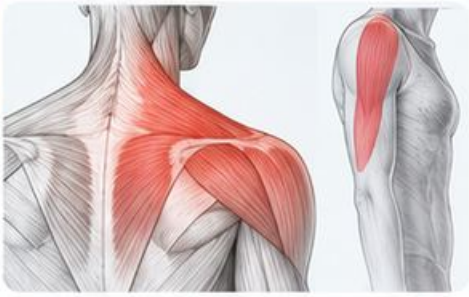
Wizualne karty wzorców mięśniowo-powięziowych

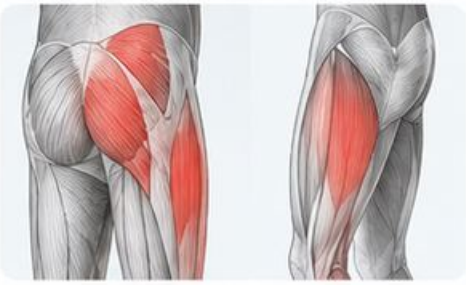
Ostoja

30 kart do rozmowy o bólu i codziennym ruchu









1 Zacznij od sytuacji: jedzenie, ubieranie, praca, marsz. Dopiero potem porównaj obszar dolegliwości z regionalnym szkicem.



2 Każda karta łączy możliwe mięśnie, opis objawów, ruch związany z zadaniem, czynniki nasilające i pytania do wywiadu.



3 Wybierz jeden problem funkcjonalny. Zapisz własnymi słowami, co odczuwa osoba i przy jakiej czynności. Oddziel obserwację od przypuszczenia.



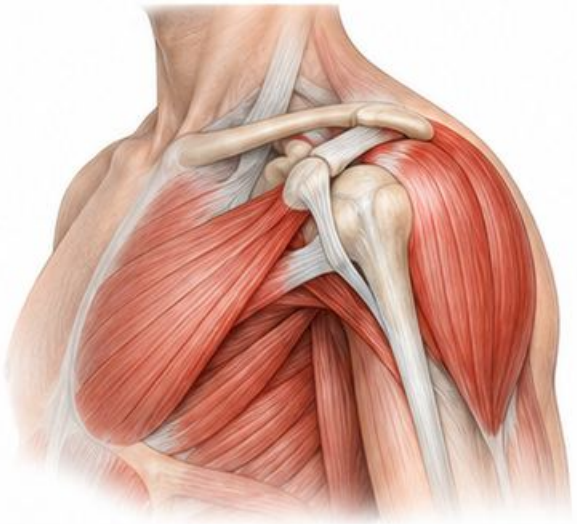
4 Kolor pokazuje okolicę rozmowy, a nie rozpoznanie. Podobna lokalizacja może wymagać różnej dalszej oceny. Korzystaj z kart razem z wywiadem i badaniem.



Źródła: [1–2, 5]

Jak korzystać — zakres, legenda i przykład







1. **Wybierz kartę według miejsca wskazanego przez osobę.** Zaznacz stronę i obszar jednym palcem, bez szukania punktu spustowego.

2. **Zapytaj o czynność i przebieg. Ruch obserwuj dobrowolnie, w tolerowanym zakresie, bez forsowania bólu. Zapisz także brak wykonania i powód.**

3. **Zestaw objawy z funkcją, Mięśnie są możliwościami anatomicznymi; karta nie potwierdza ich udziału ani nie wyklucza choroby.**

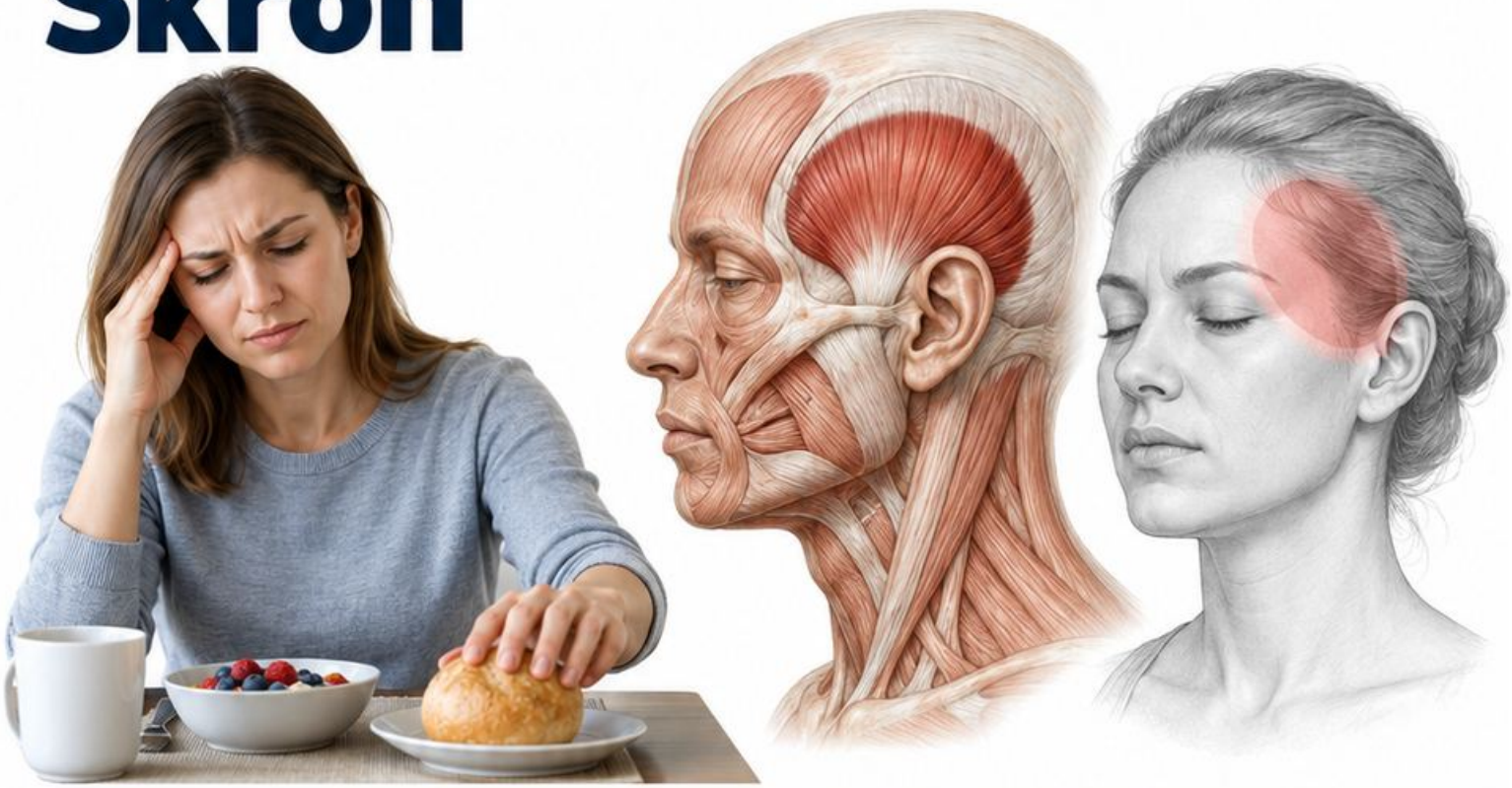


Przykład fikcyjny: Anna, 38 lat, księgowa z Poznania: „Bark ciężki po godzinie pracy".
Notatka: przerwa pomaga; drętwienia nie zgłasza.

