Ostoja

+24 checklisty przesiewowe

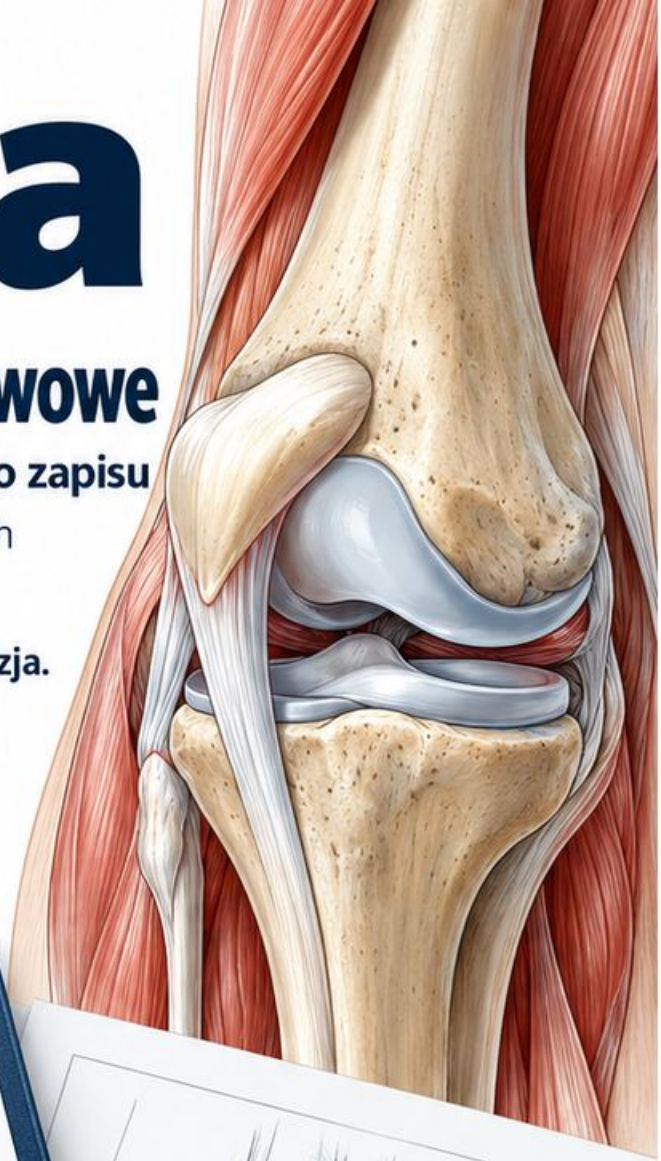
Formularze do uważnej oceny i czytelnego zapisu

24 obszary i sytuacje kliniczne • dla dorosłych

Najpierw sygnały alarmowe.
Następnie obserwacja, tolerowana funkcja i decyzja.

Materiały pomocnicze dla osób pracujących w granicach swoich uprawnień. Nie zastępują pełnego badania ani dokumentacji wymaganej w miejscu pracy.

Autorskie formularze edukacyjne; bez punktacji diagnostycznej.





Ostoja

Jak korzystać — zakres, legenda i przykład

Wpisz kod osoby, datę i stronę. Uzyskaj zgodę. Najpierw zapytaj o alarmy; dopiero potem rozważ ruch.

Każdy alarm zaznacz osobno: T — tak, N — nie, NO — nie oceniono. Niepewność wymaga wyjaśnienia, a nie wpisania „nie".

Stan zagrożenia: przerwij i wezwij pomoc ratunkową. **Pilny problem:** zorganizuj ocenę lekarską tego samego dnia. Pozostałe skierowania uzasadnij indywidualnie.

Przykład fikcyjny: Anna, 42 lata, Kraków. Nadgarstek po upadku; uraz T, deformacja N, ruchu nie wykonano z powodu bólu.

Decyzja: ocena lekarska dziś; zapisano godzinę i przekazano zalecenie. Ujemne odpowiedzi nie wykluczają choroby; nowe objawy wymagają ponownej oceny.

Ruch wyłącznie dobrowolny, w tolerowanym zakresie, bez wymuszania. Wykonuj tylko ocenę zgodną z kompetencjami.

W polu „Zapis" wpisz każdy sygnał alarmowy i jego odpowiedź T, N lub NO osobno. Jeden zestaw pól wyboru nie zastępuje zapisu wszystkich objawów.



Ostoja
Odcinek szyjny



Kod osoby: _____ **Data/godzina:** _____ **Strona:** _____ **Zgoda:** ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____

najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ T ☐ N ☐ NO.

Alarmy: nagłe osłabienie kończyny, zaburzenia mowy lub widzenia.

Gdy alarm obecny: przerwij; natychmiast pomoc ratunkowa.

Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Obserwacja: ustawienie głowy, swoboda siadania. Zapis: _____

Ruch tolerowany: spokojny obrót głowy bez docisku. Wynik/reakcja: _____

Funkcja: spojrzenie w bok przy rozmowie. Ograniczenie: _____

Nie oceniono / nie wykonano: _____ Powód: _____ Decyzja: _____

Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ Termin kontroli: _____ Podpis: _____

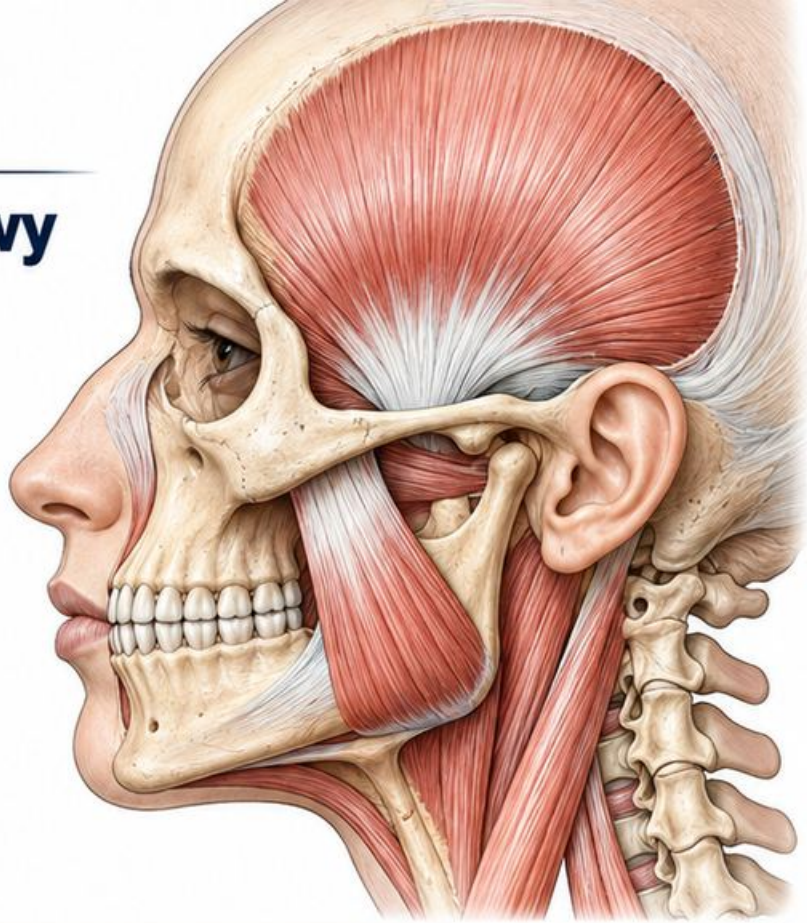
Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [6].

Źródła: [4, 6]

Ostoja

Okolica głowy i żuchwy





Kod osoby: _____ **Data/godzina:** _____ **Strona:** _____ **Zgoda:** ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____ najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ T ☐ N ☐ **NO. Alarmy:** nagłe osłabienie twarzy lub zaburzenia mowy.

