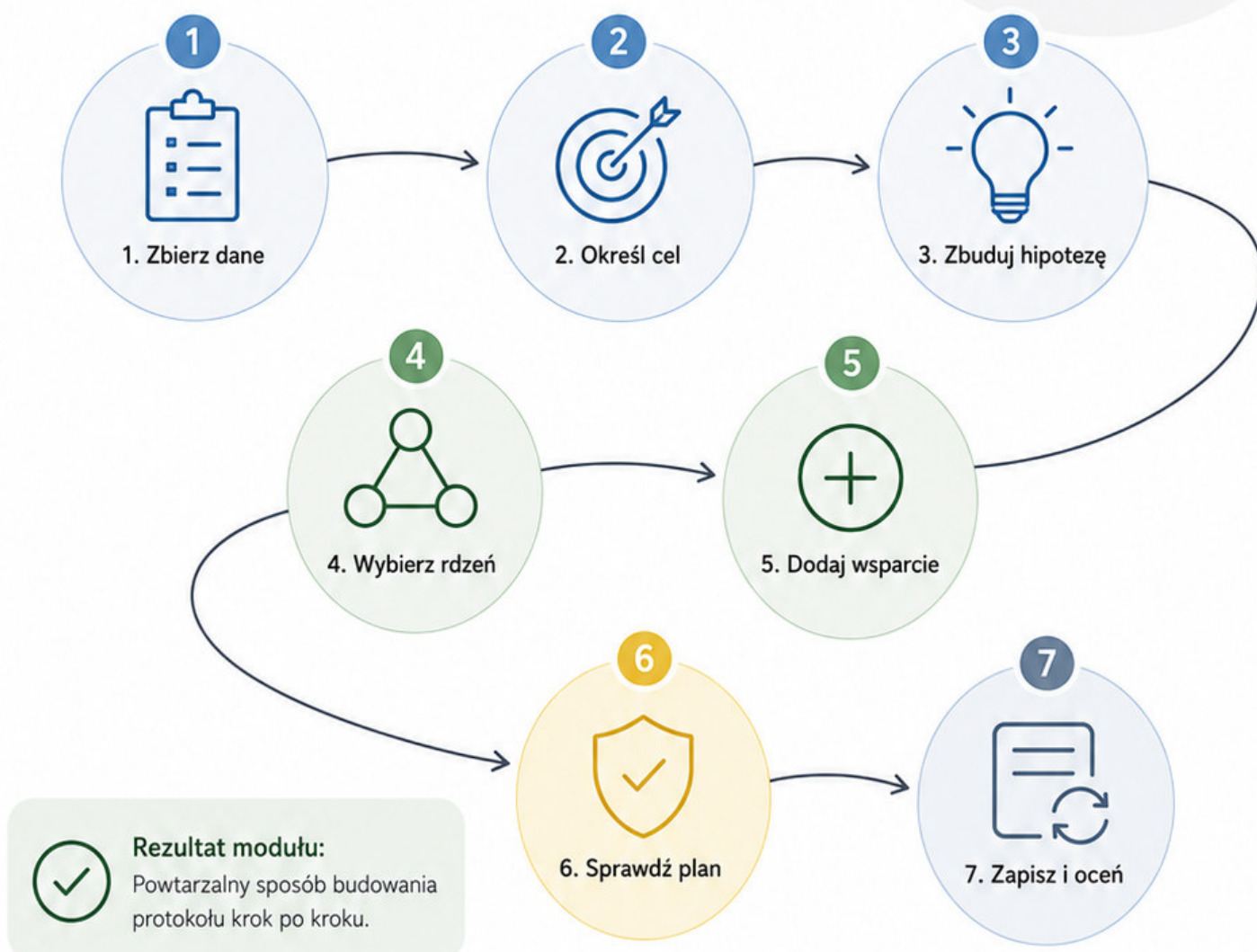
potrzebna ponowna ocena



Metoda siedmiu kroków

Od pierwszego pytania do świadomej decyzji o dalszym postępowaniu.

Prosty proces, który pomaga zebrać dane, określić cel, zbudować hipotezę roboczą, dobrać punkty i zaplanować ponowną ocenę.





Metoda siedmiu kroków: mapa całego procesu

Metoda siedmiu kroków pomaga uporządkować proces podejmowania decyzji. Nie jest gotowym protokołem dla określonej dolegliwości. Jest sposobem myślenia, który można stosować podczas analizy różnych sytuacji. Każdy krok odpowiada na jedno podstawowe pytanie.

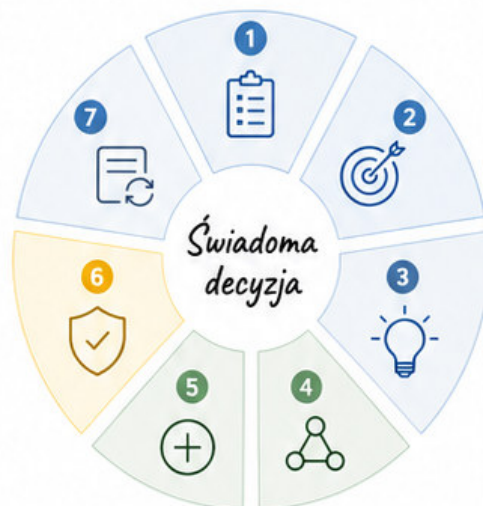


Wróć do wcześniejszego kroku, gdy:

- brakuje istotnej informacji
- cel jest zbyt ogólny
- nie potrafisz uzasadnić wyboru
- protokół zawiera zbyt wiele elementów
- pojawia się nowa informacja
- reakcja różni się od oczekiwanej
- sytuacja wymaga skierowania
- klient nie toleruje wybranej metody



Proces nie kończy się po zastosowaniu protokołu. Kończy się dopiero po zapisaniu reakcji i podjęciu świadomej decyzji o dalszym postępowaniu.



Który krok jest dla mnie obecnie najtrudniejszy?



Dlaczego?



Co chcę poprawić podczas pracy z tym modułem?



Krok 1 – Zbierz najważniejsze informacje

Nie zbieraj danych bez celu. Szukaj informacji, które mogą zmienić decyzję.

Pierwszy krok polega na zebraniu informacji potrzebnych do podjęcia decyzji. Nie chodzi o zapisanie wszystkiego, co klient powie.

Chodzi o rozpoznanie danych, które pomagają odpowiedzieć na cztery pytania: Co jest obecnie najważniejsze? Czy sytuacja wymaga wcześniejszej konsultacji lub skierowania? Jaki cel można ustalić? Co będzie można później porównać?



Obszar 1 — Główna dolegliwość

- co klient zgłasza; od kiedy występuje problem;
- jak często się pojawia;
- jak klient opisuje odczucie;
- co nasila dolegliwość;
- co ją zmniejsza;
- jak wpływa na codzienne funkcjonowanie.



Obszar 2 — Kontekst

- czy sytuacja wiąże się z określoną czynnością;
- czy występuje o konkretnej porze;
- czy zmienia się w zależności od stresu, snu, ruchu lub odpoczynku;
- czy klient zauważa powtarzalny wzorec;
- czy niedawno nastąpiła istotna zmiana.



Obszar 3 — Dotychczasowe postępowanie

- czy klient był konsultowany przez lekarza lub innego specjalistę;
- czy wykonano potrzebną diagnostykę;
- czy stosowane są leki;
- czy klient korzysta z innych form terapii;
- czy wcześniejsze działania powodowały reakcje niepożądane;
- czy istnieją zalecenia, których nie wolno zmieniać.



Obszar 4 — Bezpieczeństwo

- czy sytuacja mieści się w zakresie kompetencji osoby prowadzącej;
- czy klient rozumie charakter planowanego działania;
- czy stan skóry pozwala na zastosowanie wybranej techniki;
- czy występowały reakcje na używane materiały;
- czy pojawiły się objawy lub informacje wymagające konsultacji;
- czy istnieje jakakolwiek wątpliwość dotycząca bezpieczeństwa.



Obszar 5 — Oczekiwania klienta

Jaka zmiana byłaby dla Ciebie najbardziej zauważalna i wartościowa?

Trzy rodzaje informacji



Informacje kluczowe

Mogą zmienić cel, bezpieczeństwo lub dobór punktów.



Informacje wspierające

Pomagają lepiej zrozumieć sytuację.



Informacje drugorzędne

Są interesujące, ale nie zmieniają obecnej decyzji.



Przykład dydaktyczny

Klient zgłasza trudności ze snem.

Informacja kluczowa: Głównym problemem jest długi czas zasypiania.

Informacja wspierająca: Problem nasila się w dniach większego napięcia.

Informacja drugorzędna dla pierwszej decyzji:

Klient zmienił kilka lat temu miejsce zamieszkania.

Informacja drugorzędna może zyskać znaczenie, jeśli pojawi się wyraźny związek, ale nie powinna być automatycznie uznawana za kluczową.

Najważniejsza informacja z wywiadu: _____

Informacja, która wpływa na bezpieczeństwo: _____

Informacja, którą należy jeszcze wyjaśnić: _____

Oczekiwanie klienta: _____



Lista kontrolna — krok 1

- ☐ Rozumiem, co jest głównym problemem.
- ☐ Wiem, jak problem wpływa na funkcjonowanie.
- ☐ Sprawdziłem informacje związane z bezpieczeństwem.
- ☐ Znam najważniejsze oczekiwanie klienta.
- ☐ Wiem, czego jeszcze nie udało się ustalić.

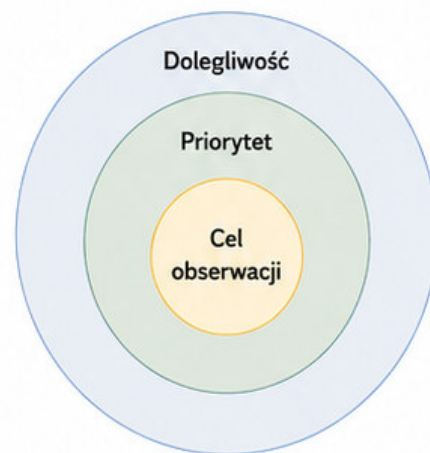


Jeżeli brakująca informacja może zmienić bezpieczeństwo lub główną decyzję, nie przechodź jeszcze do doboru punktów.





Krok 2 – Określ konkretny i możliwy do obserwacji cel



Cel wyznacza kierunek protokołu i sposób późniejszej oceny.

Cel terapeutyczny opisuje kierunek, w którym będziemy obserwować zmiany. Nie jest obietnicą efektów, nie stanowi diagnozy choroby ani gwarantowanej prognozy. Powinien odpowiadać na pytanie: „Jaką konkretną zmianę będziemy obserwować?”

Pięć cech użytecznego celu

- 1 Konkretny** — Dotyczy jednej najważniejszej trudności.
- 2 Zrozumiały** — Klient i osoba prowadząca rozumieją go w podobny sposób.
- 3 Możliwy do obserwacji** — Można porównać sytuację przed zastosowaniem planu i po określonym czasie.
- 4 Ograniczony** — Nie próbuje obejmować wszystkich problemów jednocześnie.
- 5 Neutralny** — Nie zakłada z góry, że poprawa na pewno nastąpi.



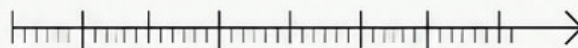
Stan początkowy



Obserwacja



Ponowna ocena



Obserwować, czy zmieni się _____,
oceniane za pomocą _____, w okresie _____.



Zbyt ogólnie:
Poprawić sen.



Bardziej konkretnie:

Obserwować przybliżony czas potrzebny do zaśnięcia przez kolejne dni.



Zbyt ogólnie:
Zmniejszyć stres.



Bardziej konkretnie:

Porównywać wieczorne nasilenie odczuwanego napięcia w ustalonej skali.



Zbyt ogólnie:
Usunąć ból.



Bardziej konkretnie:

Obserwować zmianę nasilenia dyskomfortu podczas określonej czynności.



Cel główny

Najważniejsza zmiana do obserwowania.



Cel wspierający 1

Element mogący wspierać główny kierunek.



Cel wspierający 2

Dodatkowy kierunek uwzględniany tylko wtedy, gdy nie rozprasza protokołu.



