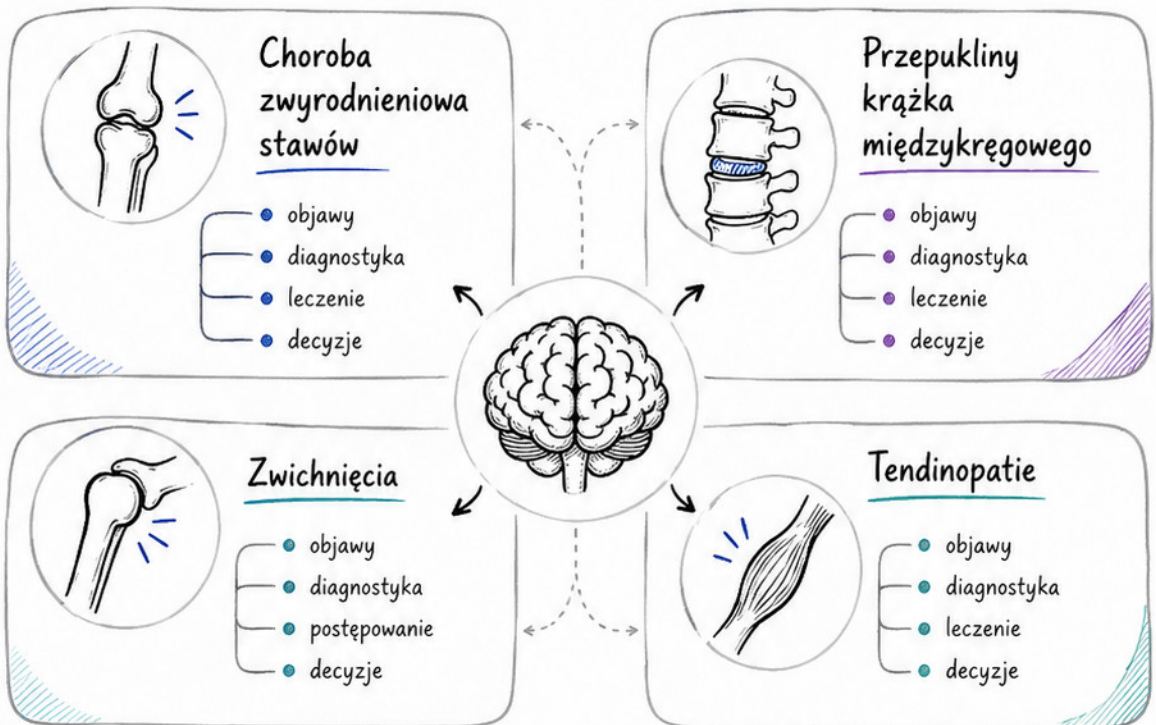


Mapy myśli patologii chirurgicznych i zachowawczych

Wizualne kompendium objawów, diagnostyki i decyzji klinicznych

Choroba zwyrodnieniowa stawów • przepukliny krążka międzykręgowego • zwichnięcia • tendinopatie



Diagnostyka

zbieraj dane
i potwierdź



Leczenie zachowawcze

terapia, rehabilitacja
i edukacja



Decyzje
i obserwacja
wybierz strategię
i monitoruj



Czerwone flagi
rozpoznaj zagrożenia
i działaj pilnie



Leczenie zabiegowe

kiedy i jak
operować

Materiał edukacyjny do szybkiej powtórki
i praktycznego porządkowania wiedzy

Prawa autorskie i informacja edukacyjna

1



Prawa autorskie

Wszelkie prawa zastrzeżone. Niniejszy materiał jest chroniony prawem autorskim. Kopiowanie, udostępnianie i rozpowszechnianie całości lub części bez zgody autora jest zabronione, z wyjątkiem dozwolonego użytku przewidzianego przepisami prawa.