Gdy alarm obecny: przerwij; natychmiast pomoc ratunkowa. Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Obserwacja: symetria twarzy, spoczynkowe ustawienie żuchwy. Zapis: _____

Ruch tolerowany: niewielkie otwarcie ust bez forsowania. Wynik/reakcja: _____

Funkcja: mówienie i jedzenie według relacji. Ograniczenie: _____

Nie oceniono / nie wykonano: _____ Powód: _____ **Decyzja:** _____

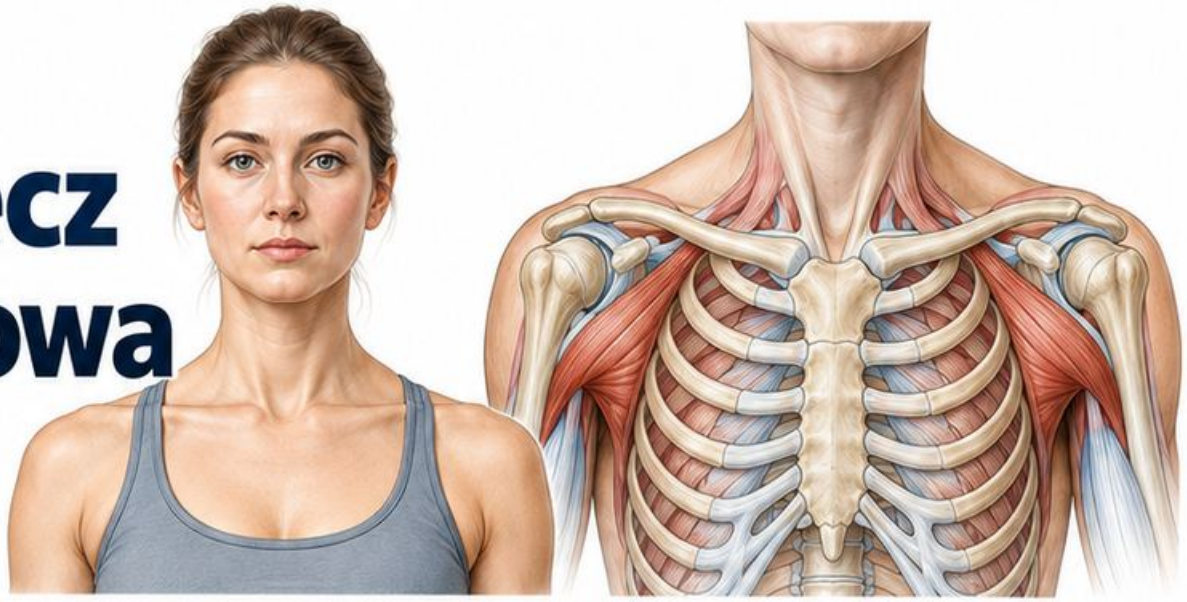
Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ Termin kontroli: _____ Podpis: _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [6].

Źródła: [4, 6]

Ostoja

Obręcz barkowa



Kod osoby: _____ **Data/godzina:** _____ **Strona:** _____ **Zgoda:** ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____
najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ T ☐ N ☐ NO.
Alarmy: ból barku z nową dusznością lub bólem klatki piersiowej.
Gdy alarm obecny: przerwij; natychmiast pomoc ratunkowa.
Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Obserwacja: obrys barków i obrzęk po urazie. Zapis: _____

Ruch tolerowany: samodzielne uniesienie ręki w wygodnym zakresie.
Wynik/reakcja: _____

Funkcja: zakładanie luźnej odzieży według relacji.
Ograniczenie: _____

Nie oceniono / nie wykonano: _____ **Powód:** _____ **Decyzja:** _____

Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ **Termin kontroli:** _____
Podpis: _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [16], [17].

Źródła: [4, 16, 17]

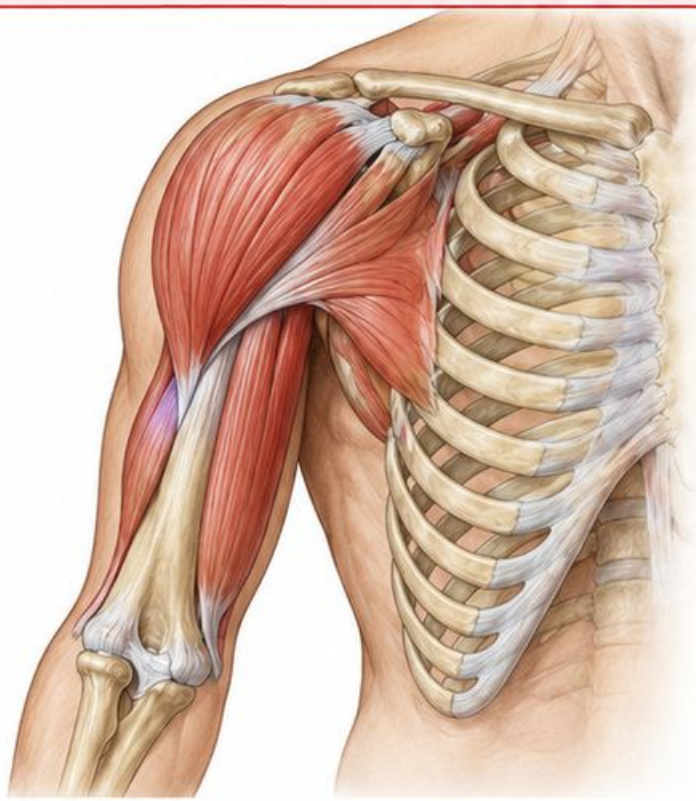
Ostoja

Ramię

Kod osoby: _____ **Data/godzina:** _____ **Strona:** _____ **Zgoda:** ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____
najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ T ☐ N ☐ NO.
Alarmy: świeży uraz z deformacją lub raną.
Gdy alarm obecny: przerwij; pilna ocena lekarska dziś.
Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____





Obserwacja: obrzęk, zasinienie, ustawienie ramienia.
Zapis: _____

Ruch tolerowany: małe uniesienie ramienia bez obciążenia.
Wynik/reakcja: _____

Funkcja: sięganie do blatu na wysokości pasa.
Ograniczenie: _____

Nie oceniono / nie wykonano: _____ **Powód:** _____ **Decyzja:** _____

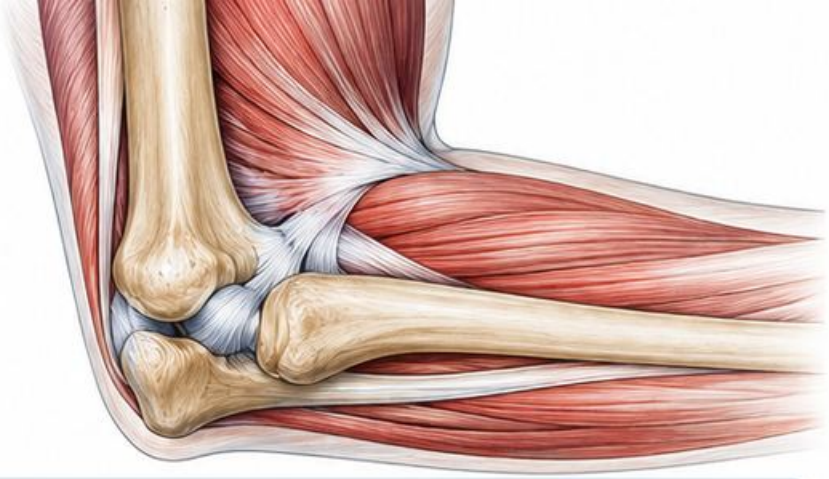
Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ **Termin kontroli:** _____ **Podpis:** _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [17].