Cel nie powinien obiecywać wyleczenia, zastępować diagnozy ani sugerować odstawienia leczenia zaleconego przez lekarza.



Ustal cel w praktyce

Dolegliwość zgłaszana przez klienta: _____

Co jest dla klienta najważniejsze? _____

Co można realnie obserwować? _____

Cel główny: _____

Wskaźnik: _____

Termin ponownej oceny: _____



Lista weryfikacyjna celu

- ☐ Czy cel dotyczy jednego priorytetu?
- ☐ Czy klient rozumie, co będzie obserwowane?
- ☐ Czy można zapisać stan początkowy?
- ☐ Czy ustalono moment ponownej oceny?
- ☐ Czy cel nie zawiera gwarancji rezultatu?
- ☐ Czy cel pozostaje w zakresie kompetencji osoby prowadzącej?



Jeżeli nie wiadomo, co będzie obserwowane,
nie wiadomo również, czy protokół wymaga kontynuacji, zmiany czy zakończenia.



Krok 3 – Zbuduj hipotezę roboczą

Hipoteza porządkuje informacje. Nie jest diagnozą ani pewnym wyjaśnieniem przyczyny.

Hipoteza robocza to tymczasowy sposób uporządkowania zebranych informacji. Pomaga odpowiedzieć na pytanie: „Które elementy obecnej sytuacji mogą mieć największe znaczenie dla ustalonego celu?”

Zasady kluczowe

- opiera się na informacjach z wywiadu
- uwzględnia obserwacje
- prowadzi do konkretnej decyzji
- może być sprawdzona
- może być zmieniona
- nie zastępuje diagnozy medycznej
- powinna pozostawać w zakresie kompetencji użytkownika

Cztery części hipotezy roboczej

1



Najważniejsza informacja —
Co ma największe znaczenie dla obecnego celu?

2



Powtarzalny wzorec —
Czy występuje zależność między dolegliwością a określoną sytuacją?

3



Możliwy kierunek pracy —
Jaka funkcja powinna znaleźć się w centrum protokołu?

4



Sposób sprawdzenia —
Jaką reakcję lub zmianę będziemy obserwować?

Szablon konstrukcji hipotezy

Na podstawie informacja _____ zakładam roboczo,
że w pierwszej kolejności należy skoncentrować protokół na _____.
Hipoteza zostanie oceniona poprzez obserwację _____.



Wywiad
(rozmowa, historie, dolegliwości)



Obserwacja
(zmiany widoczne, reakcje, symetria)



Cel
(co chcemy osiągnąć w terapii)



Hipoteza robocza
(tymczasowy kierunek koncepcyjny)



Dobór punktów
(wybór najbardziej trafnych punktów)



Ponowna ocena
(obserwacja wyników i aktualizacja hipotezy)

Ćwiczenie — Twoja hipoteza

Najważniejsza informacja: _____

Wzorec, który zauważono: _____

Proponowany kierunek pracy: _____

Co będzie obserwowane: _____

Hipoteza robocza w jednym zdaniu: _____

Checklista jakości hipotezy

- ☐ Hipoteza wynika z zebranych danych.
- ☐ Jest związana z ustalonym celem.
- ☐ Nie jest przedstawiona jako diagnoza.
- ☐ Można ją ocenić na podstawie obserwacji.
- ☐ Można ją zmienić po uzyskaniu nowych informacji.
- ☐ Pozostaje w zakresie kompetencji użytkownika.

O czym pamiętać



Nie pisać:
Klient na pewno ma określoną chorobę.



Nie pisać:
Ten protokół z pewnością usunie problem.



Nie pisać:
Jedna obserwacja potwierdza rozpoznanie.



Stosuj:
Zebrane informacje sugerują kierunek roboczy, który wymaga obserwacji.



*Hipoteza ma pomagać w podejmowaniu decyzji,
a nie udowadniać z góry, że decyzja była prawidłowa.*



Krok 4 – Wybierz punkty rdzeniowe

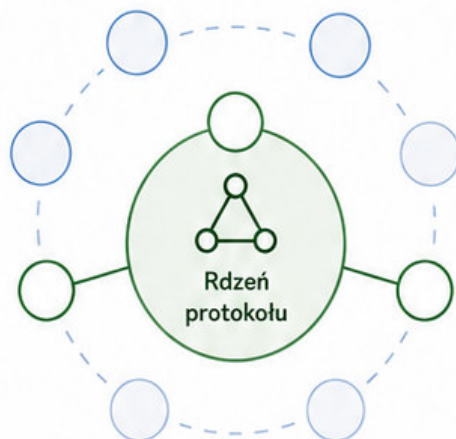
Rdzeń protokołu powinien być możliwie prosty, logiczny i bezpośrednio związany z celem.

Punkty rdzeniowe tworzą podstawę protokołu i niosą jego kierunek działania. Wybór powinien wynikać z ustalonego celu, hipotezy roboczej, dominującej dolegliwości, przyjętego systemu lokalizacji, obserwacji wykonanych w zakresie kompetencji, bezpiecznego zastosowania oraz możliwości późniejszej oceny.



Zasada minimalnej wersji

Gdybym mógł wybrać tylko elementy niezbędne, które z nich pozostałyby w planie?



Rdzeń protokołu (niezbędne)

Możliwe dodatki (nie rdzeń)



Cztery kryteria punktu rdzeniowego

- 1 Bezpośredni związek z celem** – Punkt reprezentuje najważniejszy kierunek protokołu.
- 2 Jasna funkcja** – Można opisać jego zadanie jednym zdaniem.
- 3 Spójność z systemem** – Lokalizacja i interpretacja odpowiadają przyjętemu źródłu lub metodzie.
- 4 Znaczenie dla pierwszej wersji** – Usunięcie punktu osłabiłoby logiczną strukturę planu.

Rozważany punkt	Funkcja	Związek z celem	Źródło lub system	Decyzja
Punkt A	_____	Silny / Średni / Słaby	_____	Rdzeń / Odrzucony
Punkt B	_____	Silny / Średni / Słaby	_____	Rdzeń / Odrzucony
Punkt C	_____	Silny / Średni / Słaby	_____	Rdzeń / Odrzucony
Punkt D	_____	Silny / Średni / Słaby	_____	Rdzeń / Odrzucony



Przykład edukacyjny

- Cel: obserwowanie czasu zasypiania.
- Punkt A: pozostaje w rdzeniu, ponieważ odpowiada bezpośrednio na ustalony kierunek.
- Punkt B: pozostaje w rdzeniu, ponieważ reprezentuje drugi niezbędny element hipotezy roboczej.
- Punkt C: nie wchodzi do rdzenia, ponieważ dotyczy informacji drugorzędnej.
- Punkt D: zostaje odrzucony, ponieważ powtarza funkcję punktu A.



Frase de justificativa

Wybieram punkt _____ jako element rdzeniowy, ponieważ _____

Jego funkcja w protokole polega na _____

Reakcję będę obserwować poprzez _____



Lista kontrolna redukcji

- ☐ Każdy punkt odpowiada na cel.
- ☐ Każdy punkt ma odrębną funkcję.
- ☐ Wybór jest zgodny z używanym systemem.
- ☐ Żaden punkt nie został dodany wyłącznie z przyzwyczajenia.
- ☐ Rdzeń można łatwo wyjaśnić klientowi.
- ☐ Rdzeń można dokładnie udokumentować.

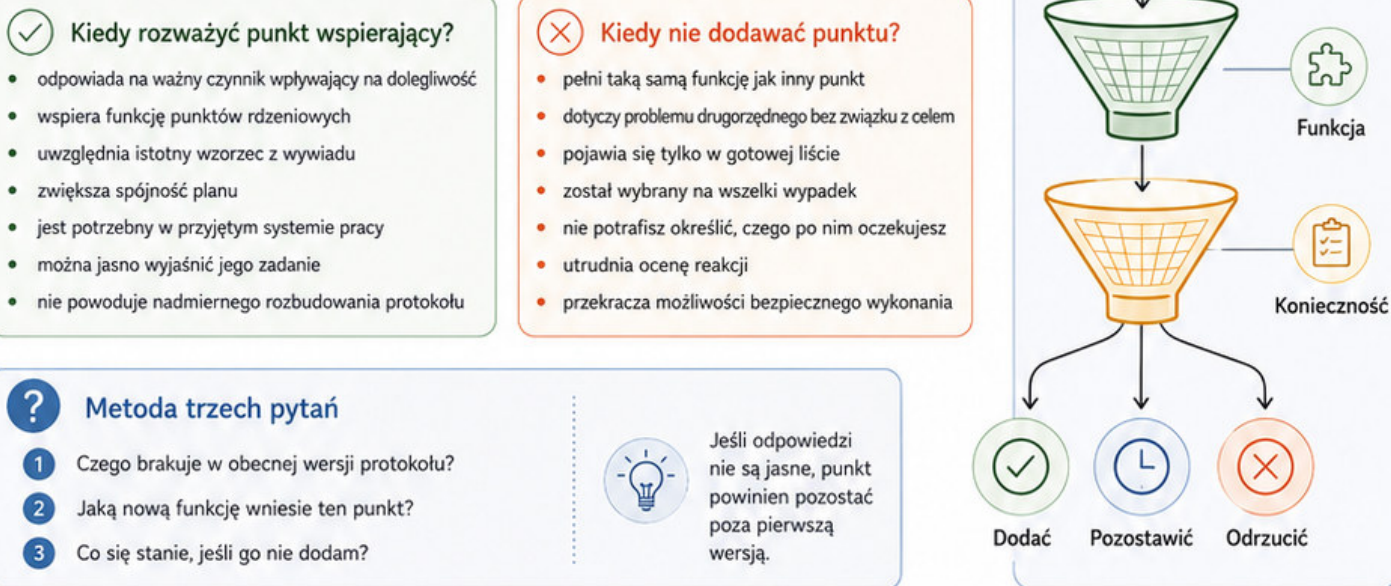


Najpierw wybierz rdzeń. Nie próbuj budować całego protokołu w jednym ruchu.

Krok 5 – Dodaj wyłącznie potrzebne punkty wspierające

Każdy dodatkowy punkt powinien wносить potrzebną funkcję, a nie tylko zwiększać objętość protokołu.

Po zbudowaniu rdzenia protokołu zatrzymaj się. Nie dodawaj od razu kolejnych punktów. Najpierw zapytaj: Czy obecna wersja planu odpowiada na główny cel? Jeżeli odpowiedź brzmi tak, punkt wspierający należy dodać wyłącznie wtedy, gdy wnosi potrzebną funkcję.



Punkt wspierający	Brakująca funkcja	Związek z celem	Czy powtarza inny punkt?	Decyzja
		Silny / Słaby	Tak / Nie	Dodać / Nie dodawać
		Silny / Słaby	Tak / Nie	Dodać / Nie dodawać
		Silny / Słaby	Tak / Nie	Dodać / Nie dodawać

Przykład dydaktyczny

- **Rdzeń:** zawiera elementy bezpośrednio związane z celem.
- **Rozważany punkt wspierający 1:** zostaje dodany, ponieważ odnosi się do czynnika, który regularnie nasila dolegliwość.
- **Rozważany punkt wspierający 2:** zostaje odrzucony, ponieważ powtarza zadanie punktu już obecnego w rdzeniu.
- **Rozważany punkt wspierający 3:** zostaje pozostawiony do późniejszej oceny, ponieważ jego znaczenie nie jest jeszcze jasne.

✓ Dodać teraz —
Funkcja jest potrzebna i dobrze uzasadniona.

🕒 Pozostawić na później —
Punkt może być przydatny po ocenie pierwszej reakcji.

✗ Odrzucić —
Punkt nie wnosi potrzebnej funkcji.

Rdzeń protokołu:

Funkcja, której rzeczywiście brakuje:

Dodany punkt wspierający:

Uzasadnienie:

Punkt pozostawiony poza protokołem:

Powód:

.....

.....

Nie musisz umieszczać w pierwszym protokole wszystkich możliwych odpowiedzi. Możesz zachować część decyzji do ponownej oceny.



Krok 6 – Sprawdź bezpieczeństwo i wykonalność planu

Logicznym protokołem można nazwać tylko plan, który jest również bezpieczny, możliwy do wykonania i właściwie udokumentowany.