2



Charakter materiału

- materiał edukacyjny
- szybka powtórka kliniczna
- mapy myśli, algorytmy, schematy i tabele
- wsparcie nauki i pracy własnej

3



Ważna informacja

Materiał nie zastępuje indywidualnej oceny lekarskiej, pełnej diagnostyki ani decyzji terapeutycznej podejmowanej przez uprawnionego specjalistę. W sytuacjach nagłych i przy obecności czerwonych flag konieczna jest pilna konsultacja medyczna.

4



Jak korzystać z opracowania?

- Zaczynij od objawu lub rozpoznania.
- Prześledź badanie kliniczne i diagnostykę.
- Sprawdź leczenie zachowawcze oraz wskazania do zabiegu.
- Zwróć uwagę na czerwone flagi i punkty decyzyjne.

Zakres materiału



choroba
zwyrodnieniowa
stawów



przepukliny
krążka
międzykręgowego



zwichnięcia



tendinopatie

Spis treści

00	Okładka	00
01	Prawa autorskie i informacja edukacyjna	01
02	Spis treści	02
03	Wprowadzenie	03



MODUŁ 01 –

Od objawu do decyzji klinicznej

04	Podokładka modułu	04
05	Mapa rozumowania klinicznego	05
06	Charakter bólu i różnicowanie	06
07	Czerwone flagi i sytuacje pilne	07
08	Badania obrazowe i dodatkowe	08
09	Leczenie zachowawcze czy chirurgiczne?	09



MODUŁ 02 –

Choroba zwyrodnieniowa stawów

10	Podokładka modułu	10
11	Choroba zwyrodnieniowa: obraz całościowy	11
12	Czynniki ryzyka i mechanizm zmian	12
13	Objawy i badanie kliniczne	13
14	Diagnostyka i badania obrazowe	14
15	Leczenie nefarmakologiczne	15
16	Leczenie farmakologiczne i iniecyjne ..	16
17	Kiedy rozważyć leczenie operacyjne?	17
18	Mapa przypadku klinicznego: choroba zwyrodnieniowa	18



Dalsze moduły:

przepukliny krążka, zwichnięcia,
tendinopatie, integracja i szybkie decyzje.

Wprowadzenie

1



Cel opracowania

Materiał pomaga szybko porządkować objawy, badanie kliniczne, diagnostykę, czerwone flagi oraz podstawowe decyzje dotyczące leczenia zachowawczego i operacyjnego.

2



Jak korzystać z map myśli?

- zacznij od objawu lub rozpoznania
- przejdź przez badanie i różnicowanie
- zaznacz czerwone flagi
- dopasuj diagnostykę
- sprawdź leczenie i kryteria dalszego postępowania

3

Legenda kolorów



niebieski — diagnostyka i badanie



zielony — postępowanie zachowawcze



pomarańczowy — obserwacja, decyzja i ponowna ocena



czerwony — czerwone flagi i sytuacje pilne



fioletowy — leczenie zabiegowe lub chirurgiczne

Dla kogo?



- studenci
- rezydenci
- fizjoterapeuci
- lekarze i inni profesjonaliści ochrony zdrowia

MODUŁ 01

Od objawu do decyzji klinicznej

Podstawy myślenia klinicznego: od wywiadu i badania do rozpoznania, czerwonych flag i wyboru dalszego postępowania.