Źródła: [4, 17]

Ostoja

Łokieć



Kod osoby: _____ **Data/godzina:** _____ **Strona:** _____ **Zgoda:** ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____
najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ **T** ☐ **N** ☐ **NO**.
Alarmy: uraz z deformacją lub nową utratą funkcji ręki.
Gdy alarm obecny: przerwij; pilna ocena lekarska dziś.
Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Obserwacja:

obrys łokcia, obrzęk, ochrona kończyny.

Zapis: _____



Ruch tolerowany:

spokojne zgięcie i wyprost bez docisku.

Wynik/reakcja: _____



Funkcja:

przybliżenie pustej dłoni do ust.

Ograniczenie: _____



Nie oceniono / nie wykonano: _____ **Powód:** _____ **Decyzja:** _____

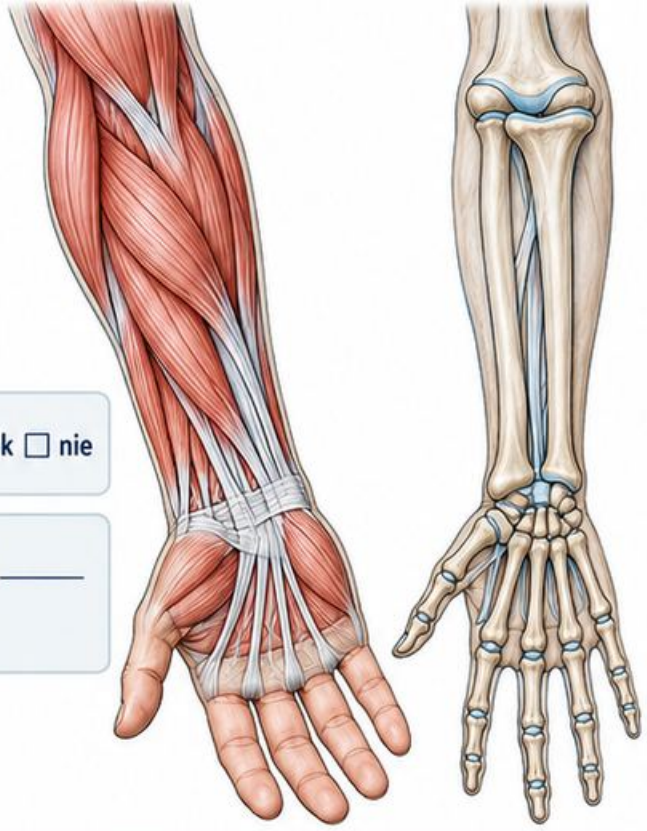
Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ **Termin kontroli:** _____ **Podpis:** _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [17].

Źródła: [4, 17]

Ostoja

Przedramię



Kod osoby: _____ **Data/godzina:** _____ **Strona:** _____ **Zgoda:** ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____
najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ T ☐ N ☐ NO.

Alarmy: uraz z deformacją, raną lub nagłym osłabieniem dłoni.

Gdy alarm obecny: przerwij; pilna ocena lekarska dziś; nagłe osłabienie bez urazu — natychmiast.

Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Obserwacja: obrzęk i ustawienie przedramienia.

Zapis: _____



Ruch tolerowany: obrót dłonią w górę i w dół bez oporu.

Wynik/reakcja: _____



Funkcja: obracanie pustej dłoni przy łokciu podpartym.

Ograniczenie: _____



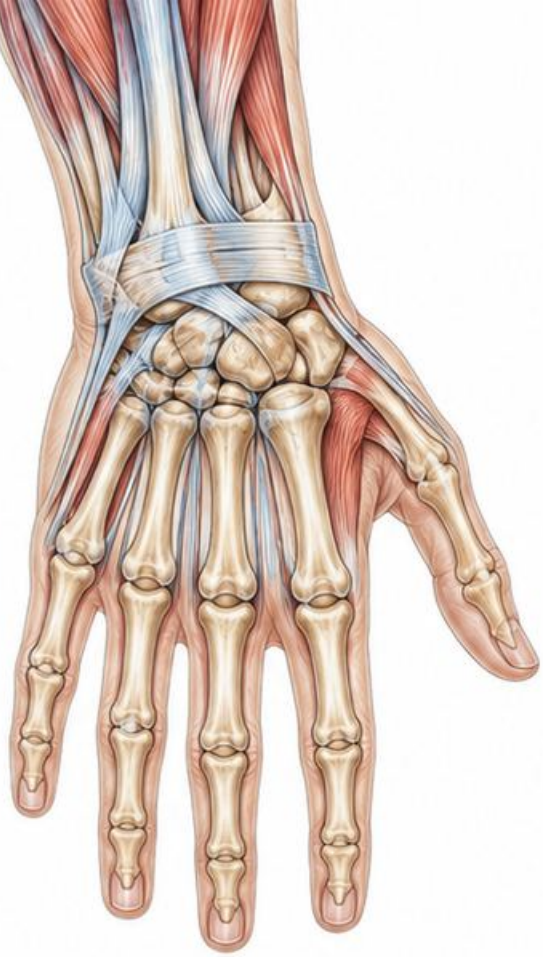
Nie oceniono / nie wykonano: _____ Powód: _____ Decyzja: _____

Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ **Termin kontroli:** _____ **Podpis:** _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [6], [17].

Źródła: [4, 6, 17]

Ostoja Nadgarstek



Kod osoby: _____ **Data/godzina:** _____

Strona: _____ **Zgoda:** ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____
uraz/zmiana obciążenia _____
najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM – każdy objaw osobno: ☐ **T** ☐ **N** ☐ **NO.**
Alarmy: ból po upadku lub deformacja.
Gdy alarm obecny: przerwij; pilna ocena lekarska dziś.
Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Obserwacja: obrzęk, zasinienie, sposób podpierania dłoni.
Zapis: _____

Ruch tolerowany: niewielkie zgięcie bez obciążania ręki.
Wynik/reakcja: _____

Funkcja: trzymanie lekkiego przedmiotu według relacji.
Ograniczenie: _____

Nie oceniono / nie wykonano: _____ **Powód:** _____ **Decyzja:** _____

Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____
Termin kontroli: _____ **Podpis:** _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [17].

Źródła: [4, 17]

Ostoja
Dłoń i palce

Kod osoby: _____ **Data/godzina:** _____ **Strona:** _____ **Zgoda:** ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____
najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno:
☐ **T** ☐ **N** ☐ **NO.**
Alarmy: nagłe osłabienie dłoni lub uraz z raną.
Gdy alarm obecny: nagłe osłabienie — natychmiast pomoc; rana pourazowa — ocena lekarska dziś.
Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____



Obserwacja: obrzęk, ułożenie palców, widoczna rana.
Zapis: _____

Ruch tolerowany: swobodne otwarcie dłoni bez zaciskania na siłę.
Wynik/reakcja: _____

Funkcja: zapinanie guzika według relacji.
Ograniczenie: _____

Nie oceniono / nie wykonano: _____ **Powód:** _____
Decyzja: _____

Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____
Termin kontroli: _____ **Podpis:** _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [6], [17].