Zanim rozpoczniesz procedurę, zatrzymaj się i oceń cały plan. Nawet dobrze uzasadniony wybór punktów nie powinien być zastosowany, jeśli istnieje problem z bezpieczeństwem, kompetencjami lub prawidłowym wykonaniem.

1 Kontrola 1 – Zakres kompetencji



- ☐ Znam technikę, którą zamierzam zastosować
- ☐ Potrafię prawidłowo zlokalizować wybrane punkty
- ☐ Plan mieści się w zakresie mojego przygotowania
- ☐ Wiem, kiedy przerwać procedurę
- ☐ Wiem, kiedy skierować klienta do innego specjalisty

2 Kontrola 2 – Informacja i zgoda



- ☐ Klient otrzymał zrozumiałą informację o planie
- ☐ Omówiono możliwy dyskomfort i sposób zgłaszania reakcji
- ☐ Klient miał możliwość zadania pytań
- ☐ Uzyskano świadomą zgodę
- ☐ Klient wie, że może poprosić o przerwanie procedury

3 Kontrola 3 – Stan miejscowy



- ☐ Oceniono stan skóry małżowiny usznej
- ☐ Nie wybrano obszaru budzącego wątpliwości
- ☐ Sprawdzone wcześniejsze podrażnienia lub reakcje
- ☐ Uwzględniono nadwrażliwość na materiały
- ☐ Wybrana strona umożliwia bezpieczne wykonanie

4 Kontrola 4 – Higiena i materiały



- ☐ Przygotowano czyste stanowisko
- ☐ Zastosowano procedury higieniczne odpowiednie do techniki
- ☐ Materiały są odpowiednie, nieuszkodzone i prawidłowo przechowywane
- ☐ Zaplanowano bezpieczne postępowanie z materiałami po użyciu
- ☐ Dokumentacja jest gotowa do uzupełnienia

5 Kontrola 5 – Wykonalność protokołu



- ☐ Liczba punktów jest możliwa do dokładnego zastosowania
- ☐ Każdy punkt ma jasną funkcję
- ☐ Lokalizacje zostały zweryfikowane
- ☐ Protokół nie zawiera niepotrzebnych powtórzeń
- ☐ Można obserwować reakcję klienta
- ☐ Ustalono kryteria kontynuacji, zmiany i przerwania

6 Kontrola 6 – Kryteria przerwania



- ☐ klient prosi o przerwanie
- ☐ pojawia się nieoczekiwany lub silny dyskomfort
- ☐ występuje reakcja budząca niepokój
- ☐ pojawia się problem z materiałem
- ☐ stan skóry zmienia się w sposób niepokojący
- ☐ nie można prawidłowo wykonać zaplanowanej techniki
- ☐ pojawia się informacja zmieniająca ocenę bezpieczeństwa

Decyzja przed rozpoczęciem

- ☐ Plan jest gotowy do zastosowania.
- ☐ Plan wymaga modyfikacji.
- ☐ Brakuje istotnej informacji.
- ☐ Procedura nie powinna zostać rozpoczęta.
- ☐ Klient powinien zostać skierowany do odpowiedniego specjalisty.

Najważniejszy powód podjętej decyzji:



Wątpliwość dotycząca bezpieczeństwa jest powodem do zatrzymania procesu, a nie do pominięcia kontroli.



Rozpocznij



Zmień



Zatrzymaj



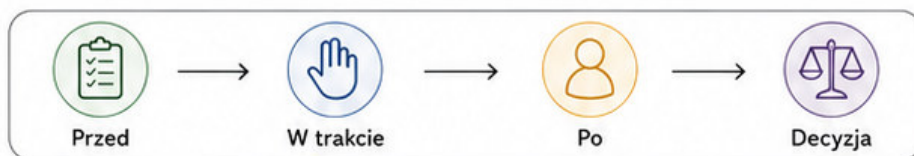
Listy techniczne powinny być zweryfikowane przez wykwalifikowanego specjalistę i dostosowane do wymagań obowiązujących w Polsce. Checklista nie zastępuje szkolenia praktycznego, nadzoru, norm sanitarnych ani profesjonalnych procedur.



Krok 7 – Zapisz plan, reakcję i decyzję o kontynuacji

To, czego nie zapiszesz, trudno później porównać i świadomie zmienić.

Dokumentacja nie kończy się na liście punktów. Powinna pokazywać, dlaczego zbudowano protokół, jaki był cel, co dokładnie zastosowano, jak klient zareagował, co się zmieniło i jaka decyzja została podjęta przed kolejną sesją.



Co zapisać przed zastosowaniem?

- datę
- główną dolegliwość
- cel główny
- wskaźnik obserwacji
- hipotezę roboczą
- punkty rdzeniowe
- punkty wspierające
- wybraną stronę
- planowaną technikę
- informacje dotyczące bezpieczeństwa
- uzyskanie zgody



Co zapisać podczas sesji?

- faktycznie zastosowane punkty
- ewentualne odstępstwa od planu
- użyte materiały
- reakcję klienta
- zgłoszony dyskomfort
- przyczynę przerwania lub modyfikacji
- stan miejscowy po zakończeniu



Co zapisać po sesji?

- informacje przekazane klientowi
- sposób obserwowania reakcji
- termin ponownej oceny
- reakcję zgłoszoną po określonym czasie
- zmianę wskaźnika
- decyzję dotyczącą następnego kroku

Cztery decyzje możliwe

1 Kontynuować

Cel pozostaje aktualny, plan jest dobrze tolerowany, a obserwacje uzasadniają dalsze zastosowanie.

2 Uprościć

Należy usunąć elementy, które nie mają jasnej funkcji lub utrudniają ocenę.

3 Zmodyfikować

Pojawiły się nowe dane albo reakcja wskazuje na potrzebę zmiany hipotezy lub doboru.

4 Zatrzymać lub skierować

Pojawiła się wątpliwość dotycząca bezpieczeństwa, kompetencji, tolerancji lub potrzeby innej oceny.



A decisão de continuar não deve se basear exclusivamente na impressão geral.

Należy porównywać: Stan początkowy → Reakcję podczas sesji → Reakcję po sesji → Wskaźnik → Aktualny cel.

Data: _____

Cel główny: _____

Wskaźnik początkowy: _____

Zastosowany protokół: _____

Technika i materiały: _____

Wybrane ucho: _____

Reakcja podczas sesji: _____

Reakcja po sesji: _____

Zmiana wskaźnika: _____

Nowa informacja: _____

Decyzja: ☐ Kontynuować ☐ Uprościć ☐ Zmodyfikować ☐ Zatrzymać / Skierować

Uzasadnienie decyzji: _____

Schemat decyzji



Kontynuuj

Cel aktualny, reakcje pozytywne, plan dobrze tolerowany.



Uprość

Usuń elementy, które nie wspierają celu albo utrudniają ocenę.



Zmień

Dane lub reakcje wskazują na potrzebę modyfikacji planu lub hipotezy.



Zatrzymaj

Istnieje ryzyko lub brak pewności — zatrzymaj i rozważ skierowanie.

Metoda siedmiu kroków — formularz planowania protokołu

Przejdź przez wszystkie siedem kroków. Nie rozpoczynaj procedury, jeżeli brakuje informacji mogącej zmienić bezpieczeństwo lub główną decyzję.

1 KROK 1 — ZBIERZ DANE



Główna dolegliwość: _____

Najważniejsze cechy dolegliwości: _____

Wpływ na codzienne funkcjonowanie: _____

Oczekiwanie klienta: _____

Informacja wymagająca wyjaśnienia: _____

2 KROK 2 — OKREŚL CEL



Cel główny: _____

Wskaźnik początkowy: _____

Termin ponownej oceny: _____

3 KROK 3 — ZBUDUJ HIPOTEZĘ ROBOCZĄ



Najważniejszy wzorec lub zależność: _____

Kierunek pracy: _____

Hipoteza w jednym zdaniu: _____

4 KROK 4 — WYBIERZ RDZEŃ



Punkt: _____ Funkcja: _____

Punkt: _____ Funkcja: _____

Punkt: _____ Funkcja: _____

Punkt: _____ Funkcja: _____

5 KROK 5 — DODAJ POTRZEBNE WSPARCIE



Brakująca funkcja: _____

Punkt wspierający: _____

Uzasadnienie: _____

Punkt pozostawiony poza planem: _____

6 KROK 6 — SPRAWDŹ PLAN



☐ Plan mieści się w zakresie moich kompetencji.

☐ Uzyskano świadomą zgodę.

☐ Oceniono stan skóry.

☐ Sprawdzono materiały i higienę.

☐ Każdy punkt ma jasną funkcję.

☐ Lokalizacje zostały zweryfikowane.

☐ Liczba punktów jest możliwa do bezpiecznego zastosowania.

☐ Ustalono kryteria przerwania i skierowania.

Decyzja przed rozpoczęciem:

☐ Gotowy

☐ Wymaga zmiany

☐ Brakuje danych

☐ Nie rozpoczynać

☐ Skierować

Dokąd skierować / uwagi: _____

7 KROK 7 — ZAPISZ I ZAPLANUJ OCENĘ



Technika: _____

Wybrane ucho: _____

Materiały: _____

Co będzie obserwowane po sesji?

Planowany następny krok:



BŁOK FINALNY — TEST JEDNEGO ZDANIA

Mój protokół ma sens, ponieważ: _____



Każdy punkt ma funkcję. Każda decyzja ma uzasadnienie. Każda sesja prowadzi do ponownej oceny.

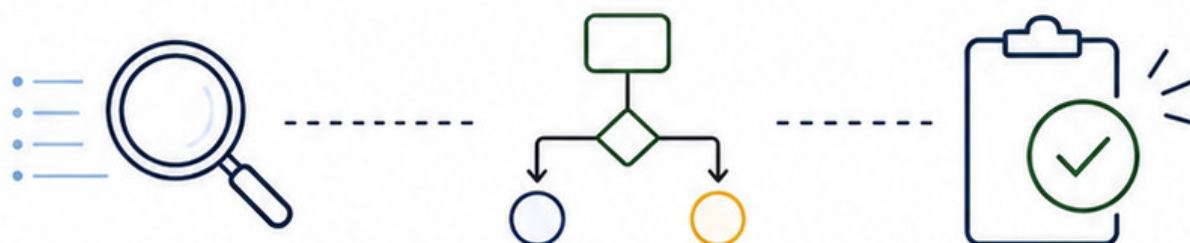


Przykłady i trening decyzyjny

Nie ucz się gotowych odpowiedzi.

Ucz się rozumieć, dlaczego dana decyzja ma sens.

W tym module przejdziesz przez przykładowe sytuacje, porównasz różne możliwości i nauczysz się podejmować decyzje na podstawie celu, funkcji i obserwacji.



Rezultat modułu:

Większa pewność podczas analizowania przypadku i modyfikowania protokołu.



Każdy przykład ma charakter edukacyjny. Nie jest gotowym zaleceniem dla konkretnej osoby.



Przykład edukacyjny 1 – Napięcie i przeciążenie stresem



Przykład służy wyłącznie do nauki procesu decyzyjnego. Nie stanowi diagnozy ani gotowego protokołu terapeutycznego.



OPIS SYTUACJI

Klient zgłasza nasilone napięcie pod koniec dnia. Opisuje trudność w rozluźnieniu się po pracy, uczucie przeciążenia oraz okresową sztywność w obrębie karku i barków. Dolegliwość nasila się w dniach z dużą liczbą obowiązków. Klient zauważa, że wieczorem trudniej mu odpocząć, ale nie zgłasza nagłego pogorszenia stanu ani objawów wymagających pilnej interwencji.



1 KROK 1 – NAJWAŻNIEJSZE DANE

- napięcie nasila się wieczorem;
- wyraźny związek z przeciążeniem obowiązkami;
- największy wpływ dotyczy możliwości odpoczynku;
- obecna jest okresowa sztywność karku i barków;
- klient chce przede wszystkim łatwiej przechodzić w stan odpoczynku.



Informacja wymagająca dodatkowego sprawdzenia:

Czy dolegliwości w obrębie karku i barków były wcześniej oceniane, czy występują objawy neurologiczne oraz czy stan mieści się w zakresie kompetencji osoby prowadzącej.



2 KROK 2 – CEL GŁÓWNY

Obserwować zmianę wieczornego poziomu odczuwanego napięcia w ustalonej skali.