W module



- mapa rozumowania klinicznego



- charakter bólu



- sytuacje pilne

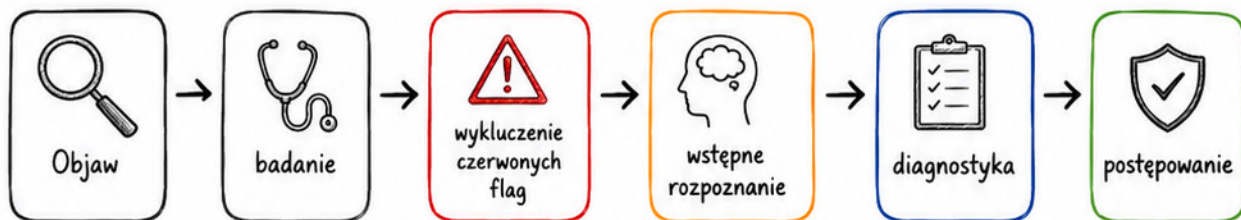
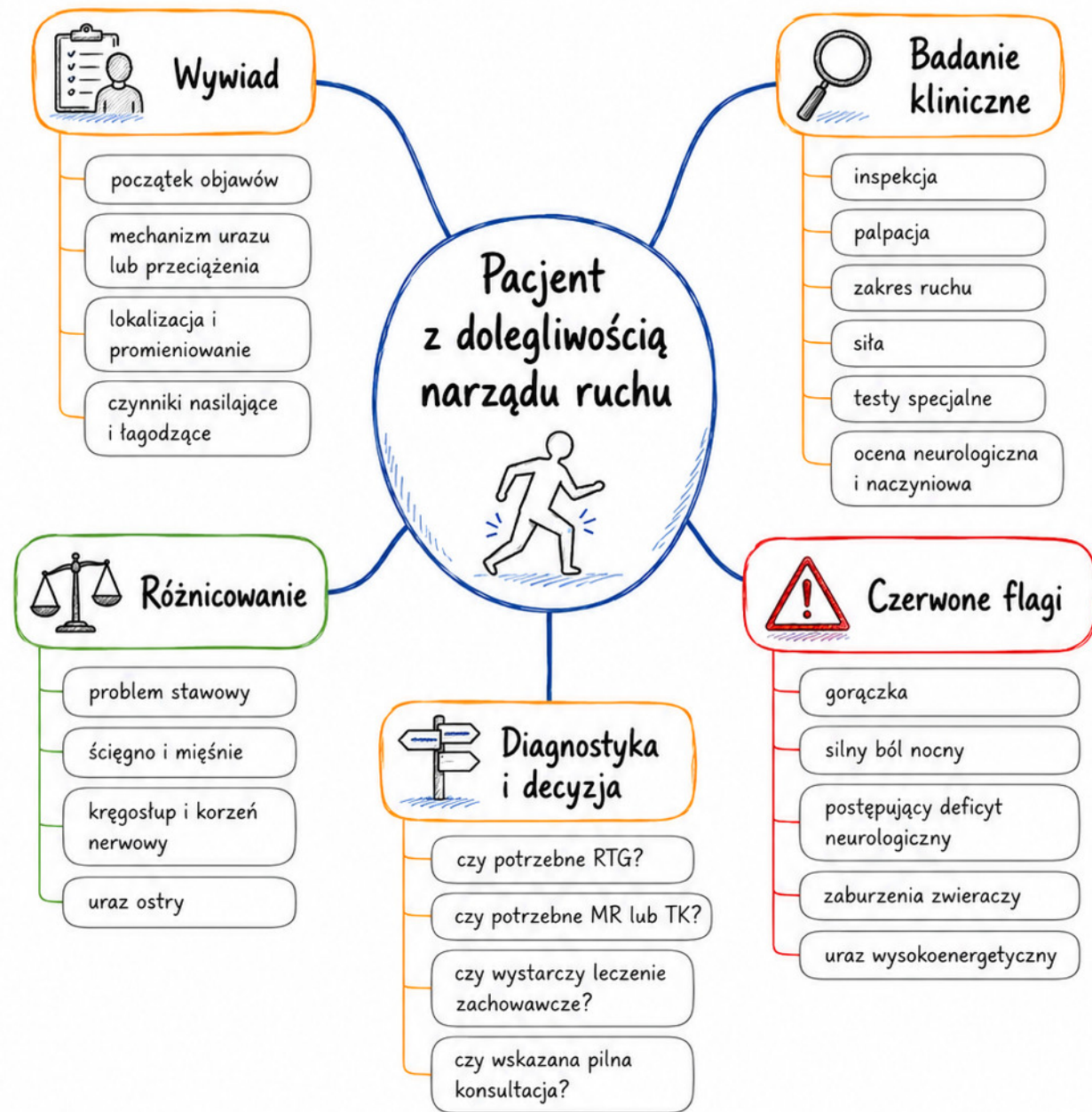


- badania obrazowe



- leczenie zachowawcze czy chirurgiczne?