Źródła: [4, 6, 17]

Ostoja

Odcinek piersiowy



Kod osoby: _____ Data/godzina: _____
Strona: _____ Zgoda: ☐ tak ☐ nie

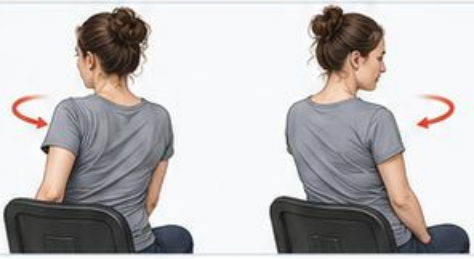
Relacja: początek _____ lokalizacja _____
uraz/zmiana obciążenia _____
najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ T ☐ N ☐ NO.
Alarmy: nowy ból klatki piersiowej z dusznością.
Gdy alarm obecny: przerwij; natychmiast pomoc ratunkowa.
Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Obserwacja: postawa w siadzie i widoczny wysiłek oddechowy.
Zapis: _____



Ruch tolerowany: niewielki obrót tułowia w siadzie.
Wynik/reakcja: _____



Funkcja: wygodny siad i sięgnięcie obok siebie.
Ograniczenie: _____



Nie oceniono / nie wykonano: _____ Powód: _____ Decyzja: _____

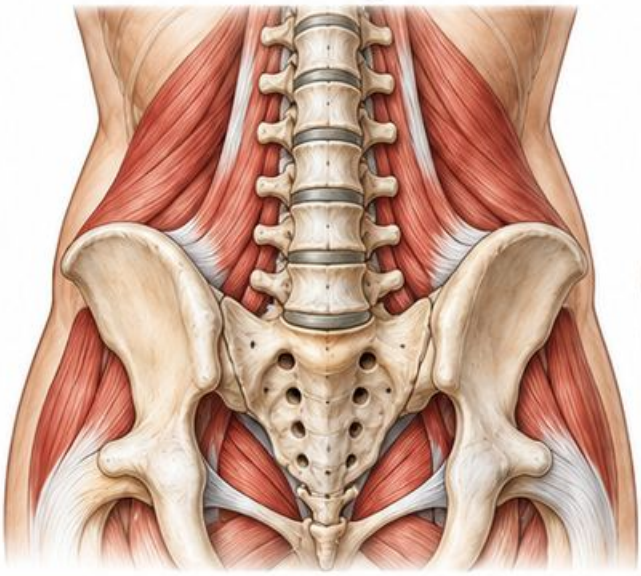
Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ Termin kontroli: _____ Podpis: _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [16].

Źródła: [4, 16]

Ostoja

Odcinek lędźwiowy









Kod osoby: _____ **Data/godzina:** _____ **Strona:** _____ **Zgoda:** ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____
najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM – każdy objaw osobno: ☐ T ☐ N ☐ NO.
Alarmy: nowe zaburzenia oddawania moczu lub stolca albo czucia krocza przy bólu promieniującym do nogi.

Gdy alarm obecny: przerwij; natychmiast ocena ratunkowa.
Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Obserwacja: sposób siadania i wstawania. Zapis: _____

Ruch tolerowany: niewielkie pochylenie tylko przy braku alarmów.
Wynik/reakcja: _____

Funkcja: wstanie z krzesła z dostępnym podparciem.
Ograniczenie: _____

Nie oceniono / nie wykonano: _____ **Powód:** _____ Decyzja: _____

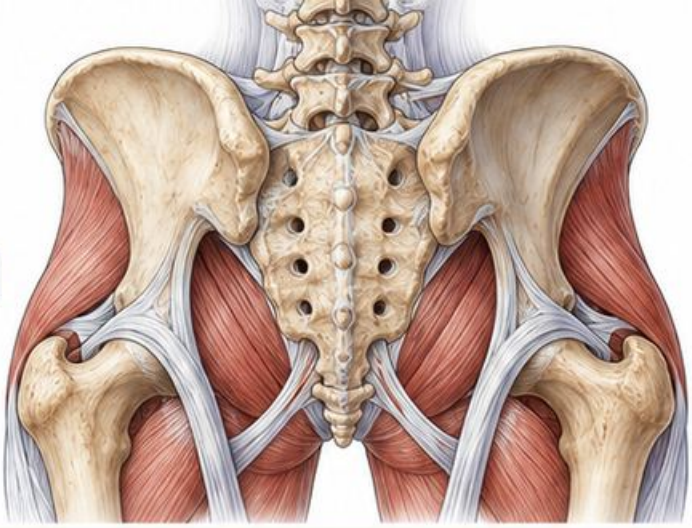
Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ Termin kontroli: _____
Podpis: _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [5], [6].

Źródła: [4, 5, 6]

Ostoja

Okolica krzyżowa i miednica



Kod osoby: _____ **Data/godzina:** _____ **Strona:** _____ **Zgoda:** ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____
najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ **T** ☐ **N** ☐ **NO.**
Alarmy: uraz miednicy; nowe zaburzenia czucia krocza lub zwieraczy przy bólu pleców.

Gdy alarm obecny: przerwij; objawy neurologiczne — natychmiast; uraz — pilna ocena dziś.
Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____



Obserwacja: pozycja w siadzie i sposób odciążania.
Zapis: _____



Ruch tolerowany: wygodna zmiana pozycji bez testów prowokacyjnych.
Wynik/reakcja: _____



Funkcja: przejście z siadu do stania według relacji.
Ograniczenie: _____

Nie oceniono / nie wykonano: _____ **Powód:** _____ **Decyzja:** _____

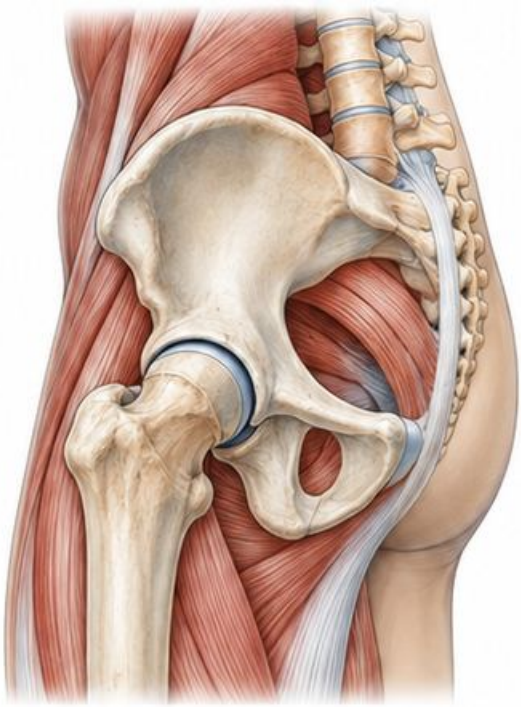
Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ **Termin kontroli:** _____ **Podpis:** _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [6], [17].

Źródła: [4, 6, 17]

Ostoja

Biodro





Kod osoby: _____ **Data/godzina:** _____ **Strona:** _____ **Zgoda:** ☐ tak ☐ nie

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ T ☐ N ☐ NO.
Alarmy: upadek z bólem i niemożnością obciążenia nogi.
Gdy alarm obecny: przerwij; pilna ocena lekarska dziś.
Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____ najtrudniejsza czynność _____

Obserwacja: ustawienie kończyny, oszczędzanie strony.
Zapis: _____

Ruch tolerowany: małe przesunięcie stopy w siadzie, bez wymuszania.
Wynik/reakcja: _____

Funkcja: chodzenie przed urazem i obecnie według relacji.
Ograniczenie: _____

Nie oceniono / nie wykonano: _____ **Powód:** _____ Decyzja: _____

Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ **Termin kontroli:** _____
Podpis: _____

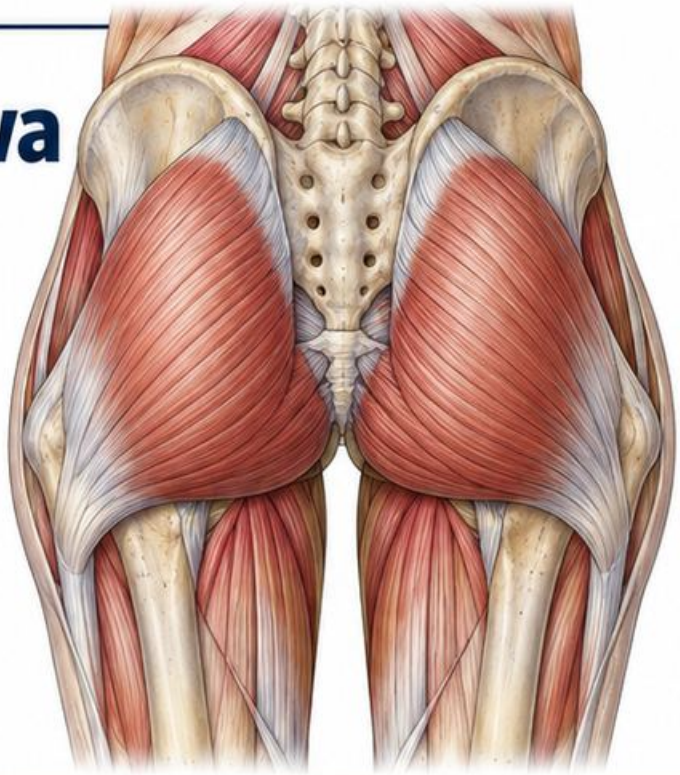
Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [17].