Materiał edukacyjny. Nie zastępuje badania. Nowe objawy alarmowe wymagają odpowiedniej oceny medycznej; nie kontynuuj prób ruchowych.

Ostoja • Źródła: [1–2, 5]

Skroń

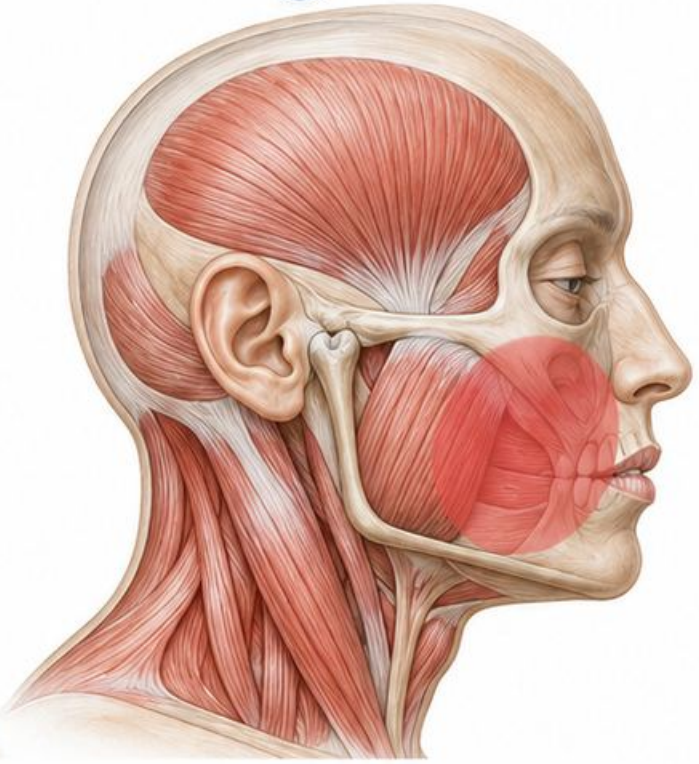


Możliwe mięśnie:	skroniowy, żwacz. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.
Sytuacja:	ucisk w skroni po długim zaciskaniu zębów. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.
Ruch do omówienia:	powolne otwieranie ust i rozluźnienie żuchwy. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.
Co może nasilać:	żucie twardego pieczywa, stresująca rozmowa. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.
Objawy do zapisania:	ból przy żuciu, nadwrażliwość okolicy. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.
Pytania:	Czy to znany ból? Czy zmienia go żucie?
Wniosek:	zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • Źródła: [2, 3, 11]

Okolica żuchwy





Możliwe mięśnie: żwacz, skroniowy, skrzydłowy przyśrodkowy. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja: ból policzka podczas jedzenia. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia: otwieranie i zamykanie ust bez wymuszania zakresu. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać: długie żucie gumy, szerokie ziewanie. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

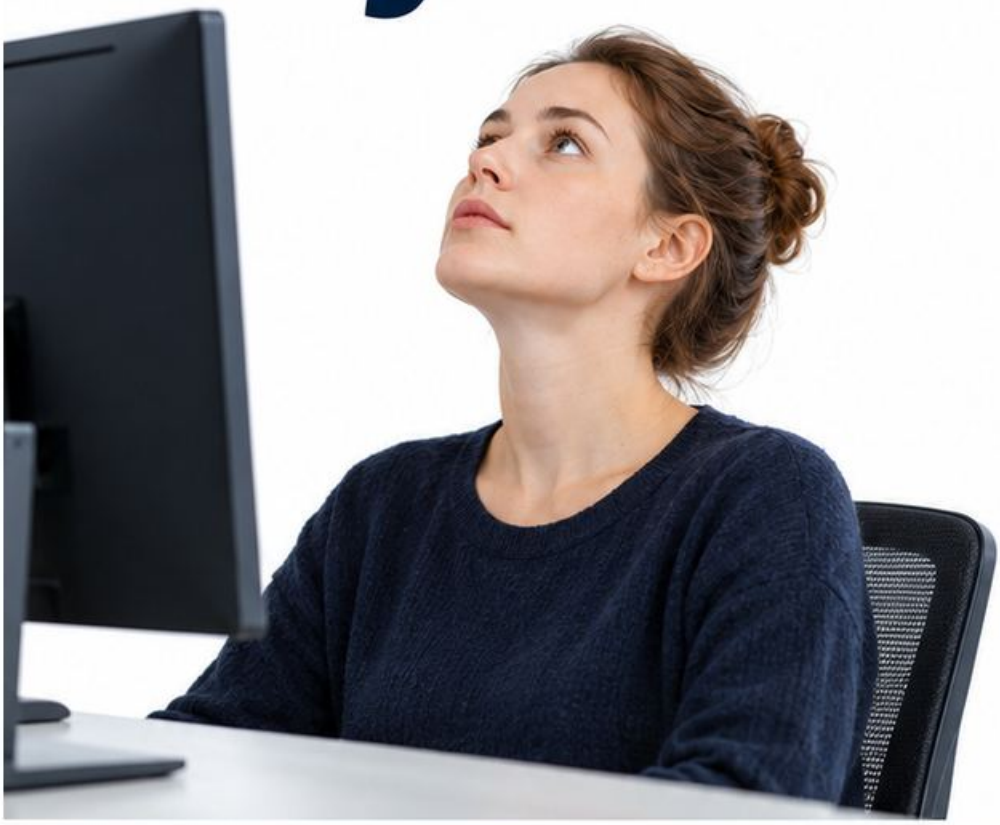
Objawy do zapisania: ból mięśni, trzaski, ograniczenie otwierania. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania: Czy żuchwa się blokuje? Czy boli konkretny ząb?

Wniosek: zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • Źródła: [2, 11]

Potylica





Możliwe mięśnie: podpotyliczne, półkolcowy głowy, płatowaty głowy. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja: tępy ból u podstawy czaszki. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia: niewielki skłon głowy i obrót w wygodnym zakresie. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać: długie patrzenie w górę, brak zmiany pozycji. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania: sztywność karku, ból głowy. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania: Czy ból zaczął się nagle? Czy jest podobny do wcześniejszych epizodów?