Wskaźnik: Skala od 0 do 10 wypełniana przed odpoczynkiem.



3 KROK 3 – HIPOTEZA ROBOCZA

Wzrost napięcia jest powtarzalnie związany z przeciążeniem w ciągu dnia, dlatego pierwsza wersja protokołu powinna koncentrować się na kierunku wspierającym przejście od aktywności do odpoczynku.



4 KROK 4 – RDZEŃ PROTOKOŁU

Wybierz: jeden element bezpośrednio związany z celem głównym; jeden element odpowiadający dominującemu wzorcowi; tylko elementy spójne z używanym systemem.



Wybieram punkt A jako element rdzeniowy, ponieważ ma wspierać główny cel związany z obserwacją wieczornego napięcia.



Wybieram punkt B, ponieważ odnosi się do powtarzalnego wzorca przeciążenia opisanego podczas wywiadu.



5 KROK 5 – PUNKT WSPARCIA

Punkt uzupełniający można rozważyć wyłącznie wtedy, gdy pełni inną funkcję niż rdzeń, odnosi się do ważnego czynnika w przypadku i nie rozbudowuje niepotrzebnie protokołu.



6 KROK 6 – KONTROLA

- | | |
|--|--|
| ☐ Sprawdzono zakres kompetencji. | ☐ Zweryfikowano lokalizację punktów. |
| ☐ Wyjaśniono charakter procedury. | ☐ Ustalono sposób zgłaszania dyskomfortu. |
| ☐ Uzyskano zgodę. | ☐ Zaplanowano monitorowanie reakcji. |
| ☐ Oceniono stan skóry. | |



7 KROK 7 – OCENA

Przed sesją:

Wieczorne napięcie: _____ / 10

Po sesji lub w ustalonym czasie:

Wieczorne napięcie: _____ / 10

Dodatkowa obserwacja:

Czy klientowi było łatwiej rozpocząć odpoczynek?

☐ Tak ☐ Nie ☐ Trudno ocenić

Decyzja:

☐ Kontynuować ☐ Uprościć ☐ Zmodyfikować ☐ Zatrzymać i ponownie ocenić



Która informacja ma największe znaczenie dla pierwszej wersji protokołu i dlaczego?



Błąd: dodanie wielu punktów na stres, sen, kark, zmęczenie i emocje jednocześnie.

Lepsze podejście: wybrać jeden cel główny i ograniczyć pierwszą wersję do punktów o najbardziej potrzebnych funkcjach.

Przykład edukacyjny 2 – Trudności ze snem

 Nie każdy problem ze snem ma taki sam obraz. Najpierw określ, co dokładnie wymaga obserwacji.

 **OPIS SYTUACJI**

Klient mówi: „Źle śpię”. Po doprecyzowaniu okazuje się, że główną trudnością jest długi czas zasypiania. Klient zwykle kładzie się spać o podobnej porze, ale przez dłuższy czas pozostaje pobudzony i analizuje wydarzenia z dnia. Nie zgłasza częstych nocnych przebudzeń. Najważniejszym oczekiwaniem jest łatwiejsze zasypianie.

KROK 1 – RÓŻNICOWANIE OPISU

**1**
Dłgie zasypianie
Ile czasu klient potrzebuje, aby zasnąć?

**2**
Nocne przebudzenia
Jak często klient budzi się w nocy?

**3**
Zbyt wczesne budzenie
Czy klient budzi się wcześniej niż planował?

**4**
Sen nieregenerujący
Czy po odpowiedniej liczbie godzin nadal czuje zmęczenie?

 **Priorytet: długi czas zasypiania.**

**KROK 2 – CEL**

Obserwować przybliżony czas potrzebny do zaśnięcia przez kolejne dni.
Wskaźnik dodatkowy: Poziom pobudzenia przed snem w skali od 0 do 10.

**KROK 3 – HIPOTEZA ROBOCZA**

Ponieważ główną trudnością jest utrzymujące się pobudzenie przed snem, pierwsza wersja protokołu powinna koncentrować się na funkcjach związanych z przygotowaniem do odpoczynku, a nie na wszystkich możliwych aspektach snu.

**KROK 4 – RDZEŃ**

- wybierz tylko elementy, które wspierają bezpośrednio obserwację czasu zasypiania, wiążą się z pobudzeniem przed snem, są spójne z używanym systemem i mogą być monitorowane.

**KROK 5 – WSPARCIE**

Punkt wspierający można rozważyć wtedy, gdy odnosi się do ważnego czynnika, na przykład napięcia przed snem, i nie powtarza funkcji rdzenia.

**KROK 6 – KONTROLA BEZPIECZEŃSTWA**

- Jeżeli problemy ze snem utrzymują się mimo prób wprowadzenia zmian, mogą wymagać oceny medycznej.
- Ten przewodnik nie uczy odstawiania leków ani zmiany zaleceń medycznych.



Jeżeli problemy ze snem są nasilone, długotrwałe, nagle się zmieniły lub towarzyszą im inne niepokojące objawy, klient powinien skonsultować się z odpowiednim specjalistą.

**KROK 7 – DZIENNIK OBSERWACJI**

Dzień	Pora położenia się	Przybliżony czas zasypiania	Pobudzenie 0–10	Uwagi
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

 **Pytanie treningowe**

Dlaczego w tym przypadku nie należy budować protokołu na wszystkie rodzaje trudności ze snem?

 **Błąd:** traktowanie hasła „bezsenna” jako wystarczającej informacji.

Lepsze podejście: ustalić, który element snu jest głównym problemem i co dokładnie będzie porównywane.





Przykład edukacyjny 3 – Dyskomfort mięśniowo-szkieletowy



Opis dolegliwości mięśniowo-szkieletowej nie zastępuje badania lekarskiego ani fizjoterapeutycznego.



OPIS SYTUACJI

Klient zgłasza okresowy dyskomfort w dolnej części pleców. Dolegliwość pojawia się głównie po długim siedzeniu i utrudnia pierwsze ruchy po wstaniu. Klient nie zgłasza nagłego urazu, ale sytuacja powtarza się od kilku tygodni. Najważniejszym oczekiwaniem jest łatwiejsze wstawanie po pracy przy biurku.



1 KROK 1 — INFORMACJE KLUCZOWE

- lokalizacja: dolna część pleców;
- sytuacja nasilająca: długie siedzenie;
- moment największego dyskomfortu: pierwsze ruchy po wstaniu;
- wpływ funkcjonalny: ograniczenie swobodnego rozpoczęcia ruchu;
- czas trwania: kilka tygodni;
- cel klienta: łatwiejsze wstawanie.



2 KROK 2 — CEL

Obserwować nasilenie dyskomfortu podczas wstawania po dłuższym siedzeniu.

Wskaźnik: Skala od 0 do 10 oraz opis łatwości wykonania ruchu.



3 KROK 3 — HIPOTEZA ROBOCZA

Pierwsza wersja protokołu powinna koncentrować się na celu funkcjonalnym związanym z wstawaniem po długim siedzeniu, zamiast próbować obejmować wszystkie możliwe przyczyny dolegliwości pleców.



4 KROK 4 — PUNKTY RDZENIOWE

- związek z obszarem priorytetowym zgodnie z używanym systemem;
- uwzględnienie strony dolegliwości, jeśli ma znaczenie;
- prawidłowa obserwacja i palpacja;
- funkcja jasno związana z celem.



5 KROK 5 — PUNKTY WSPIERAJĄCE

Punkt wspierający można dodać wtedy, gdy odnosi się do istotnego czynnika, na przykład narastania napięcia podczas długiego siedzenia, ale nie zastępuje zaleceń ergonomicznych, oceny lekarskiej ani fizjoterapii.



Dlaczego cel funkcjonalny może być bardziej użyteczny niż ogólne stwierdzenie „zmniejszyć ból pleców”?



KONTROLA SYGNAŁÓW WYMAGAJĄCYCH SKIEROWANIA

- nagły uraz;
- szybko nasilająca się dolegliwość;
- znaczące osłabienie;
- zaburzenia czucia;
- problemy z kontrolą czynności fizjologicznych;
- gorączka lub objawy choroby ogólnoustrojowej;
- sytuacja poza kompetencjami osoby prowadzącej;
- jakkolwiek wątpliwość dotycząca bezpieczeństwa.



W przypadku objawów neurologicznych, nagłego urazu, szybko nasilającego się bólu lub innych niepokojących informacji nie należy rozpoczynać procedury bez odpowiedniej oceny medycznej.



KROK 6 — WYKONALNOŚĆ

- ☐ Sprawdzono, czy sytuacja mieści się w zakresie kompetencji.
- ☐ Zweryfikowano stronę dolegliwości.
- ☐ Oceniono stan skóry.
- ☐ Ustalono pozycję zapewniającą komfort.
- ☐ Ustalono sposób monitorowania ruchu.
- ☐ Klient wie, kiedy zgłosić niepokojącą reakcję.



7 KROK 7 — PONOWNA OCENA

Przed zastosowaniem:

Dyskomfort podczas wstawania: _____ / 10

Po ustalonym czasie:

Dyskomfort podczas wstawania: _____ / 10

Opis ruchu:

- ☐ Łatwiejszy ☐ Bez zmiany ☐ Trudniejszy ☐ Trudno ocenić



Błąd:

próba określenia przyczyny dolegliwości wyłącznie na podstawie mapy ucha.

Lepsze podejście:

opisać obserwowaną sytuację, ustalić granice kompetencji i monitorować konkretną funkcję.

1



2



3



Siedzenie →

Wstawanie →

Ocena dyskomfortu



Przykład edukacyjny 4 — Dolegliwości ze strony układu trawiennego



Dolegliwości trawienne mogą mieć wiele przyczyn. Aurikuloterapia nie zastępuje diagnostyki medycznej.



OPIS SYTUACJI

Klient zgłasza uczucie ciężkości po niektórych posiłkach. Dolegliwość występuje kilka razy w tygodniu i zwykle pojawia się po większych porcjach jedzenia. Klient nie zgłasza nagłego silnego bólu, krwawienia ani gwałtownego pogorszenia, ale nie prowadził dotąd regularnych obserwacji. Najważniejszym oczekiwaniem jest lepsze zrozumienie, kiedy dolegliwość się pojawia, oraz obserwowanie jej nasilenia.



SYGNAŁY WYMAGAJĄCE OCENY SPECJALISTY

Skieruj klienta do lekarza, gdy pojawia się między innymi:

- silny lub narastający ból;
- krwawienie;
- uporczywe wymioty;
- niezamierzona utrata masy ciała;
- gorączka;
- trudności w połykaniu;
- nagła i znacząca zmiana;
- utrzymujące się objawy bez odpowiedniej oceny;
- inne niepokojące sygnały.

1

KROK 1 — DANE



- kiedy pojawia się odczucie;
- jak długo trwa;
- jakie posiłki lub sytuacje je poprzedzają;
- częstotliwość tygodniowa;
- nasilenie;
- objawy towarzyszące;
- wcześniejsza ocena medyczna;
- stosowane leki;
- ostatnie zmiany;
- sygnały wymagające skierowania.



KROK 2 — CEL

Obserwować częstotliwość i nasilenie uczucia ciężkości po posiłkach.

3

KROK 3 — HIPOTEZA ROBOCZA



Ponieważ dolegliwość wydaje się pojawiać po większych posiłkach, pierwszym zadaniem jest uporządkowanie obserwacji i sprawdzenie powtarzalności wzorca, a nie formułowanie rozpoznania.

4

KROK 4 — RDZEŃ



- powinien być związany z celem edukacyjnym i używanym systemem;
- obejmować tylko elementy, których funkcję można wyjaśnić;
- nie być przedstawiany jako leczenie choroby;
- nie zastępować diagnostyki klinicznej.



KROK 5 — WSPARCIE

Punkty uzupełniające rozważaj tylko wtedy, gdy mają jasno uzasadnioną funkcję związaną z rozpoznaniem wzorca i nie tworzą listy na wszystkie możliwe objawy trawienne.

6

KROK 6 — KONTROLA



- ☐ Sprawdzono objawy wymagające skierowania.
- ☐ Ustalono, czy klient był wcześniej oceniany.
- ☐ Nie sugerowano odstawienia leków.
- ☐ Nie obiecywano leczenia choroby.
- ☐ Ustalono prosty sposób obserwacji.
- ☐ Protokół mieści się w zakresie kompetencji.