Źródła: [4, 17]

Ostoja

Okolica pośladkowa





Kod osoby: _____ **Data/godzina:** _____ **Strona:** _____ **Zgoda:** ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____ najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ T ☐ N ☐ NO.

Alarmy: nowe osłabienie nogi lub zaburzenia czucia krocza przy bólu pleców.

Gdy alarm obecny: przerwij; nagłe osłabienie lub zaburzenia krocza — pomoc natychmiast; narastające osłabienie — pilna ocena. Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Obserwacja: sposób siedzenia i zmiany podparcia.
Zapis: _____

Ruch tolerowany: zmiana pozycji w siadzie bez rozciągania na siłę.
Wynik/reakcja: _____

Funkcja: tolerowany czas siedzenia według relacji.
Ograniczenie: _____

Nie oceniono / nie wykonano: _____ **Powód:** _____ **Decyzja:** _____

Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ **Termin kontroli:** _____ **Podpis:** _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [6].
Źródła: [4, 6]

Ostoja

Przednia i przyśrodkowa okolica uda

Kod osoby: _____ Data/godzina: _____ Strona: _____ Zgoda: ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____
najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ **T** ☐ N ☐ **NO.**
Alarmy: uraz z utratą możliwości obciążania; nowy jednostronny obrzęk nogi.
Gdy alarm obecny: przerwij; pilna ocena lekarska dziś.
Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____



Obserwacja: obrzęk, zasinienie, ustawienie uda.
Zapis: _____
_____

Ruch tolerowany: przesunięcie stopy w siadzie bez oporu.
Wynik/reakcja: _____
_____

Funkcja: wchodzenie po schodach według relacji.
Ograniczenie: _____
_____



Nie oceniono / nie wykonano: _____
Powód: _____ **Decyzja:** _____

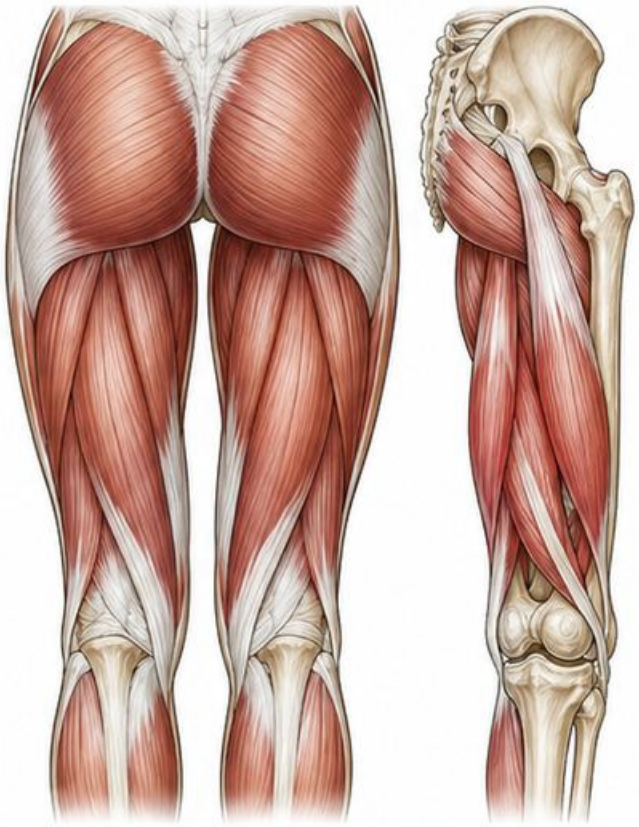
Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____
Termin kontroli: _____ **Podpis:** _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [16], [17].

Źródła: [4, 16, 17]

Ostoja

Tylna okolica uda



Kod osoby: _____ Data/godzina: _____ Strona: _____
Zgoda: ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____
lokalizacja _____
uraz/zmiana obciążenia _____
najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ T ☐ N ☐ NO.
Alarmy: uraz z utratą funkcji; nowy jednostronny obrzęk nogi.
Gdy alarm obecny: przerwij; pilna ocena lekarska dziś.
Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Obserwacja: zasinienie, obrzęk, ochronne ustawienie.
Zapis: _____

Ruch tolerowany: małe zgięcie kolana bez rozciągania uda.
Wynik/reakcja: _____

Funkcja: długość tolerowanego kroku według relacji.
Ograniczenie: _____

Nie oceniono / nie wykonano: _____ **Powód:** _____ **Decyzja:** _____

Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ **Termin kontroli:** _____
Podpis: _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [16], [17].

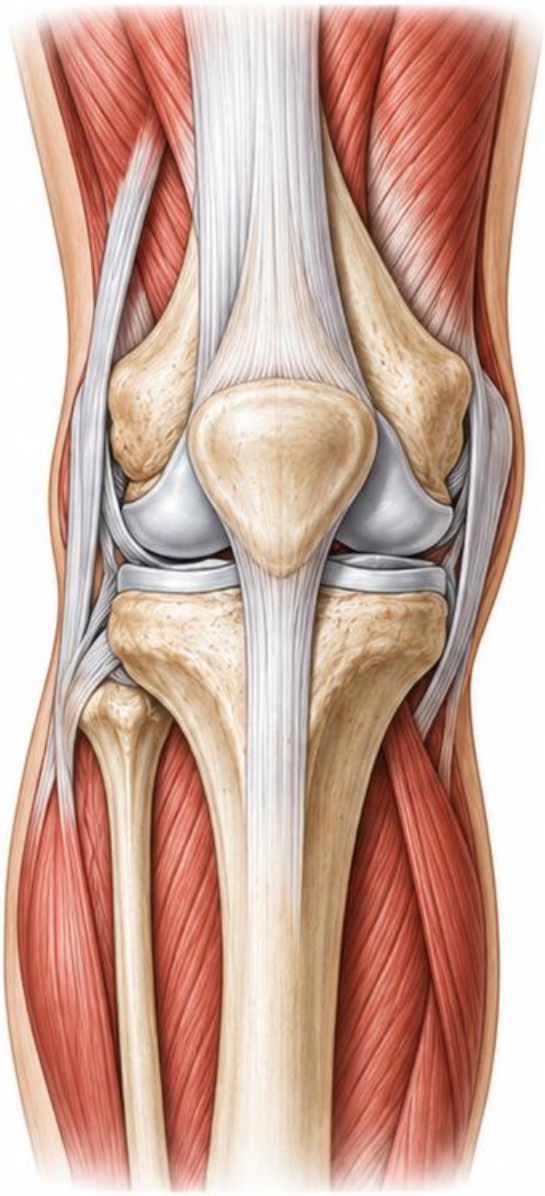
Źródła: [4, 16, 17]

Ostoja
Kolano

Kod osoby: _____ **Data/godzina:** _____ **Strona:** _____ **Zgoda:** ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____
najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ T ☐ N ☐ NO.
Alarmy: uraz z deformacją lub niemożnością obciążenia.
Gdy alarm obecny: przerwij; pilna ocena lekarska dziś.
Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____



Obserwacja: obrzęk i sposób podpierania nogi.
Zapis: _____



Ruch tolerowany: zgięcie i wyprost w siadzie bez docisku.
Wynik/reakcja: _____



Funkcja: wstawanie z krzesła według relacji.
Ograniczenie: _____



Nie oceniono / nie wykonano: _____ Powód: _____ Decyzja: _____

Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ **Termin kontroli:** _____ Podpis: _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [17].