Pilnie: nagły bardzo silny ból głowy lub nowe zaburzenia mowy, siły albo świadomości wymagają natychmiastowej pomocy; nie wykonuj prób ruchowych.

Ostoja • Źródła: [3, 6, 7, 11]

Boczna okolica szyi





Możliwe mięśnie:
mostkowo-obojczykowo-sutkowy, pochyłe. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja:
ciągnięcie po jednej stronie szyi. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia:
łagodny obrót głowy bez docisku ręką. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać:
przytrzymywanie telefonu barkiem, długa jazda. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania:
tkliwość, czasem objawy w kończynie górnej. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

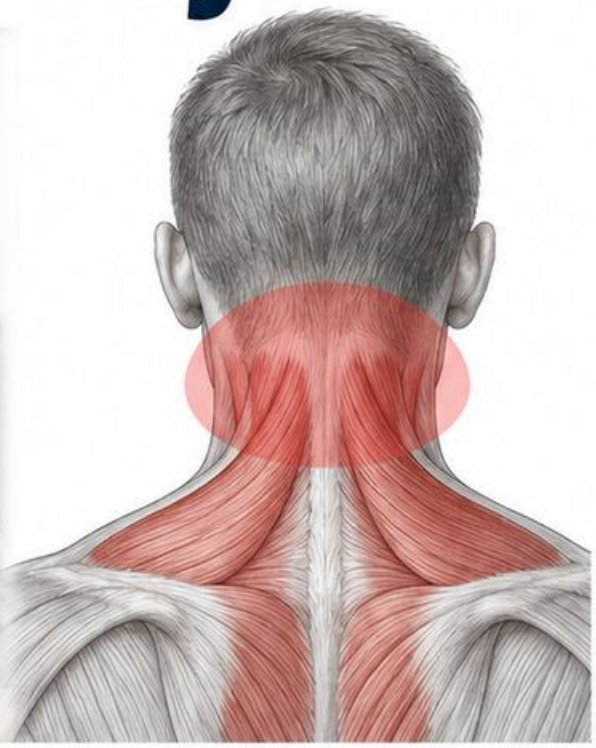
Pytania:
Czy występuje drętwienie? Czy objawy zmienia ruch szyi?

Wniosek:
zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 6, 11]

Tylna okolica szyi





Możliwe mięśnie: płatowate, półkolcowe, czworoboczny.
To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja: zmęczenie karku pod koniec pracy. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia: spojrzenie w bok i niewielkie pochylenie głowy. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać: ciągła praca z pochyloną głową. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania: sztywność, miejscowa bolesność.
Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania: Po jakim czasie pojawia się problem? Czy przerwa pomaga?

Wniosek: zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 6, 11]

Górna okolica barku







Możliwe mięśnie: czworoboczny górny, dźwigacz łopatki.
To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.



Sytuacja: uczucie ciężkiego barku przy noszeniu torby.
Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.



Ruch do omówienia: uniesienie barków, opuszczenie i obrót głowy.
Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.



Co może nasilać: ciężka torba, długie utrzymywanie uniesionego ramienia. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.



Objawy do zapisania: ból nad łopatką, napięcie szyi.
Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.



Pytania: Czy lżejsza torba zmienia dolegliwości?
Czy ból schodzi do dłoni?



Wniosek: zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • Źródła: [1, 4, 5, 11]

Przednia okolica barku



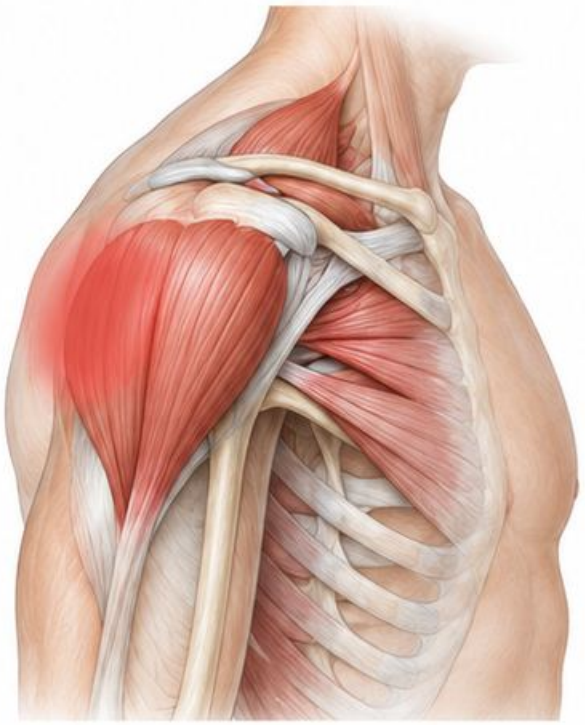


Możliwe mięśnie:	naramienny przedni, piersiowy większy, dwugłowy ramienia. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.
Sytuacja:	ból przy sięganiu do przedniej kieszeni plecaka. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.
Ruch do omówienia:	unoszenie ręki przed siebie i zginanie łokcia. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.
Co może nasilać:	nagły wzrost liczby podnoszeń, praca nad głową. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.
Objawy do zapisania:	ból z przodu barku, czasem w ramieniu. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.
Pytania:	Czy był uraz? Która czynność jest najtrudniejsza?
Wniosek:	zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • **Źródła:** [1, 5, 11]

Boczna okolica barku





Możliwe mięśnie:
naramienny środkowy, nadgrzebieniowy. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja:
ból po bocznej stronie barku przy ubieraniu. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia:
unoszenie ramienia w bok do tolerowanej wysokości. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać:
powtarzane sięganie wysoko, spanie na bolesnym boku. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania:
ból przy unoszeniu, trudność zakładania kurtki. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania:
Czy objaw zmienia ustawienie ręki? Czy osłabienie pojawiło się nagle?

Pilnie:
nagłe osłabienie ręki wymaga natychmiastowej oceny; po urazie nie forsuj ruchu.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 7, 11]

Tylna okolica barku



Możliwe mięśnie:

podgrzebieniowy, obły mniejszy, naramienny tylny. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja:

ból z tyłu barku podczas cofania ręki. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia:

łagodna rotacja zewnętrzna ramienia. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać:

powtarzane rzuty, mocne ciągnięcie. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania:

ból tyłu barku, zmęczenie ramienia. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania:

Czy dolegliwość pojawia się podczas ruchu czy później? Czy był upadek?