Mapa rozumowania klinicznego



Charakter bólu i różnicowanie

1



Ból mechaniczny

- nasila się przy obciążeniu
- sztywność zwykle krótka
- często poprawa po odpoczynku
- typowy dla zmian przeciążeniowych i zwyrodnieniowych

2



Ból zapalny

- sztywność poranna dłuższa
- ból także w spoczynku
- może współistnieć obrzęk i ocieplenie
- wymaga szerszej oceny

3



Ból neuropatyczny / korzeniowy

- pieczenie, mrowienie, drętwienie
- promieniowanie
- możliwy deficyt siły lub czucia
- myśl o radikulopatii lub ucisku

4



Ból pourazowy

- nagły początek
- związek z urazem
- obrzęk, zniekształcenie lub niestabilność
- wyklucz złamanie lub zwichnięcie

Pytania, które pomagają



Kiedy zaczął się ból?



Czy był uraz?



Czy ból promieniuje?



Czy występuje sztywność poranna?



Czy pojawiają się objawy neurologiczne?



mechaniczny



najczęściej leczenie zachowawcze



zapalny



poszerz diagnostykę



neurologiczny



ocen deficyty i czerwone flagi



pourazowy



pilnie ocen strukturę i stabilność

Czerwone flagi i sytuacje pilne



Poważny uraz

uraz wysokoenergetyczny,
deformacja, niestabilność,
niemożność obciążania.



Zakażenie

gorączka, dreszcze,
zaczerwienienie, nasilony ból,
ocieplenie.



Nowotwór lub choroba ogólna

ból nocny, niezamierzona
utrata masy ciała,
wywiad onkologiczny.



Postępujący deficyt neurologiczny

narastające osłabienie,
zaburzenia czucia,
opadanie stopy lub ręki.



Zespół ogona końskiego

zaburzenia zwieraczy,
dętwienie w okolicy siódła,
obustronne objawy korzeniowe.



Zagrożenie naczyniowe

brak tętna, bladość,
zimna kończyna, silny ból
po urazie lub zwichnięciu.

Co robić?



Rozpoznaj
alarmujący
objaw



nie opóźniaj
diagnostyki



zabezpiecz
pacjenta



pilna konsultacja
specjalistyczna
lub SOR



Brak czerwonych flag
nie wyklucza potrzeby
kontroli — oceniaj
całość obrazu
klinicznego.

Badania obrazowe i dodatkowe

1



RTG

pierwszy wybór przy urazie, podejrzeniu złamania, zwichnięcia lub zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych.

2



USG

dobrze do oceny ścięgien, kaletek, wysięku i dynamicznej obserwacji tkanek miękkich.

3



MR

najlepsze do oceny krążka międzykręgowego, więzadeł, chrząstki, szpiku i tkanek miękkich.

4



TK

przydatna przy złożonych złamaniach, dokładnej ocenie kości i planowaniu leczenia operacyjnego.

5



Badania dodatkowe

laboratoryjne przy podejrzeniu stanu zapalnego lub infekcji; EMG przy wybranych problemach neurologicznych.

Jak wybrać badanie?



pytanie kliniczne



badanie fizykalne



podejrzenie struktury



dobór obrazowania



Nie każde dolegliwości wymagają natychmiastowego obrazowania — wynik należy interpretować w kontekście objawów i badania klinicznego.

Leczenie zachowawcze czy chirurgiczne?

Najczęściej leczenie zachowawcze



ból mechaniczny
bez alarmów



stabilny stan
kliniczny



brak istotnego
deficytu
neurologicznego



możliwość
rehabilitacji i
modyfikacji
obciążenia



oczekiwana
poprawa
w czasie



rozpoznanie
wstępne



ocen
czerwone flagi



określ ciężkość
objawów



wyberz
leczenie
początkowe



zaplanuj
kontrolę
i ponowną ocenę

Punkty decyzyjne

- nasilenie bólu
- wpływ na funkcję
- czas trwania objawów
- wyniki badań
- cele pacjenta

Kiedy rozważyć konsultację chirurgiczną?