Źródła: [4, 17]

Ostoja

Podudzie



Kod osoby: _____ Data/godzina: _____ Strona: _____ Zgoda: ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____

uraz/zmiana obciążenia _____ najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ T ☐ N ☐ NO.

Alarmy: świeży uraz z deformacją; nowy jednostronny obrzęk i ból.

Gdy alarm obecny: przerwij; pilna ocena lekarska dziś.

Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Obserwacja:

obrys podudzia, rana, zasinienie.

Zapis: _____



Ruch tolerowany:

ruch stopy w siadzie bez oporu.

Wynik/reakcja: _____

Funkcja:

tolerowane stanie według relacji.

Ograniczenie: _____

Nie oceniono / nie wykonano: _____ Powód: _____ Decyzja: _____

Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ Termin kontroli: _____ Podpis: _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [16], [17].

Źródła: [4, 16, 17]

Ostoja
Łydka i ścięgno Achillesa

Kod osoby: _____ Data/godzina: _____ Strona: _____ Zgoda: ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____ najtrudniejsza czynność _____



PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno:
☐ T ☐ N ☐ NO.

Alarmy: nowy jednostronny obrzęk i ból; towarzysząca duszność lub ból klatki.

Gdy alarm obecny: przerwij; obrzęk — ocena lekarska dziś; duszność lub ból klatki — pomoc natychmiast. Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Obserwacja: obrys łydki i okolicy pięty, bez uciskania. Zapis: _____

Ruch tolerowany: swobodny ruch stopy tylko bez podejrzenia alarmu.
Wynik/reakcja: _____

Funkcja: odbicie stopy podczas chodu według relacji.
Ograniczenie: _____

Nie oceniono / nie wykonano: _____ **Powód:** _____ **Decyzja:** _____

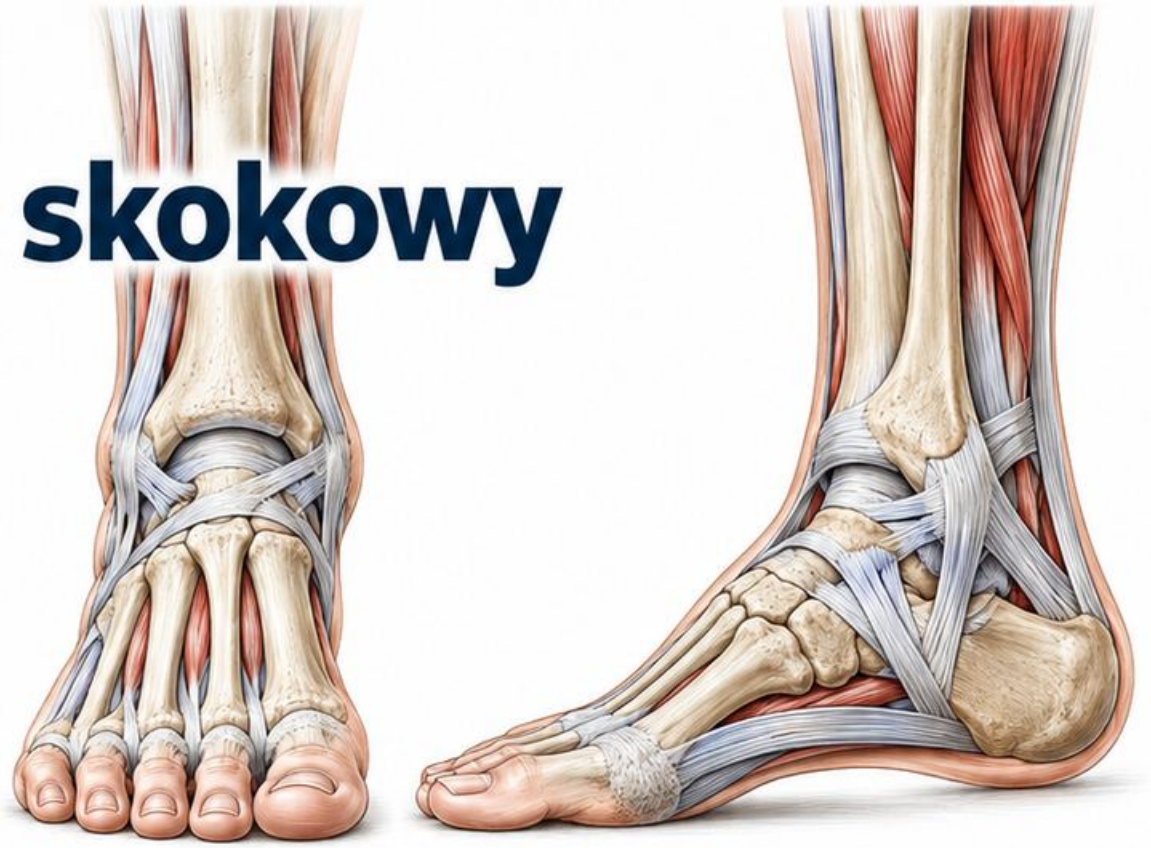
Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ **Termin kontroli:** _____ **Podpis:** _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [16].

Źródła: [4, 16]

Ostoja

Staw skokowy



Kod osoby: _____ **Data/godzina:** _____ **Strona:** _____ **Zgoda:** ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____ najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ T ☐ N ☐ NO.
Alarmy: uraz z deformacją lub niemożnością obciążenia.
Gdy alarm obecny: przerwiji; pilna ocena lekarska dziś. Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Obserwacja: obrzęk, zasinienie, ustawienie stopy. Zapis: _____

Ruch tolerowany: niewielki ruch stopy bez oporu. Wynik/reakcja: _____

Funkcja: chodzenie po równym podłożu według relacji. Ograniczenie: _____

Nie oceniono / nie wykonano: _____ Powód: _____ Decyzja: _____

Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ Termin kontroli: _____ Podpis: _____

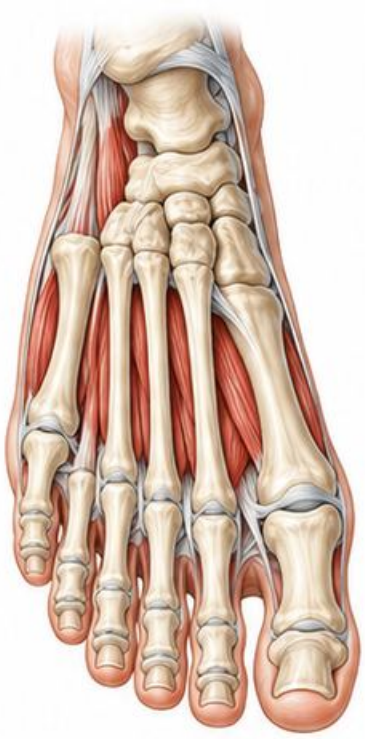
Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [17].