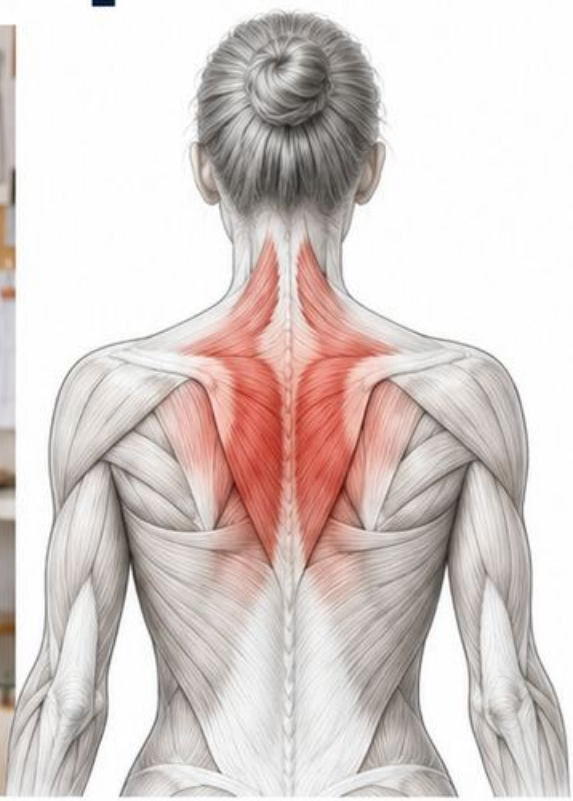
Wniosek:

zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 11]

Okolica międzyłopatkowa





Możliwe mięśnie:	równoległoboczne, czworoboczny środkowy, prostowniki grzbietu. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.
Sytuacja:	pieczenie między łopatkami przy pracy siedzącej. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.
Ruch do omówienia:	obrót tułowia i swobodne sięgnięcie w przód. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.
Co może nasilać:	długie siedzenie bez podparcia, praca z rękami z przodu. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.
Objawy do zapisania:	ból miejscowy, uczucie sztywności. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.
Pytania:	Czy objaw zależy od pozycji? Czy towarzyszy mu duszność?

Pilnie: nowy ból z dusznością lub bólem klatki wymaga natychmiastowej pomocy; przerwij próby ruchowe.

Ostoja • Źródła: [1, 4, 5, 8, 11]

Przednia okolica ramienia



Możliwe mięśnie:
dwugłowy ramienia, ramienny, kruczo-ramienny. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja:
ból przodu ramienia po przenoszeniu zakupów. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia:
zginanie łokcia i obracanie dłoni ku górze. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać:
noszenie ciężaru przy zgiętym łokciu. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania:
tkliwość, trudność podnoszenia przedmiotu. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

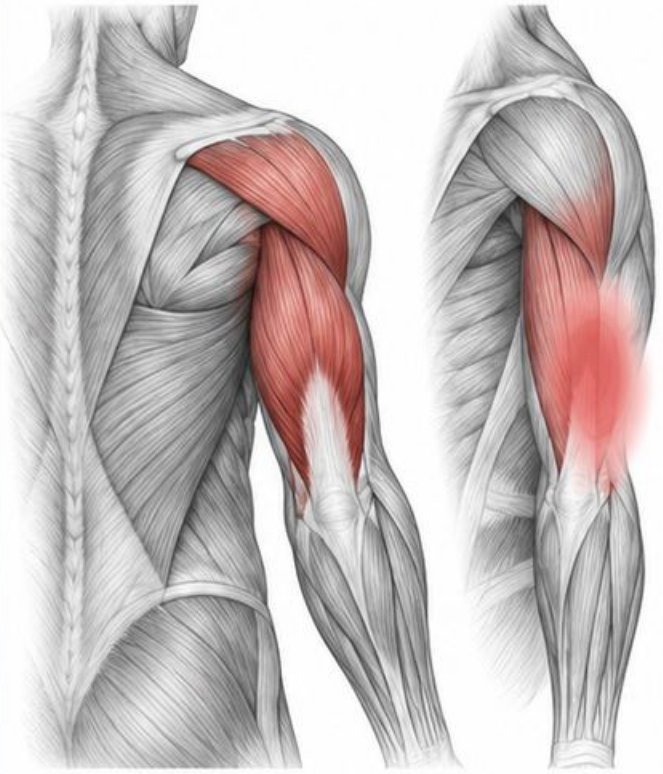
Pytania:
Czy pojawił się trzask lub siniak? Czy boli także bark?

Wniosek:
zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 11]

Tylna okolica ramienia





Możliwe mięśnie: trójgłowy ramienia, naramienny tylny.
To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja: ból przy odpychaniu drzwi.
Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia: prostowanie łokcia bez dodatkowego oporu.
Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać: duża liczba pompek, przenoszenie ciężkich przedmiotów. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania: ból tylnej części ramienia, dyskomfort przy podparciu. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania: Czy był nagły wysiłek? Czy można swobodnie wyprostować łokieć?

Wniosek: zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 11]

Boczna okolica łokcia



Możliwe mięśnie: prostowniki promieniowe nadgarstka, odwracacz.
To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja: ból przy chwytaniu kubka. Zapisz stronę, czas i czynność;
nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia: prostowanie nadgarstka i obracanie przedramienia.
Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać: silny chwyt, nowa praca narzędziem. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania: tkliwość boczna, ból przy ściskaniu.
Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania: Czy boli chwyt bez obciążenia? Czy występuje drętwienie palców?

Wniosek: zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 11]

Przyśrodkowa okolica łokcia





Możliwe mięśnie:
nawrotny obły, zginacze nadgarstka. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja:
ból wewnętrznej strony łokcia przy chwytaniu. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia:
zginanie nadgarstka i nawracanie przedramienia. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać:
powtarzana praca śrubokrętem, mocne zaciskanie dłoni. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania:
ból miejscowy, możliwe mrowienie palców. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania:
Czy mrowieją palec mały i serdeczny? Czy objaw zmienia zgięcie łokcia?

Wniosek:
zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 11]

Grzbiet przedramienia



Możliwe mięśnie: prostownik palców, prostowniki nadgarstka. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja: zmęczenie grzbietu przedramienia podczas pisania. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia: prostowanie palców i powolne opuszczanie nadgarstka. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać: długie używanie myszy, nowy chwyt narzędzia. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania: rozlany ból, uczucie zmęczenia. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania: Czy zmiana chwytu pomaga? Czy pojawia się wyraźny ubytek siły?

Wniosek: zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 11]

Dłoniowa strona przedramienia



Możliwe mięśnie:

zginacze palców, zginacze nadgarstka, nawrotny obły. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja:

ciągnięcie po wewnętrznej stronie przedramienia. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia:

zginanie palców i obracanie dłoni ku dołowi. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać:

długie zaciskanie dłoni, noszenie torby za uchwyt. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania:

ból mięśniowy, czasem mrowienie dłoni. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania:

Które palce mrowieją?
Czy objawy budzą w nocy?