7

KROK 7 — DZIENNIK

Data	Posiłek lub sytuacja	Czas pojawienia się	Nasilenie 0–10	Czas trwania	Uwagi



Posiłek



Pojawienie się odczucia



Nasilenie



Czas trwania



Zapis



PYTANIE SZKOLENIOWE

Które informacje pomagają zbudować cel obserwacji, a które wskazują na potrzebę skierowania?



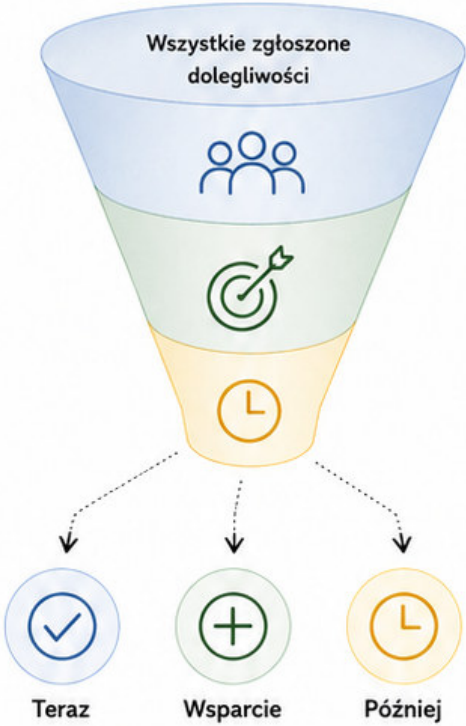
Błąd: nazywanie objawu konkretną chorobą bez odpowiedniej diagnostyki.

Lepsze podejście: opisywać częstotliwość, kontekst, nasilenie i potrzebę konsultacji.

Jak ustalać priorytety przy wielu dolegliwościach?

Klient może zgłaszać wiele problemów podczas jednej rozmowy. Na przykład: napięcie, trudności ze snem, dyskomfort pleców, zmęczenie, uczucie ciężkości po posiłkach, trudność w odpoczynku. Nie oznacza to, że wszystkie dolegliwości powinny wejść do pierwszego protokołu. Najpierw należy ustalić kolejność.

- **KRYTERIUM 1 — BEZPIECZEŃSTWO**
Czy któraś informacja wymaga skierowania, dodatkowego wyjaśnienia lub wcześniejszej oceny medycznej? Każda wątpliwość dotycząca bezpieczeństwa ma pierwszeństwo przed budową protokołu.
- **KRYTERIUM 2 — WPŁYW NA FUNKCJONOWANIE**
Która dolegliwość najbardziej utrudnia sen, poruszanie się, pracę, odpoczynek albo wykonywanie codziennych czynności?
- **KRYTERIUM 3 — PRIORYTET KLIENTA**
Która zmiana jest dla klienta obecnie najważniejsza?
- **KRYTERIUM 4 — JASNOŚĆ CELU**
Którą dolegliwość można opisać w sposób konkretny i możliwy do obserwacji?
- **KRYTERIUM 5 — MOŻLIWOŚĆ OCENY**
Czy istnieje prosty wskaźnik pozwalający porównać stan początkowy i późniejszą reakcję?



MATRYCA PRIORYTETÓW

Dolegliwość	Bezpieczeństwo wyjaśnione	Wpływ na funkcjonowanie 0-2	Priorytet klienta 0-2	Jasny cel 0-2	Możliwość obserwacji 0-2	Decyzja

0 — Niskie znaczenie dla obecnej decyzji

1 — Umiarkowane znaczenie

2 — Wysokie znaczenie

- **Priorytet główny**
Wejdzie do pierwszej wersji protokołu.
- **Priorytet wspierający**
Może być uwzględniony, jeżeli ma jasny związek z celem głównym.
- **Priorytet odłożony**
Zostanie ponownie oceniony podczas kolejnej sesji.

 **Odłożenie problemu do późniejszej oceny nie oznacza jego ignorowania. Oznacza świadome ograniczenie pierwszego planu.**

**Klient zgłasza:** długi czas zasypiania; okresowe napięcie karku; zmęczenie rano.

Po analizie: **Priorytet główny:** czas zasypiania.
Priorytet wspierający: wieczorne napięcie.
Do późniejszej oceny: poranne zmęczenie, które będzie obserwowane, ale nie musi od razu prowadzić do dodania kolejnych punktów.

 **Najważniejszy problem:** _____
 **Dlaczego ma pierwszeństwo:** _____
 **Problem wspierający:** _____
 **Problem pozostawiony do późniejszej oceny:** _____



Jak dostosować protokół po pierwszej sesji?

Pierwsza sesja dostarcza nowych informacji. Nie oznacza to jednak, że protokół należy automatycznie rozbudować. Przed zmianą odpowiedz na pięć pytań.

1



PYTANIE 1 — CZY CEL NADAL JEST AKTUALNY?

Czy główny problem klienta pozostaje taki sam? Jeżeli pojawiła się ważniejsza informacja, należy wrócić do etapu ustalania priorytetu.

2



PYTANIE 2 — JAKA BYŁA TOLERANCJA?

Czy klient dobrze tolerował: dotyk, zastosowaną technikę, materiały, czas trwania i liczbę punktów?

3



PYTANIE 3 — CO ZMieniŁO SIĘ WE WSKAŹNIKU?

Porównaj stan początkowy z późniejszą obserwacją. Nie opieraj decyzji wyłącznie na ogólnym stwierdzeniu: „Było lepiej” albo „Nic się nie zmieniło”.

4



PYTANIE 4 — CZY KAŻDY PUNKT NADAL MA FUNKCJĘ?

- nie można go uzasadnić;
- nie udało się go dokładnie zastosować;
- jego funkcja powtarza inny punkt;
- jego obecność utrudnia interpretację reakcji.

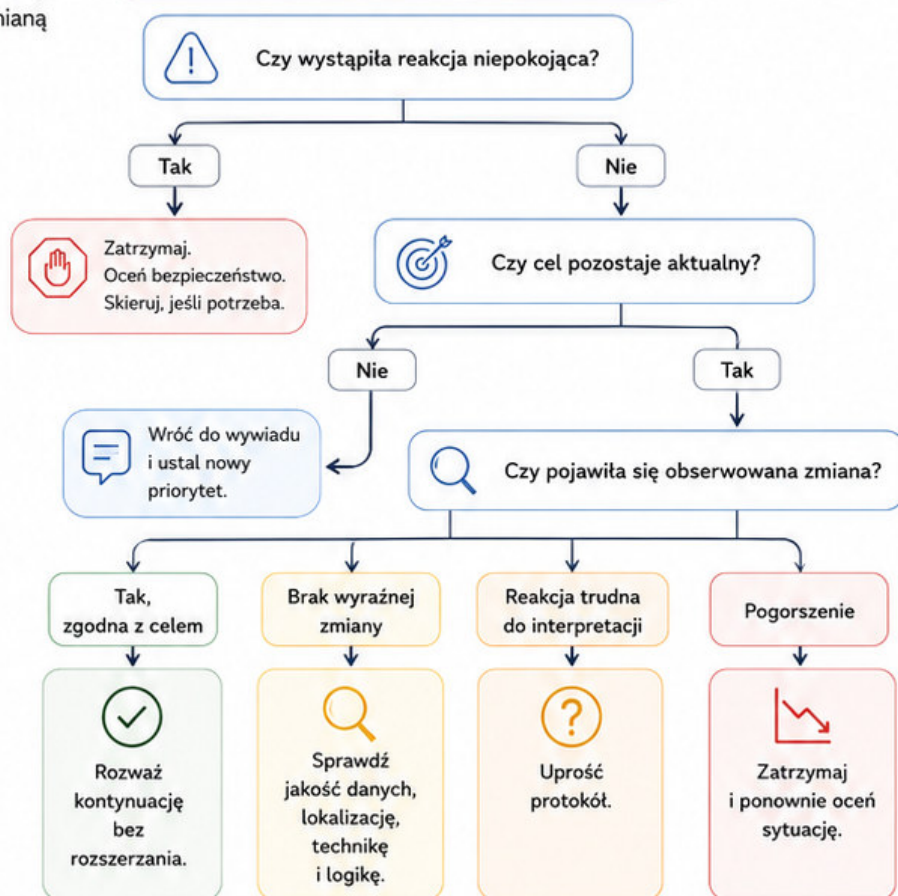
5



PYTANIE 5 — CZY POJAWIŁA SIĘ NOWA INFORMACJA?

Nowa informacja może uzasadniać: utrzymanie planu, uproszczenie, zmianę punktu, zmianę celu, skierowanie lub przerwanie.

FLUXOGRAMA GŁÓWNY



Obserwacja	Możliwa decyzja
Cel aktualny, dobra tolerancja, korzystna reakcja	Kontynuować
Cel aktualny, ale zbyt wiele elementów	Uprościć
Nowa informacja zmienia hipotezę	Zmodyfikować
Brak danych do oceny	Poprawić monitorowanie
Reakcja niepożądana lub wątpliwość	Zatrzymać i ocenić
Sytuacja poza kompetencjami	Skierować



Nie zmieniaj kilku elementów jednocześnie, jeżeli chcesz zrozumieć, co wpłynęło na reakcję.



Co pozostało bez zmiany?



Co zostanie usunięte?



Co zostanie zmodyfikowane?



Dlaczego?





Brak oczekiwanej reakcji: analiza zamiast dokładania punktów

Brak oczekiwanej reakcji nie oznacza automatycznie, że protokół zawierał za mało punktów. Najpierw należy sprawdzić jakość całego procesu.

1



OBSZAR 1 — CEL

- czy był wystarczająco konkretny;
- czy był rzeczywiście ważny;
- czy był możliwy do obserwacji;
- czy był odpowiedni dla czasu oceny?

2



OBSZAR 2 — WSKAŹNIK

- czy stan początkowy został zapisany;
- czy klient wiedział, co obserwować;
- czy porównanie wykonano we właściwym momencie?

3



OBSZAR 3 — DANE

- czy podczas wywiadu pominięto ważną informację;
- czy pojawiła się nowa informacja;
- czy sytuacja zmieniła się niezależnie od protokołu?

4



OBSZAR 4 — LOKALIZACJA I TECHNIKA

- czy punkty zostały prawidłowo zlokalizowane;
- czy użyto spójnego systemu;
- czy technika została wykonana zgodnie z przygotowaniem;
- czy warunki były odpowiednie;
- czy materiały były właściwe?

5



OBSZAR 5 — LOGIKA PROTOKOŁU

- czy punkty rdzeniowe rzeczywiście odpowiadały na cel;
- czy punkty wspierające miały odrębne funkcje;
- czy protokół nie był zbyt rozbudowany;
- czy hipoteza robocza nadal ma sens?

6



OBSZAR 6 — TOLERANCJA I ZASTOSOWANIE

- czy klient dobrze tolerował metodę;
- czy zastosował się do zaleceń dotyczących obserwacji;
- czy zgłosił reakcje;
- czy usunął materiał wcześniej, jeśli było to potrzebne;
- czy był w stanie prawidłowo monitorować efekt?

Brak oczekiwanej reakcji



Czy cel był jasny?



Czy wskaźnik był właściwy?



Czy dane były kompletne?



Czy lokalizacja i technika były prawidłowe?



Czy protokół był logiczny?



Czy sytuacja nadal mieści się w zakresie kompetencji?



Dopiero potem:

Rozważ jedną uzasadnioną zmianę.

1



1. Zachować protokół

Gdy czas obserwacji był zbyt krótki, ale nie ma ryzyka ani nietolerancji.

2



2. Uprościć

Gdy zbyt wiele elementów utrudnia interpretację.

3



3. Zmienić jeden element

Gdy istnieje jasne i udokumentowane uzasadnienie.

4



4. Zatrzymać lub skierować

Gdy sytuacja wymaga innej oceny albo wykracza poza kompetencje.



Dodanie większej liczby punktów może zwiększyć chaos, jeżeli wcześniej nie wiadomo, dlaczego nie uzyskano oczekiwanej reakcji.