Źródła: [4, 17]

Ostoja

Stopa i palce





Kod osoby: _____ **Data/godzina:** _____ **Strona:** _____ **Zgoda:** ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____
najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ T ☐ N ☐ NO.
Alarmy: uraz z raną, deformacją lub utratą możliwości obciążenia.
Gdy alarm obecny: przerwij; pilna ocena lekarska dziś.
Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Obserwacja: obrzęk, skóra i ustawienie palców.
Zapis: _____

Ruch tolerowany: swobodne poruszenie palcami bez obciążania.
Wynik/reakcja: _____

Funkcja: zakładanie obuwia i chód według relacji.
Ograniczenie: _____

Nie oceniono / nie wykonano: _____ **Powód:** _____ **Decyzja:** _____

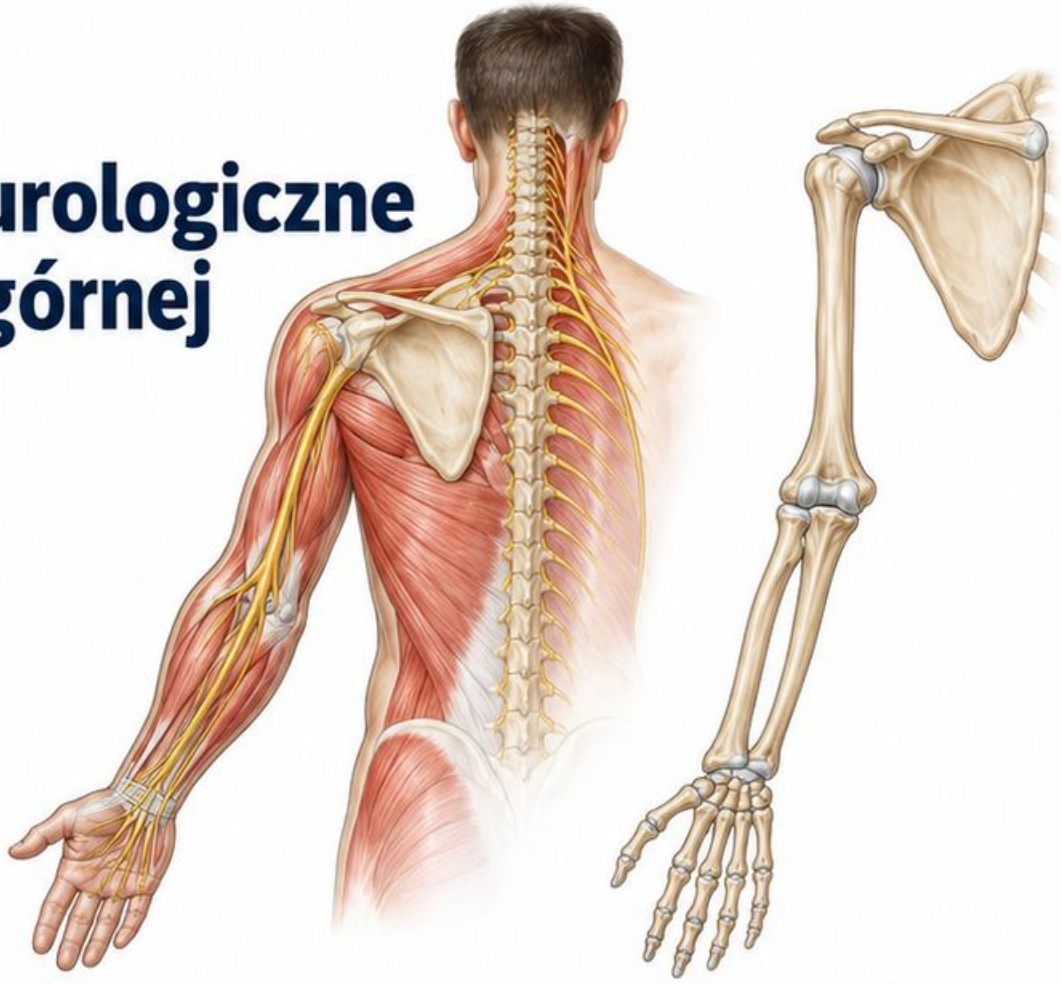
Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ **Termin kontroli:** _____ **Podpis:** _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [17].

Źródła: [4, 17]

Ostoja

Objawy neurologiczne kończyny górnej



Kod osoby: _____ **Data/godzina:** _____ **Strona:** _____ **Zgoda:** ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____
najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ T ☐ N ☐ NO.
Alarmy: nagłe osłabienie ręki, twarzy lub zaburzenia mowy.
Gdy alarm obecny: przerwij; natychmiast pomoc ratunkowa.
Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Obserwacja: spontaniczne używanie dłoni i symetria ruchu. Zapis: _____

Ruch tolerowany: dobrowolne otwarcie dłoni; bez prowokowania drętwienia.
Wynik/reakcja: _____

Funkcja: upuszczanie przedmiotów i precyzja chwytu według relacji.
Ograniczenie: _____

Nie oceniono / nie wykonano: _____ **Powód:** _____ **Decyzja:** _____

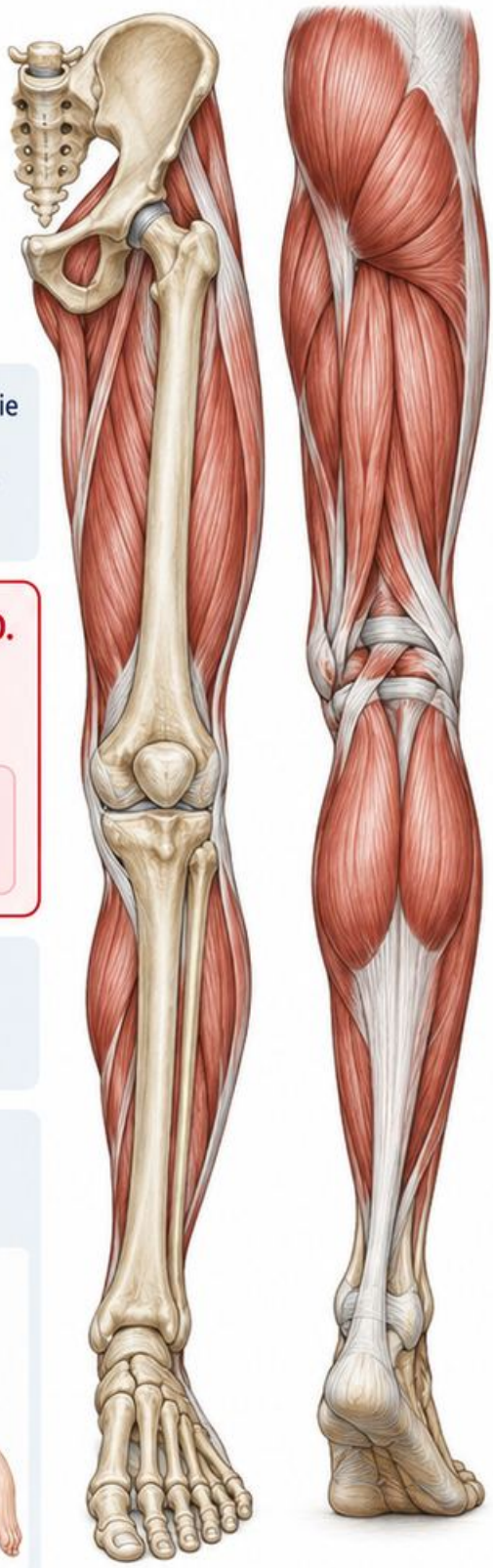
Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ **Termin kontroli:** _____ **Podpis:** _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [6].

Źródła: [4, 6]

Ostoja

Objawy neurologiczne kończyny dolnej



Kod osoby: _____ Data/godzina: _____ Strona: _____ Zgoda: ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____
najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ T ☐ N ☐ NO.

Alarmy: nagłe osłabienie nogi; nowe zaburzenia zwieraczy lub czucia krocza z bólem pleców.

Gdy alarm obecny: przerwij; natychmiast ocena ratunkowa.
Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Obserwacja: spontaniczne ruchy i bezpieczeństwo zmiany pozycji.
Zapis: _____

Ruch tolerowany: ruch stopy w siadzie tylko przy braku alarmów.
Wynik/reakcja: _____



Funkcja: potykanie się i zmiana chodu według relacji.
Ograniczenie: _____

Nie oceniono / nie wykonano: _____ Powód: _____ Decyzja: _____

Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ Termin kontroli: _____ Podpis: _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [6].