Wniosek:

zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 11]

Okolica kciuka





Możliwe mięśnie:
mięśnie kłębu, odwodziciel długi i prostowniki kciuka. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja:
ból przy otwieraniu słoika. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia:
przeciwstawianie kciuka i odsuwanie go od dłoni. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać:
silny chwyt szczypcowy, długie przewijanie telefonu. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania:
ból podstawy kciuka, obrzęk okolicy nadgarstka. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania:
Czy był upadek na rękę? Czy boli ucisk i chwyt?

Wniosek:
zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 11]

Dłoń



Możliwe mięśnie: międzykostne, glistowate, mięśnie kłębu i kłębika. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja: zmęczenie dłoni przy długim pisaniu. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia: rozstawianie palców i delikatne zamykanie dłoni. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać: zaciskanie cienkiego uchwytu, monotonna praca ręczna. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania: ból rozlany, sztywność, ewentualne drętwienie. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

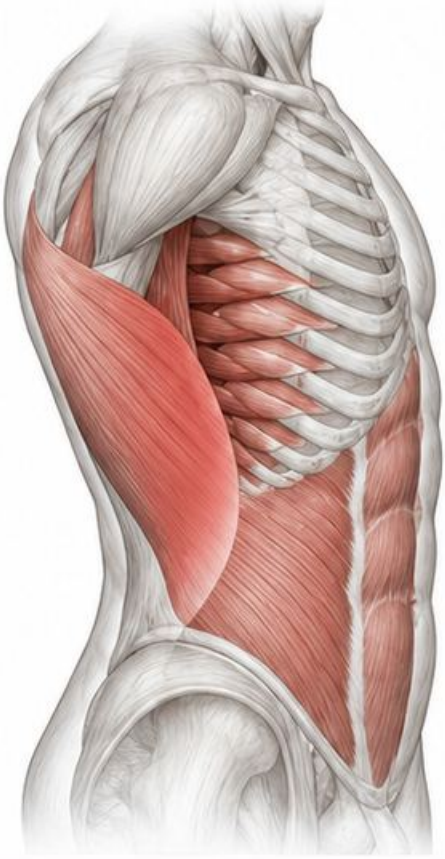
Pytania: Czy zmienia się czucie? Która czynność stała się trudniejsza?

Wniosek: zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • **Źródła:** [1, 5, 11]

Boczna ściana tułowia





Możliwe mięśnie: skośne brzucha, zębaty przedni, najszerszy grzbietu. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja: ciągnięcie boku podczas sięgania. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia: łagodny skłon boczny i obrót tułowia. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać: gwałtowny skręt, długie sięganie jedną ręką. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania: ból boku, dyskomfort przy głębokim wdechu. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania: Czy ból jest nowy i niezależny od ruchu? Czy występuje duszność?

Pilnie: nowy ból klatki lub boku z dusznością wymaga natychmiastowej pomocy, nie prób ruchowych.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 8, 11]

Odcinek piersiowy





Możliwe mięśnie:
prostowniki grzbietu, wielodzielne, równoległoboczne. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja:
sztywność środkowej części pleców. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia:
spokojny obrót tułowia w siadzie. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać:
długie pochylenie nad blatem, nagła praca fizyczna. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania:
ból miejscowy, ograniczenie wygodnego obrotu. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania:
Czy ból zmienia oddychanie? Czy był uraz lub gorączka?

Wniosek:
zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • Źródła: [1, 4, 5, 11]

Odcinek lędźwiowy





Możliwe mięśnie: prostowniki grzbietu, wielodzielne, czworoboczny lędźwi. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja: ból po długim staniu lub schylaniu. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia: tolerowane pochylenie i powrót do stania. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać: nagłe zwiększenie pracy, brak przerw. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania: ból krzyża, czasem objawy w nodze. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

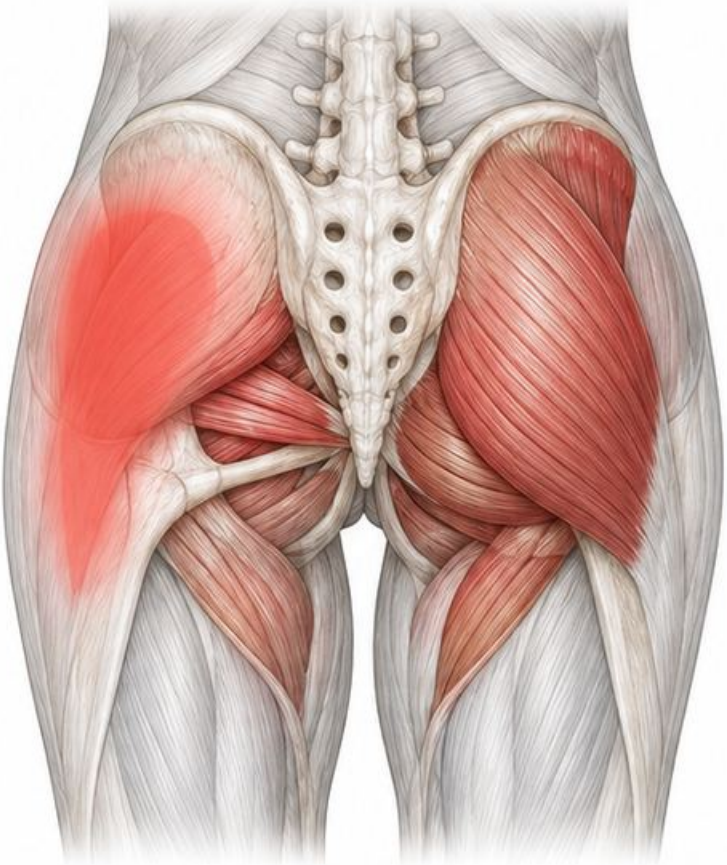
Pytania: Czy jest osłabienie nogi? Czy zmieniło się oddawanie moczu lub czucie krocza?