Najbardziej prawdopodobne źródło problemu w procesie:



Jedna rzecz, którą należy sprawdzić:



Jedna zmiana, którą można uzasadnić:



Czego nie należy jeszcze zmieniać:





Uproszczenie protokołu: mniej punktów, więcej logiki

Uproszczenie nie oznacza zubożenia protokołu. Oznacza usunięcie elementów, które nie mają jasnej funkcji, powtarzają zadanie innych punktów, odnoszą się do problemów drugorzędnych, zostały dodane bez związku z celem, utrudniają prawidłowe wykonanie, utrudniają ocenę reakcji albo nie wynikają ze spójnego systemu.



PRZYKŁAD WERSJI ROZBUDOWANEJ

Cel główny: Obserwować czas zasypiania.

Rozważane elementy: punkt związany z zasypianiem; punkt związany z napięciem; drugi punkt o podobnej funkcji; punkt na poranne zmęczenie; punkt na trawienie; punkt dodawany rutynowo; punkt z innego systemu; punkt bez jasnego uzasadnienia.

Problem: Cel główny przestaje być widoczny, a kilka punktów nie ma bezpośredniego znaczenia dla pierwszej wersji planu.



PRZYKŁAD WERSJI UPROSZCZONEJ

Rdzeń: element bezpośrednio związany z głównym celem; element odpowiadający na dominujący wzorec.

Wsparcie: jeden punkt o odrębnej i potrzebnej funkcji.

Do późniejszej oceny: poranne zmęczenie; dolegliwości trawienne; inne informacje niezwiązane z pierwszym celem.



TEST USUWANIA

- 1 Czy ten punkt odpowiada na cel główny?
- 2 Czy wnosi funkcję, której nie ma inny punkt?
- 3 Czy jego wybór wynika z danych?
- 4 Czy pozostaje zgodny z używanym systemem?
- 5 Czy po jego usunięciu protokół traci sens?

Jeżeli odpowiedzi na cztery pierwsze pytania są przeczące, a na piąte również, punkt najprawdopodobniej można usunąć.

Przed uproszczeniem



Usuń powtórzenia.
Zachowaj funkcję.

Po uproszczeniu



TABELA PRZED I PO

Element	Wersja początkowa	Wersja uproszczona
Liczba celów	Wiele	Jeden główny
Funkcja punktów	Częściowo niejasna	Jasna
Powtórzenia	Obecne	Usunięte
Monitorowanie	Trudne	Proste
Uzasadnienie	Niespójne	Czytelne
Możliwość korekty	Ograniczona	Większa



Im prostszy związek między celem, punktem i wskaźnikiem, tym łatwiej uczyć się na podstawie reakcji klienta.



Punkt, który pozostaje w rdzeniu: _____



Punkt, który zostanie usunięty: _____



Powód usunięcia: _____



Informacja, którą pozostawiam do późniejszej oceny: _____



Ćwiczenie porównawcze – trzy wersje jednego planu



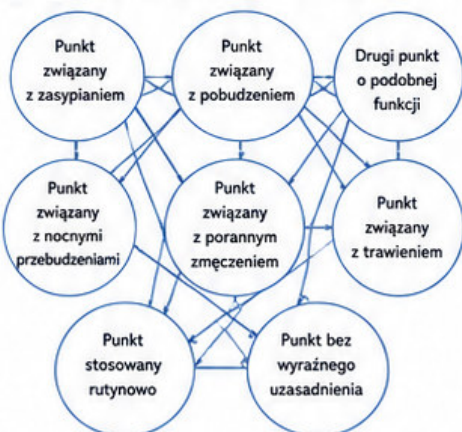
Przeczytaj opis sytuacji, porównaj trzy wersje planu i zaznacz tę, która najlepiej odpowiada na ustalony cel. Następnie uzasadnij swoją decyzję.



OPIS PRZYPADKU

Klient zgłasza trudność w zasypianiu. Po wywiadzie ustalono, że głównym problemem jest utrzymujące się pobudzenie przed snem. Klient nie zgłasza częstych nocnych przebudzeń. Najważniejszym celem jest obserwowanie czasu zasypiania oraz poziomu pobudzenia wieczorem.

A WERSJA A — PROTOKÓŁ ZBYT SZEROKI



? Co utrudnia ocenę tej wersji?

B WERSJA B — PROTOKÓŁ ZBYT WĄSKI



? Jakiej ważnej funkcji może brakować?

C WERSJA C — PROTOKÓŁ UPORZĄDKOWANY



? Dlaczego ta wersja może być łatwiejsza do monitorowania?



MATRYCA PORÓWNIANIA

Kryterium	Wersja A	Wersja B	Wersja C
Jasny cel	Tak / Nie	Tak / Nie	Tak / Nie
Odrębne funkcje	Tak / Nie	Tak / Nie	Tak / Nie
Brak powtórzeń	Tak / Nie	Tak / Nie	Tak / Nie
Możliwość obserwacji	Tak / Nie	Tak / Nie	Tak / Nie
Uzasadniona liczba punktów	Tak / Nie	Tak / Nie	Tak / Nie
Zgodność z hipotezą	Tak / Nie	Tak / Nie	Tak / Nie



DECYZJA CZYTELNIKA

Wybieram wersję: ☐ A ☐ B ☐ C

Moje uzasadnienie:



Który punkt z wersji A można pozostawić do późniejszej oceny zamiast dodawać go od razu?

Który element wersji C należałoby ponownie ocenić po pierwszej sesji?



Wskazówka do analizy

Najbardziej uporządkowana jest wersja C, ponieważ zachowuje jasny związek między celem, dominującym wzorcem i ograniczoną liczbą funkcji. Nie oznacza to jednak, że będzie właściwa dla każdej osoby. Ostateczny wybór wymaga oceny bezpieczeństwa, kwalifikacji, lokalizacji i reakcji klienta.



Najlepszy plan to nie ten, który zawiera najwięcej punktów, lecz ten, którego logikę można zrozumieć, zastosować i ponownie ocenić.



Narzędzia do praktyki klinicznej

Gotowe karty, listy kontrolne i schematy, które pomagają przejść od analizy przypadku do uporządkowanej dokumentacji.

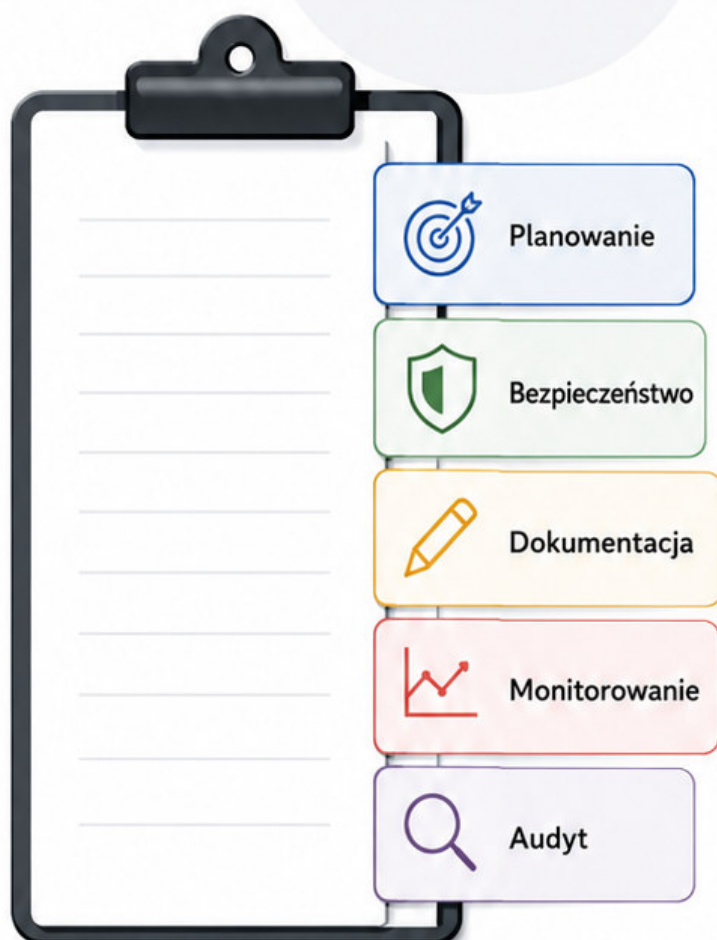


Dobra decyzja staje się użyteczna wtedy, gdy można ją jasno zapisać, zastosować i ponownie ocenić.



Rezultat modułu:

Spójny system pracy, który można wykorzystać podczas nauki, konsultacji i ponownej oceny.





Karta budowy protokołu

Wypełnij kartę po zakończeniu wywiadu i przed zastosowaniem wybranej techniki.

1

1. IDENTYFIKACJA PLANU



Data: _____

Oznaczenie klienta lub numer dokumentacji: _____

Osoba prowadząca: _____

Używany system lub źródło lokalizacji: _____

2

2. SYTUACJA GŁÓWNA



Główna dolegliwość: _____

Najważniejszy wpływ na codzienne funkcjonowanie: _____

Priorytet klienta: _____

Informacja, która może zmienić decyzję: _____

3

3. CEL I WSKAŹNIK



Cel główny: _____

Cel wspierający: _____

Wskaźnik początkowy: _____

Termin ponownej oceny: _____

4

4. HIPOTEZA ROBOCZA



Najważniejsze dane: _____

Dominujący wzorzec: _____

Hipoteza robocza: _____

5

5. PUNKTY ZASADNICZE



Punkt lub oznaczenie	Funkcja	Związek z celem	Źródło lokalizacji

6

6. PUNKTY WSPIERAJĄCE



Punkt lub oznaczenie	Brakująca funkcja	Uzasadnienie

7

7. PLAN TECHNICZNY



Wybrane ucho: ☐ Lewe ☐ Prawe ☐ Obustronnie

☐ Naprzemiennie ☐ Inny plan: _____

Technika: _____

Materiały: _____

Planowany czas zastosowania lub obserwacji: _____

8

8. DECYZJA KOŃCOWA



- ☐ Każdy punkt ma jasną funkcję.
- ☐ Cel główny jest widoczny.
- ☐ Lokalizacje zostały zweryfikowane.
- ☐ Plan jest możliwy do dokładnego wykonania.
- ☐ Ustalono sposób obserwowania reakcji.
- ☐ Plan mieści się w zakresie kompetencji.
- ☐ Nie ma niewyjaśnionej wątpliwości dotyczącej bezpieczeństwa.

Decyzja:

- ☐ Gotowy do zastosowania
- ☐ Wymaga dodatkowych danych
- ☐ Skierować
- ☐ Wymaga uproszczenia
- ☐ Nie rozpoczynać

Uzasadnienie: _____



Protokół powinien być wystarczająco prosty, aby można go było wyjaśnić, zastosować i ocenić.



Lista kontrolna bezpieczeństwa przed sesją



Zaznacz wszystkie pola przed rozpoczęciem. Jeżeli któregośkolwiek punktu nie można potwierdzić, zatrzymaj proces i wyjaśnij sytuację.



1. KOMPETENCJE

- ☐ Procedura mieści się w zakresie moich kwalifikacji.
- ☐ Znam technikę, którą zamierzam zastosować.
- ☐ Potrafię prawidłowo zlokalizować wybrane punkty.
- ☐ Znam możliwe reakcje związane z używaną metodą.
- ☐ Wiem, kiedy przerwać procedurę.
- ☐ Wiem, kiedy skierować klienta do odpowiedniego specjalisty.



2. INFORMACJA I ZGODA

- ☐ Klient otrzymał zrozumiałe wyjaśnienie planu.
- ☐ Omówiono możliwy dyskomfort i reakcje miejscowe.
- ☐ Klient miał możliwość zadania pytań.
- ☐ Uzyskano świadomą zgodę.
- ☐ Klient wie, że może poprosić o zmianę lub przerwanie.
- ☐ Nie przedstawiono protokołu jako gwarantowanego leczenia.



3. WYWIAD I SKIEROWANIE

- ☐ Sprawdzone najważniejsze informacje z wywiadu.
- ☐ Nie ma niewyjaśnionych objawów alarmowych.
- ☐ Zweryfikowano istotne choroby, leczenie i stosowane leki.
- ☐ Nie sugerowano zmiany leczenia zaleconego przez lekarza.
- ☐ Sytuacja nie wymaga wcześniejszej diagnostyki.
- ☐ Wszystkie wątpliwości zostały wyjaśnione.