Źródła: [4, 6]

Ostoja

Dolegliwości po urazie



Kod osoby: _____ **Data/godzina:** _____ Strona: _____ **Zgoda:** ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____ uraz/zmiana obciążenia _____

najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ T ☐ N ☐ NO.

Alarmy: deformacja, otwarta rana lub nowe osłabienie kończyny.

Gdy alarm obecny: przerwij; pilna ocena lekarska dziś; zaburzenia świadomości — pomoc natychmiast.

Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Obserwacja: pozycja ochronna, rana i obrzęk bez manipulacji.

Zapis: _____

Ruch tolerowany: nie prowokuj ruchu przy podejrzeniu poważnego urazu.

Wynik/reakcja: _____

Funkcja: utracona czynność i stan bezpośrednio po zdarzeniu.

Ograniczenie: _____

Nie oceniono / nie wykonano: _____ **Powód:** _____ **Decyzja:** _____

Działanie, odbiorca skierowania i pilność: _____ **Termin kontroli:** _____ **Podpis:** _____

Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [17], [6].

Źródła: [4, 17, 6]

Ostoja

Zmiana objawów i ponowna ocena



Kod osoby: _____ Data/godzina: _____ Strona: _____ Zgoda: ☐ tak ☐ nie

Relacja: początek _____ lokalizacja _____

uraz/zmiana obciążenia _____ najtrudniejsza czynność _____

PRZED RUCHEM — każdy objaw osobno: ☐ T ☐ N ☐ NO.

Alarmy: nowe osłabienie, zaburzenia zwieraczy lub duszność.

Gdy alarm obecny: przerwij; przy nagłym zagrożeniu pomoc natychmiast, pozostałe nowe alarmy — ocena pilna. Zapis odpowiedzi i godziny początku: _____

Obserwacja: porównanie tej samej pozycji z poprzednim zapisem.

Zapis:

Ruch tolerowany: ta sama bezpieczna czynność, tylko jeśli nadal tolerowana.

Wynik/reakcja:

Funkcja: zmiana codziennego zadania od poprzedniej wizyty.

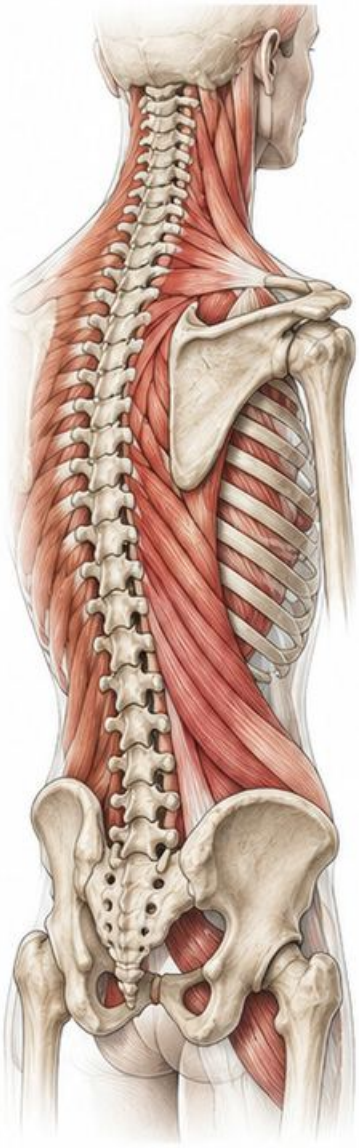
Ograniczenie:

Nie oceniono / nie wykonano: _____

Powód: Decyzja:

Działanie, odbiorca skierowania i pilność:

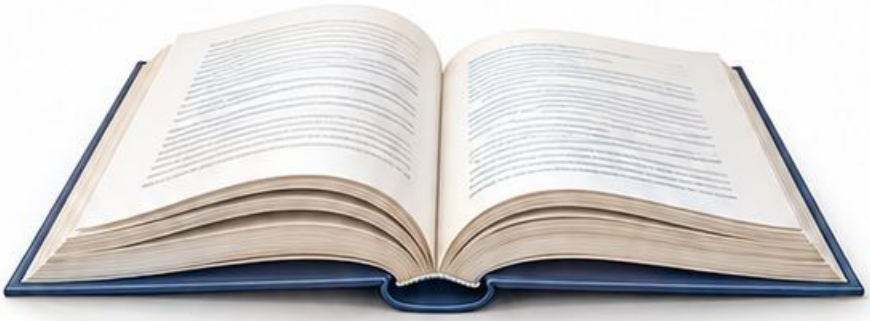
Termin kontroli: Podpis:



Brak alarmu nie wyklucza choroby. Źródła: [4], [5], [6], [16].

Źródła: [4, 5, 6, 16]

Ostoja
Źródła — 1



[3] Krajowa Izba Fizjoterapeutów, 2020. Badanie fizjoterapeutyczne pacjenta z dysfunkcją układu oddechowego.

Zastosowanie: wywiad, dobór oceny do stanu osoby i ponowna ocena. Publikacja dotyczy układu oddechowego; nie waliduje tych checklist.

[4] Krajowa Izba Fizjoterapeutów, wydanie drugie, 2023. Wytyczne KIF.

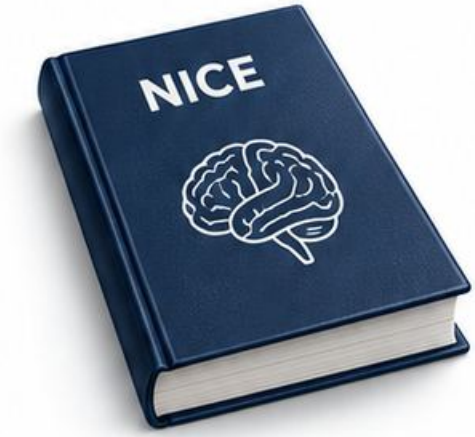
Zastosowanie: uporządkowanie zapisu stanu, funkcji i dalszych działań. Formularze pozostają autorską pomocą edukacyjną.

[5] NICE NG59. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management.

Zastosowanie: uwzględnianie innych przyczyn bólu i ponowna ocena przy zmianie objawów. Pełne odnośniki zawiera dołączony wykaz źródeł.

Ostoja

Źródła — 2



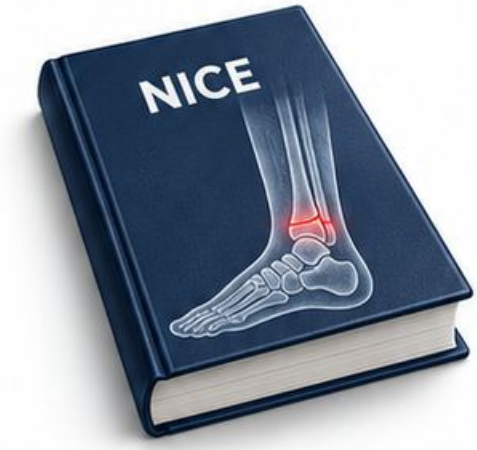
[6] NICE NG127. Suspected neurological conditions: recognition and referral.

Zastosowanie: nagłe osłabienie, narastające zaburzenia neurologiczne i objawy wymagające pilnej oceny.



[16] NICE NG158. Venous thromboembolic diseases: diagnosis, management and thrombophilia testing.

Zastosowanie: niepokojący obrzęk i ból nogi oraz objawy ze strony klatki piersiowej. Formularz nie zastępuje diagnostyki zakrzepicy.



[17] NICE NG38. Fractures (non-complex): assessment and management.

Zastosowanie: ostrożność po urazie, ocena przez właściwego specjalistę i zapis przekazania opieki. Nie odtwarzamy reguł Ottawa.

Zalecenia NICE są źródłem klinicznym, a nie polskim przepisem. Pilność dopasuj do aktualnego stanu; działaj w granicach kompetencji.