Pilnie: nowe zaburzenia oddawania moczu lub czucia krocza wymagają natychmiastowej oceny medycznej.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 7, 11]

Okolica pośladkowa





Możliwe mięśnie:
pośladkowy wielki, średni, głębokie rotatory biodra. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja:
ból pośladka podczas wstawania. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia:
wstawanie z wysokiego krzesła i wyprost biodra. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać:
długie siedzenie, strome podejścia. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania:
ból pośladka, możliwe promieniowanie do uda. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

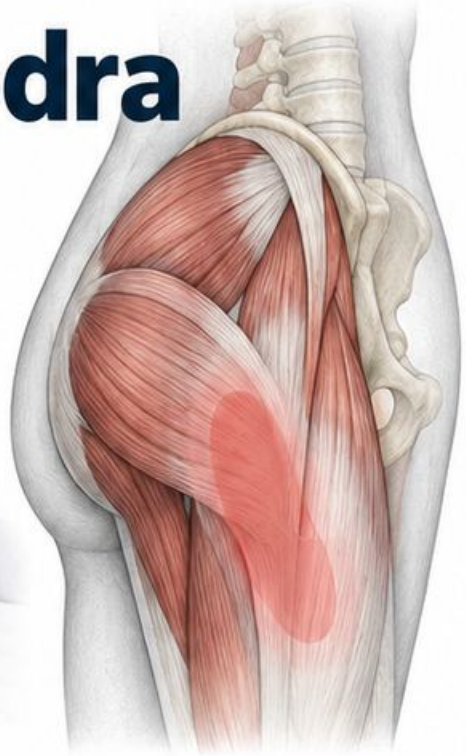
Pytania:
Czy objawy schodzą poniżej kolana? Czy występuje drętwienie?

Wniosek:
zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 11]

Boczna okolica biodra





Możliwe mięśnie: pośladkowy średni, mały, naprężacz powięzi szerokiej. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja: ból boku biodra przy leżeniu na boku. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia: krótki krok boczny z podparciem. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać: leżenie na bolesnym boku, dłuższy marsz. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania: tkliwość boczna, ból przy schodach. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania: Czy boli ucisk boku biodra? Czy zmiana pozycji snu pomaga?

Wniosek: zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • **Źródła:** [1, 5, 11]

Przednia okolica biodra







Możliwe mięśnie: biodrowo-lędźwiowy, prosty uda, krawiecki. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.



Sytuacja: ciągnięcie z przodu biodra przy wchodzeniu do auta. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.



Ruch do omówienia: niewielkie uniesienie kolana w siadzie. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.



Co może nasilać: wysokie stopnie, nagły wzrost liczby podbiegów. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.



Objawy do zapisania: ból pachwiny lub przodu biodra. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.



Pytania: Czy objaw pojawił się po urazie? Czy można obciążyć nogę?



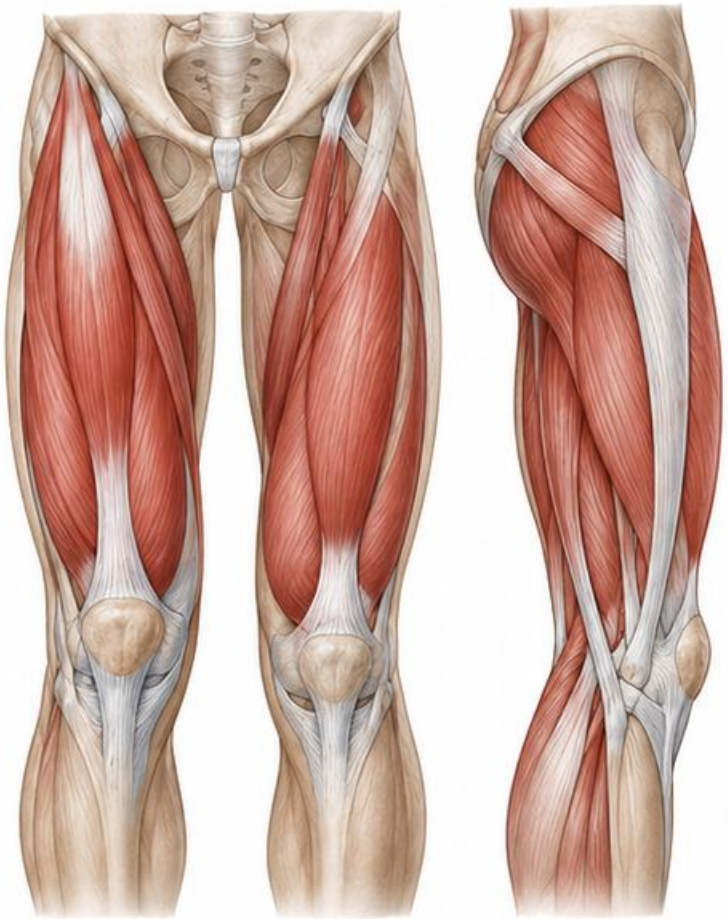
Pilnie: po upadku z bólem i niemożnością obciążenia nogi przerwij próby i zorganizuj pilną ocenę lekarską dziś.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 10, 11]

Przód uda

Możliwe mięśnie: prosty uda, obszerne: boczny, przyśrodkowy i pośredni. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.





Sytuacja: ból przodu uda po schodach. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.



Ruch do omówienia: wyprost kolana w siadzie bez obciążenia. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać: nowy trening, liczne zejścia ze schodów. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania: tkliwość mięśni, trudność przy wstawaniu. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania: Kiedy ból pojawił się względem wysiłku? Czy występuje duży obrzęk?

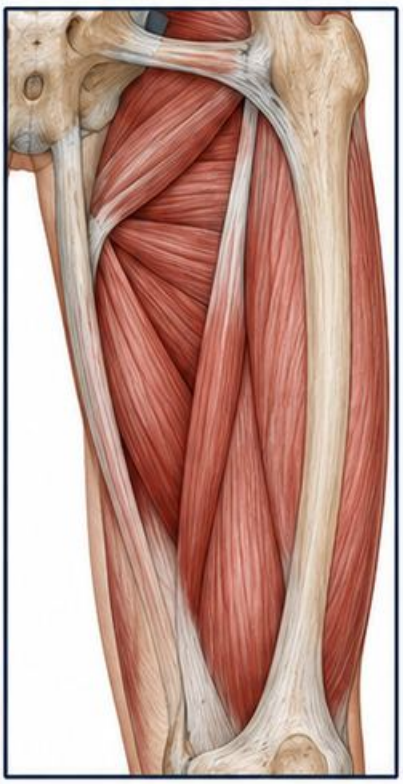
Wniosek: zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 11]

Przyśrodkowa okolica uda







Możliwe mięśnie: przywodziciele, smukły, grzebieniowy.
To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja: ciągnięcie wewnętrznej strony uda.
Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia: spokojne przesunięcie nogi ku środkowi.
Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać: szeroki wykrok, nagła zmiana kierunku.
Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania: ból pachwiny lub uda, czasem tkliwość.
Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania: Czy był nagły ból podczas ruchu? Czy pojawił się siniak?