4. STAN MIEJSCOWY

- ☐ Oceniono stan skóry obu uszu.
- ☐ Nie ma aktywnego podrażnienia w wybranym obszarze.
- ☐ Nie ma widocznego urazu.
- ☐ Sprawdzone wcześniejsze reakcje na materiały.
- ☐ Wybrana strona umożliwia bezpieczne wykonanie.
- ☐ Klient nie zgłasza nietypowego bólu przy lekkim dotyku.



5. HIGIENA I MATERIAŁY

- ☐ Stanowisko zostało przygotowane.
- ☐ Wykonano higienę rąk.
- ☐ Materiały są odpowiednie i nieuszkodzone.
- ☐ Sprawdzone daty lub warunki przechowywania, jeśli mają zastosowanie.
- ☐ Przygotowano bezpieczne postępowanie po użyciu materiałów.
- ☐ Dokumentacja jest gotowa do uzupełnienia.



6. PLAN

- ☐ Cel główny został zapisany.
- ☐ Każdy punkt ma określoną funkcję.
- ☐ Lokalizacje zostały zweryfikowane.
- ☐ Liczba punktów jest możliwa do dokładnego zastosowania.
- ☐ Ustalono sposób monitorowania reakcji.
- ☐ Ustalono kryteria kontynuacji, zmiany i przerwania.



DECYZJA KOŃCOWA



Mogę bezpiecznie rozpocząć.



Muszę zmodyfikować plan.



Nie rozpoczynam procedury.

Powód zmiany lub zatrzymania: _____



Brak pewności oznacza konieczność zatrzymania i ponownej oceny.



Karta przebiegu sesji



Zapisz to, co rzeczywiście wykonano. Nie kopiuj automatycznie planu, jeżeli podczas sesji wprowadzono zmianę.



1. DANE

Data: _____

Godzina rozpoczęcia: _____

Godzina zakończenia: _____

Oznaczenie klienta: _____

Osoba prowadząca: _____



2. CEL SESJI

Cel główny: _____

Wskaźnik przed sesją: _____



3. ZASTOSOWANY PROTOKÓŁ

Punkt lub oznaczenie	Strona	Technika	Czas lub sposób zastosowania	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				



4. ZMIANY

Czy plan został zmieniony podczas sesji?

☐ Nie ☐ Tak

Co zmieniono? _____

Dlaczego? _____



5. REAKCJA W TRAKCIE SESJI

- ☐ Brak zgłaszanego dyskomfortu ☐ Inna reakcja: _____
☐ Łagodny, krótkotrwały dyskomfort _____
☐ Nadwrażliwość w określonym obszarze ☐ Procedurę przerwano
☐ Reakcja skórna _____
☐ Zawroty głowy lub osłabienie _____
☐ Niepokój _____

Opis reakcji: _____

Moment wystąpienia: _____

Podjęte działanie: _____



6. STAN MIEJSCOWY PO SESJI

- ☐ Bez widocznej zmiany ☐ Tkliwość _____
☐ Łagodne zaczerwienienie ☐ Inna obserwacja: _____
☐ Podrażnienie _____

Opis: _____



8. DECYZJA PO SESJI

- ☐ Plan pozostaje bez zmiany. ☐ Konieczna jest wcześniejsza konsultacja.
☐ Plan wymaga uproszczenia. ☐ Procedura została zakończona.
☐ Plan wymaga modyfikacji. ☐ Należy skierować klienta.

Uzasadnienie: _____



7. INFORMACJE PRZEKAZANE KLIENTOWI

- ☐ Wyjaśniono sposób obserwowania reakcji.
☐ Omówiono, kiedy usunąć lub przerwać stosowanie materiału, jeśli dotyczy.
☐ Wyjaśniono, kiedy skontaktować się ze specjalistą.
☐ Ustalono termin ponownej oceny.
☐ Przekazano informację, aby nie zmieniać zaleconego leczenia.

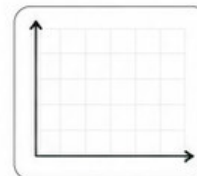
Dodatkowe informacje: _____



Dokumentacja powinna pozwolić innej uprawnionej osobie zrozumieć, co zrobiono, dlaczego i jaka była reakcja.



Skala monitorowania reakcji i efektu



Używaj tej samej skali i tego samego pytania podczas kolejnych pomiarów.
Dzięki temu porównanie będzie bardziej użyteczne.

1. ZDEFINIUJ WSKAŹNIK



Co będzie obserwowane?



W jakiej sytuacji?



Jak często będzie oceniane?



Przez jaki okres?

2. SKALA NUMERYCZNA



0 — Brak dolegliwości lub trudności

10 — Największe nasilenie, jakie klient potrafi sobie wyobrazić

Wynik początkowy: _____

Wynik po sesji: _____

Wynik po ustalonym czasie: _____

3. SKALA FUNKCJONALNA

0

0 — Brak ograniczenia — Klient wykonuje czynność swobodnie.

1

1 — Niewielkie ograniczenie — Dolegliwość jest zauważalna, ale nie utrudnia znacząco czynności.

2

2 — Umiarkowane ograniczenie — Klient wykonuje czynność z wyraźną trudnością.

3

3 — Duże ograniczenie — Klient musi zmienić sposób wykonania czynności.

4

4 — Bardzo duże ograniczenie — Klient nie jest w stanie wykonać czynności w zwykły sposób.

Wybrana czynność: _____

Wynik początkowy: _____ / 4 Wynik późniejszy: _____ / 4

4. SKALA TOLERANCJI



Bardzo dobrze



Dobrze



Umiarkowanie



Słabo



Procedurę przerwano

Co wpłynęło na tolerancję?

.....

.....

.....

5. REJESTR CZASOWY

Data	Wskaźnik 0–10	Funkcja 0–4	Tolerancja	Ważna obserwacja
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

6. ODPOWIEDZIALNA INTERPRETACJA



Poprawa wskaźnika — Nie oznacza automatycznie, że protokół był jedyną przyczyną zmiany.



Brak zmiany — Nie oznacza automatycznie, że trzeba dodać punkty.



Pogorszenie — Wymaga zatrzymania i ponownej oceny.



Wynik niestabilny — Może wskazywać na potrzebę zebrania większej liczby obserwacji.



Skala pomaga porównywać doświadczenie klienta. Nie zastępuje diagnozy, badania ani profesjonalnej oceny.



Audyt protokołu po trzech sesjach



Wykonaj audyt tylko wtedy, gdy kontynuacja była bezpieczna, uzasadniona i zgodna z zakresem kompetencji.



Sesja 1



Sesja 2



Sesja 3



Audyt

1. PODSUMOWANIE CELU

Cel główny: _____

Wskaźnik: _____

Wynik początkowy: _____

Aktualny wynik: _____

2. PORÓWNANIE SESJI

Element	Sesja 1	Sesja 2	Sesja 3
Cel aktualny	Tak / Nie	Tak / Nie	Tak / Nie
Wskaźnik			
Tolerancja			
Reakcja miejscowa			
Zastosowany rdzeń			
Punkty wspierające			
Ważna zmiana			

3. OCENA LOGIKI

0 — Nie | 1 — Częściowo | 2 — Tak

Czy cel pozostał jasny?	0	1	2
Czy wskaźnik był regularnie zapisywany?	0	1	2
Czy punkty rdzeniowe nadal mają uzasadnienie?	0	1	2
Czy punkty wspierające wносиły odrębną funkcję?	0	1	2
Czy protokół był możliwy do dokładnego wykonania?	0	1	2
Czy reakcja klienta była możliwa do interpretacji?	0	1	2
Czy dokumentacja jest kompletna?	0	1	2
Czy plan pozostaje w zakresie kompetencji?	0	1	2

4. SYGNAŁY, ŻE TRZEBA UPROŚCIĆ

- ☐ Kilka punktów pełni podobną funkcję.
- ☐ Nie wiadomo, który element jest najważniejszy.
- ☐ Zmieniano wiele rzeczy jednocześnie.
- ☐ Dokumentacja nie pozwala porównać sesji.
- ☐ Klient miał trudność z monitorowaniem reakcji.
- ☐ Plan stał się dłuższy bez wyraźnego uzasadnienia.

5. SYGNAŁY, ŻE TRZEBA ZATRZYMAĆ LUB SKIEROWAĆ

- ☐ Pojawiła się niepokojąca reakcja.
- ☐ Dolegliwość znacząco się pogorszyła.
- ☐ Pojawiły się nowe objawy wymagające oceny.
- ☐ Sytuacja wykracza poza zakres kompetencji.
- ☐ Brakuje podstaw do dalszego działania.
- ☐ Klient nie chce kontynuować.

6. DECYZJA

- ☐ Kontynuować bez zmian
- ☐ Uprościć
- ☐ Zmienić jeden element
- ☐ Ustalić nowy cel
- ☐ Poprawić monitorowanie
- ☐ Zatrzymać
- ☐ Skierować
- ☐ Zakończyć proces zgodnie z ustalonym celem

Najważniejsze uzasadnienie:

Jedna rzecz, która pozostaje bez zmiany:

Jedna rzecz, która zostanie zmieniona:



Audyt nie służy do potwierdzania wcześniejszej decyzji.
Służy do uczciwej oceny, czy plan nadal ma sens.



Dziesięć najczęstszych błędów podczas budowania protokołu

1 Rozpoczynanie od listy punktów



Problem:

Użytkownik szuka punktów, zanim zrozumie główną sytuację.



Lepsze działanie:

Najpierw zbierz dane, określ priorytet i zapisz cel.

2 Próba objęcia wszystkich dolegliwości



Problem:

Pierwszy protokół staje się zbyt szeroki.



Lepsze działanie:

Wybierz jeden cel główny i ograniczoną liczbę celów wspierających.

3 Brak jasnej funkcji punktu



Problem:

Punkt jest dodawany z przyzwyczajenia lub dlatego, że często pojawia się w schematach.



Lepsze działanie:

Dokończ zdanie: "Wybieram ten punkt, ponieważ..."

4 Mieszanie systemów bez uzasadnienia



Problem:

Lokalizacje i funkcje pochodzą z różnych źródeł, ale różnice nie są rozumiane.



Lepsze działanie:

Wybierz spójną podstawę i zapisuj używane źródło.

5 Zbyt duża liczba punktów



Problem:

Protokół staje się trudny do wykonania i oceny.



Lepsze działanie:

Zachowaj tylko elementy potrzebne do realizacji celu.

6 Brak kontroli bezpieczeństwa



Problem:

Dobór punktów jest ważniejszy niż ocena kompetencji, skóry, zgody i potrzeby skierowania.



Lepsze działanie:

Wykonuj listę kontrolną przed każdą procedurą.

7 Brak wskaźnika



Problem:

Nie wiadomo, co porównać po sesji.



Lepsze działanie:

Zapisz stan początkowy i ustal konkretny sposób obserwacji.

8 Zmiana wielu elementów naraz



Problem:

Nie można ustalić, co wpłynęło na reakcję.



Lepsze działanie:

Wprowadzaj jedną uzasadnioną zmianę i dokumentuj ją.

9 Dodawanie punktów przy braku efektu



Problem:

Brak reakcji prowadzi automatycznie do rozbudowania planu.



Lepsze działanie:

Najpierw sprawdź cel, wskaźnik, dane, lokalizację, technikę i hipotezę.

10 Traktowanie hipotezy jak diagnozy



Problem:

Tymczasowe wyjaśnienie jest przedstawiane jako pewne rozpoznanie.



Lepsze działanie:

Używaj języka obserwacji: "Zebrane dane sugerują kierunek roboczy, który wymaga ponownej oceny."



CHECKLIST KOŃCOWY

- ☐ Czy rozumiem główną sytuację?
- ☐ Czy cel jest konkretny?
- ☐ Czy każdy punkt ma funkcję?
- ☐ Czy plan jest spójny?