Wniosek: zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 11]

Tył uda

Możliwe mięśnie: dwugłowy uda, półścięgnisty, półbłoniasty. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja: ból tylnej części uda przy schylaniu. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

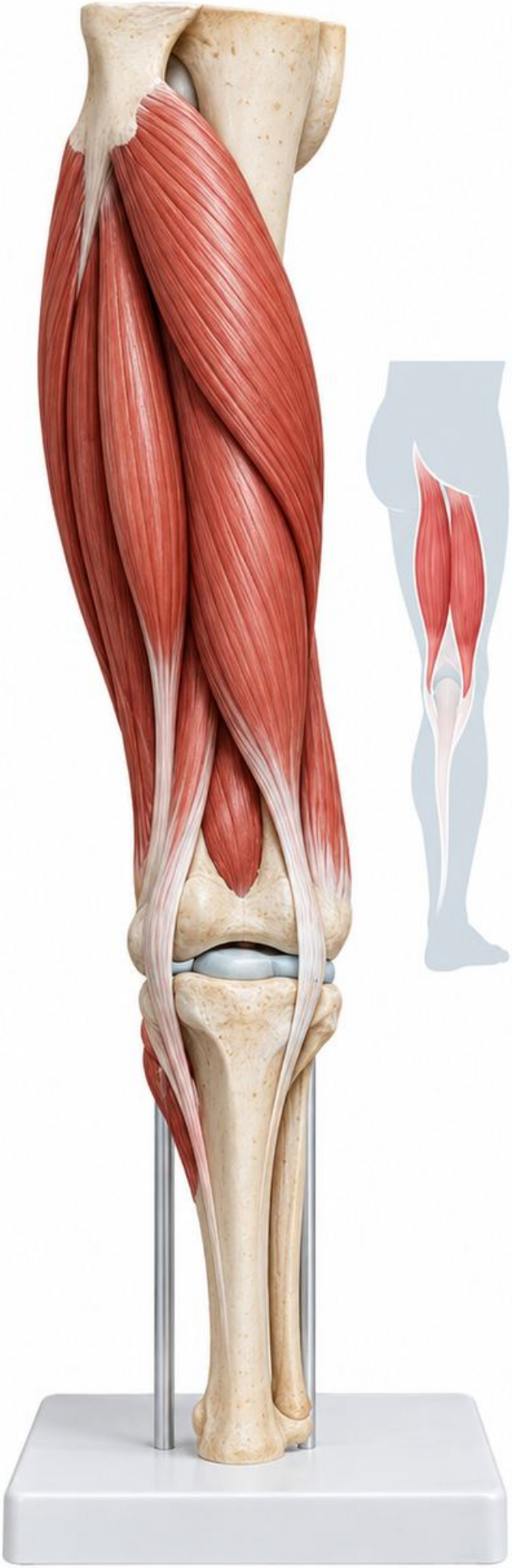
Ruch do omówienia: zgięcie kolana i niewielki skłon bioder. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać: sprint, szybkie pochylenie, długie siedzenie. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania: ciągnięcie, tkliwość, niekiedy promieniowanie. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania: Czy ból był nagły? Czy towarzyszą mu mrowienie lub osłabienie stopy?

Wniosek: zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

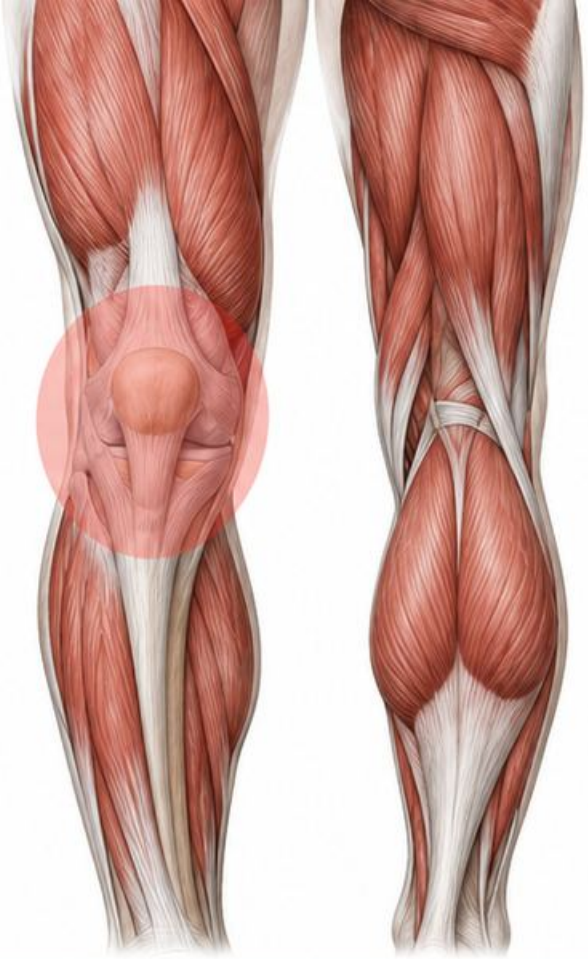


Ostoja

Ostoja • Źródła: [1, 5, 11]

Okolica kolana





Możliwe mięśnie: czworogłowy uda, kulszowo-goleniowe, brzuchaty łydki. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja: ból przy siadaniu i wstawaniu. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia: powolne zgięcie kolana przy podparciu. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać: więcej schodów, długi marsz, nowy trening. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania: ból wokół kolana, sztywność, możliwy obrzęk. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania: Czy kolano się blokuje? Czy jest gorące i obrzęknięte?

Pilnie: podejrzenie zakażenia gorącego obrzękniętego stawu wymaga natychmiastowej oceny lekarskiej, również bez gorączki. Nie wykonuj prób ruchowych.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 9, 11]

Łydka





Możliwe mięśnie:

brzuchaty łydki, płaszczkowaty.
To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja:

napięcie łydki po dłuższym chodzeniu.
Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia:

spokojne wspięcie obunóż z podparciem, jeśli tolerowane. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać:

nowe podbiegi, długi marsz.
Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

Objawy do zapisania:

tkliwość mięśni, skurcz, czasem obrzęk.
Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania:

Czy obrzęk jest jednostronny i nowy?
Czy pojawiła się duszność?

Pilnie:

przy nowym jednostronnym obrzęku nie wykonuj wspięć ani masażu; ocena lekarska dziś. Z dusznością lub bólem klatki – pomoc natychmiast.

Ostoja

Ostoja • Źródła: [1, 5, 8, 11]

Podeszwa stopy





Możliwe mięśnie: zginacz krótki palców, odwodziciel palucha, czworoboczny podeszwy. To lista do orientacji anatomicznej, nie wskazanie źródła bólu.

Sytuacja: ból pod stopą po długim staniu. Zapisz stronę, czas i czynność; nie dopasowuj relacji na siłę do rysunku.