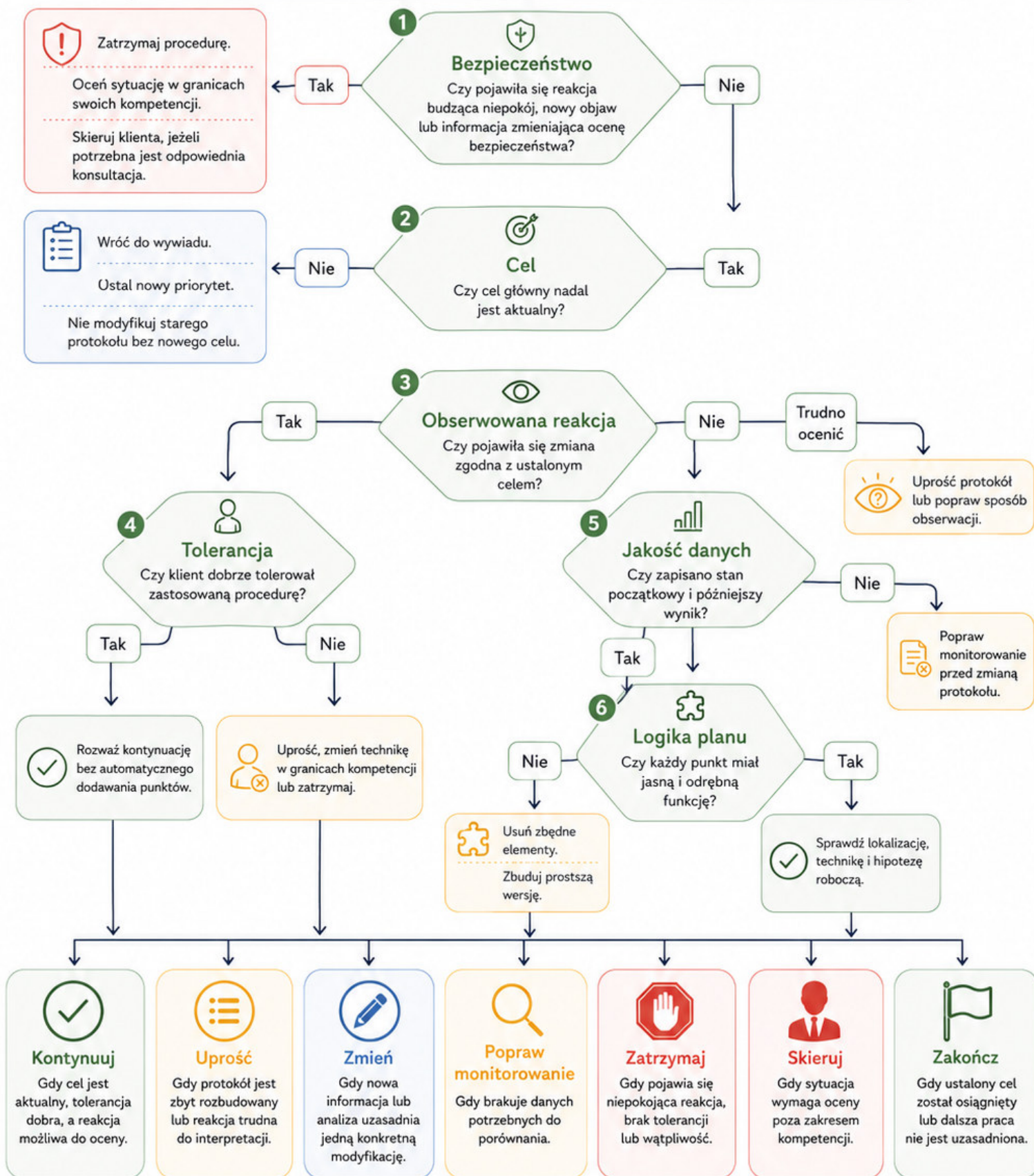
- ☐ Czy bezpieczeństwo zostało sprawdzone?
- ☐ Czy wiem, co będę obserwować?
- ☐ Czy plan można uprościć?
- ☐ Czy dokumentacja pozwoli odtworzyć decyzję?



Większość problemów z protokołem nie wynika z braku kolejnego punktu. Wynika z braku jasnego procesu decyzyjnego.

Drzewo decyzji – co zrobić po ocenie reakcji?

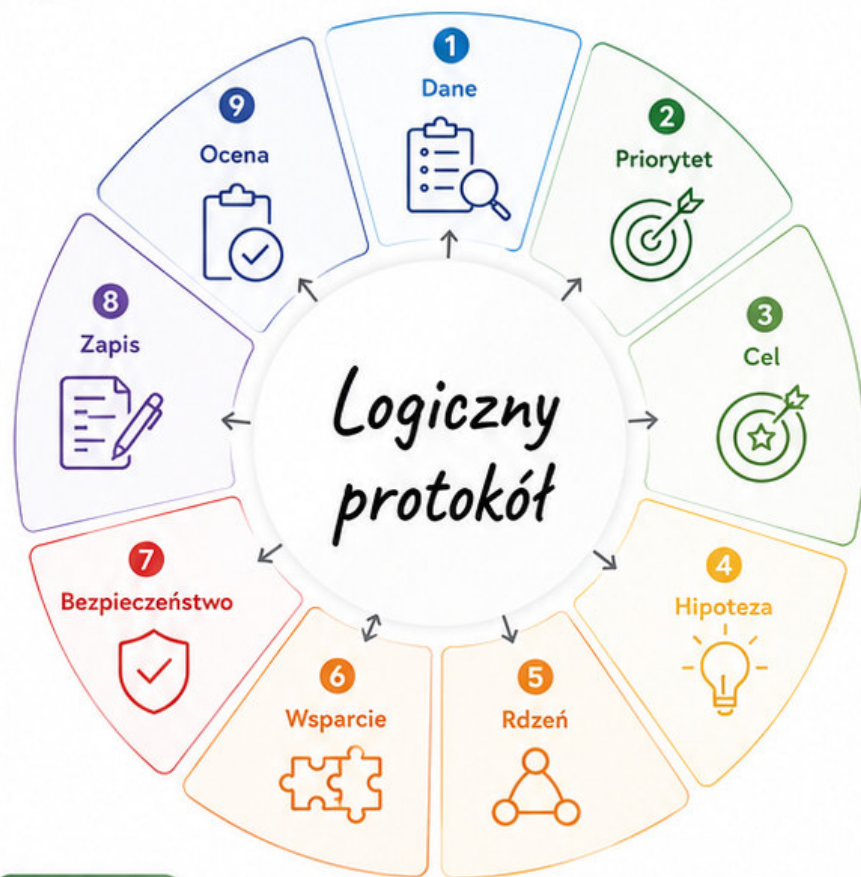
Rozpocznij od bezpieczeństwa. Następnie sprawdź cel, reakcję, tolerancję i jakość danych.



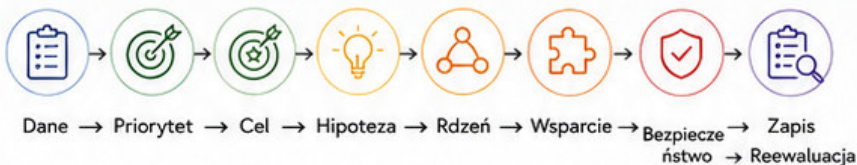
Najpierw oceń. Następnie zdecyduj. Dopiero później zmieniaj protokół.



Cała metoda w 60 sekund



FORMUŁA



5 KROKÓW W SKRÓCIE

- Zrozum
- Wybierz
- Sprawdź
- Zapisz
- Oceń

PIĘĆ PYTAŃ KOŃCOWYCH

- 1 Co jest głównym celem?
- 2 Jaką funkcję pełni każdy punkt?
- 3 Czy plan można uprościć?
- 4 Czy wszystko jest bezpieczne i wykonalne?
- 5 Co dokładnie będę obserwować?

MÓJ PROTOKÓŁ MA SENS, PONIEWAŻ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- 1 **Zatrzymaj się przed wyborem punktów**
Najpierw ustal, co jest obecnie najważniejsze.
- 2 **Sprawdź bezpieczeństwo**
Oceń zakres kompetencji, potrzebę skierowania, stan skóry, materiały i zgodę.
- 3 **Zapisz cel**
Określ jedną konkretną zmianę, którą będzie można obserwować.
- 4 **Zbuduj hipotezę roboczą**
Połącz najważniejsze dane w tymczasowy i możliwy do sprawdzenia kierunek pracy.
- 5 **Wybierz rdzeń**
Zachowaj tylko punkty bezpośrednio związane z celem.
- 6 **Dodaj potrzebne wsparcie**
Dodaj punkt tylko wtedy, gdy wnosi odrębną i potrzebną funkcję.
- 7 **Uprość**
Usuń powtórzenia, elementy rutynowe i punkty bez jasnego uzasadnienia.
- 8 **Sprawdź wykonalność**
Upewnij się, że plan można dokładnie, bezpiecznie i zgodnie z przygotowaniem wykonać.
- 9 **Zastosuj i zapisz**
Dokumentuj faktyczny przebieg, reakcję i każdą zmianę.
- 10 **Ponownie oceń**
Porównaj wskaźnik, tolerancję i aktualność celu.



NIE ROZPOCZYNAJ PROCEDURY, GDY:

- brakuje istotnej informacji;
- cel jest niejasny;
- punktów nie można uzasadnić;
- istnieje wątpliwość dotycząca bezpieczeństwa;
- sytuacja wykracza poza zakres kompetencji;
- klient nie wyraził świadomej zgody.



Dobry protokół nie jest zbiorem wszystkich możliwych punktów.

Jest uporządkowanym planem, w którym każda decyzja wspiera jasny cel.



Obserwuj, dokumentuj i doskonal swój proces



Budowanie dobrego protokołu nie polega na zapamiętaniu jak największej liczby punktów.

Najważniejsza jest umiejętność zatrzymania się, uporządkowania informacji i podjęcia decyzji, którą można jasno uzasadnić.



Za każdym razem, gdy pracujesz z nową sytuacją, wracaj do podstawowych pytań:

- Co jest najważniejsze?
- Jaki jest cel?
- Jaką funkcję pełni każdy element?
- Czy plan jest bezpieczny?
- Co będę obserwować?



Nie musisz tworzyć idealnego protokołu za pierwszym razem.

Twoim zadaniem jest stworzyć plan wystarczająco jasny, aby można go było bezpiecznie zastosować, uczciwie ocenić i świadomie poprawić.



Nie oczekuj, że każdy przypadek od razu stanie się prosty. Pewność rozwija się stopniowo poprzez:

- dokładne zbieranie informacji;
- świadome ograniczanie protokołu;
- dokumentowanie decyzji;
- porównywanie reakcji;
- analizowanie błędów;
- konsultowanie wątpliwości;
- rozwijanie kwalifikacji;
- korzystanie z wiarygodnych źródeł;
- respektowanie granic własnej praktyki.



Największą wartością tego przewodnika nie jest gotowa odpowiedź.

Jest nią proces, który pomaga Ci dochodzić do odpowiedzi w sposób bardziej logiczny, odpowiedzialny i uporządkowany.



Moje zobowiązanie do świadomej praktyki

- ☐ działać w granicach swoich kwalifikacji;
- ☐ stawiać bezpieczeństwo klienta na pierwszym miejscu;
- ☐ nie zastępować diagnozy ani leczenia medycznego;
- ☐ uzasadniać każdy element protokołu;
- ☐ dokumentować reakcje i decyzje;
- ☐ kierować klienta, gdy sytuacja tego wymaga;
- ☐ regularnie aktualizować wiedzę i umiejętności;
- ☐ traktować każdą hipotezę jako możliwość wymagającą obserwacji.



Plan działania

Jedna rzecz, którą od dziś będę robić przed wyborem punktów:

Jedna rzecz, którą poprawię w dokumentacji:

Jedna rzecz, którą będę regularnie monitorować:

Obszar wiedzy, który chcę pogłębić:



Każdy punkt ma funkcję.
Każda decyzja ma uzasadnienie.
Każda obserwacja prowadzi do lepszego procesu.



Ucz się



Stosuj



Obserwuj



Poprawiaj



Niniejszy materiał ma charakter edukacyjny. Nie zastępuje profesjonalnego szkolenia praktycznego, diagnozy, opieki medycznej, nadzoru ani procedur obowiązujących w miejscu wykonywania praktyki.

Podpis użytkownika: _____

Data: _____