Ruch do omówienia: łagodne zginanie palców i przeniesienie ciężaru przy podparciu. Porównaj z codzienną trudnością; nie wymuszaj zakresu.

Co może nasilać: nowe obuwie, więcej chodzenia, twarde podłoże. Zapytaj o ostatnią zmianę obciążenia i o to, co przynosi ulgę.

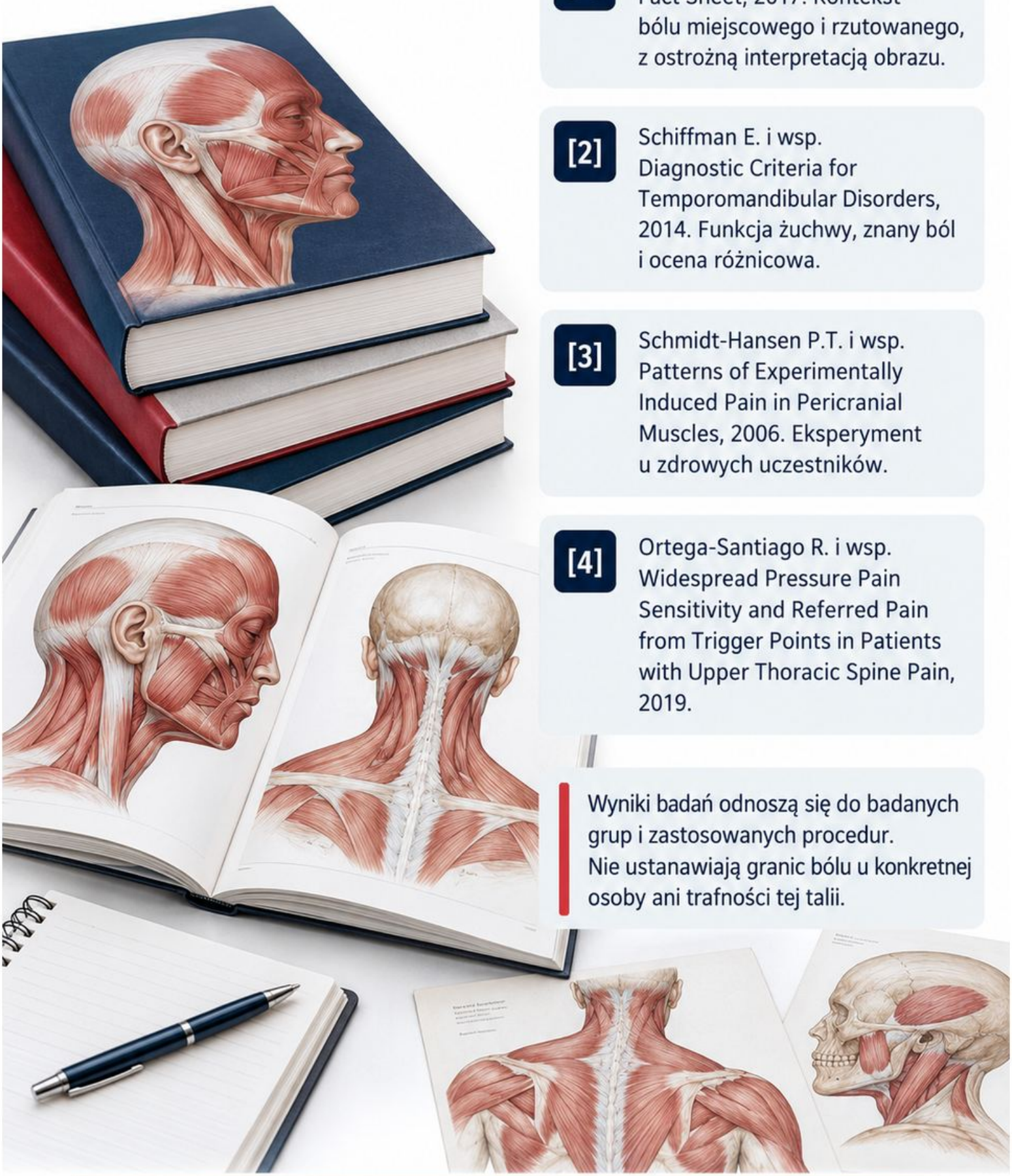
Objawy do zapisania: ból pięty lub łuku, uczucie zmęczenia. Oddziel ból od mrowienia i osłabienia; ich znaczenie wymaga odrębnej oceny.

Pytania: Czy najtrudniejsze są pierwsze kroki? Czy jest zaburzone czucie?

Wniosek: zgodność miejsca i ruchu porządkuje wywiad, lecz sama nie rozstrzyga przyczyny.

Ostoja • Źródła: [1, 5, 11]

Źródła — 1



[1] IASP. Myofascial Pain. Fact Sheet, 2017. Kontekst bólu miejscowego i rzutowanego, z ostrożną interpretacją obrazu.

[2] Schiffman E. i wsp. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders, 2014. Funkcja żuchwy, znany ból i ocena różnicowa.

[3] Schmidt-Hansen P.T. i wsp. Patterns of Experimentally Induced Pain in Pericranial Muscles, 2006. Eksperyment u zdrowych uczestników.

[4] Ortega-Santiago R. i wsp. Widespread Pressure Pain Sensitivity and Referred Pain from Trigger Points in Patients with Upper Thoracic Spine Pain, 2019.

Wyniki badań odnoszą się do badanych grup i zastosowanych procedur. Nie ustanawiają granic bólu u konkretnej osoby ani trafności tej talii.

Ostoja • Pełne odsyłacze: bonus-3-fontes.md

Źródła — 2

[5] FIPAT. Terminologia Anatomica, wydanie drugie, część 2. Źródło nomenklatury i organizacji mięśni, nie wzorców bólu.

[6] Myofascial trigger points, **pain**, disability, and sleep quality in individuals with mechanical neck **pain**, 2012. Badanie małej grupy klinicznej.

Karty kończyn i tułowia porządkują **relacje** o funkcji. Nie są **walidowanymi** zespołami ani mapami rzutowania.

Mięśnie dobrano według **okolicy** i **czynności**. Objawy są tematami pytań, nie kryteriami rozpoznania.

Po rozmowie zapisz: co wiadomo, co pozostaje niejasne i jaki będzie następny krok.

[7] NICE NG127: objawy neurologiczne. **[8]** NICE NG158: podejrzenie zakrzepicy i zatorowości. Reguły alarmowe wymagają odrębnej oceny.

[9] NICE NG219: podejrzenie zakażenia stawu. **[10]** NICE NG38: podejrzenie złamania. **[11]** OpenStax Anatomy and Physiology 2e, 11.3–11.6: anatomia i czynności.



Ostoja • Pełne odsyłacze: bonus-3-fontes.md