niestabilność
lub deformacja



nawracające
zwichnięcia



objawy ucisku
z istotnym
deficytem



brak poprawy
mimo odpowiedniego
leczenia



potrzeba
odbarczenia,
naprawy lub
rekonstrukcji

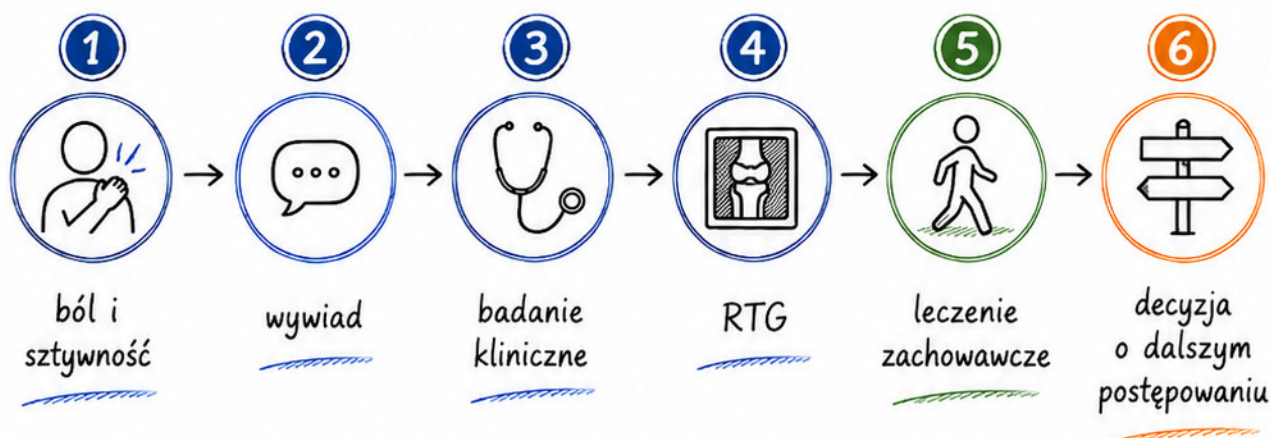


Leczenie zachowawcze i operacyjne nie wykluczają się — często są elementami tego samego procesu terapeutycznego.

MODUŁ 02

Choroba zwyrodnieniowa stawów

Najważniejsze elementy rozpoznania, leczenia i decyzji klinicznych.



W module

-  • obraz całościowy
-  • czynniki ryzyka i mechanizm zmian
-  • objawy i badanie kliniczne
-  • diagnostyka i badania obrazowe
-  • leczenie nefarmakologiczne
-  • leczenie farmakologiczne i iniekcyjne
-  • kiedy rozważyć leczenie operacyjne?
-  • mapa przypadku klinicznego

Choroba zwyrodnieniowa: obraz całościowy



Czynniki ryzyka i mechanizm zmian

1



Wiek

ryzyko rośnie wraz z wiekiem – naturalne zużycie tkanek stawowych.

2



Nadwaga i otyłość

większe obciążenie stawów, stan zapalny związany z tkanką tłuszczową.

3



Przebyte urazy

uszkodzenia chrząstki, więzadeł lub menisków zwiększają ryzyko zmian zwyrodnieniowych.

4



Przeciążenia zawodowe lub sportowe

powtarzalne obciążenia i mikrourazy prowadzą do zużycia struktur stawowych.

5



Nieprawidłowa oś i niestabilność

zaburzona biomechanika, niestabilność stawu, deformacje zwiększają nierównomierne zużycie.

6



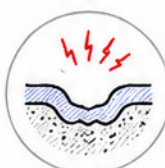
Osłabienie mięśni i mniejsza aktywność

słabsze mięśnie = gorsza stabilizacja, mniejsza ochrona stawu, gorsza kondycja tkanek.

Jak rozwija się choroba?



obciążenie + podatność



uszkodzenie chrząstki



reakcja kości podchrzęstnej



osteofity i zapalenie błony maziowej



ból, sztywność i spadek funkcji



Nie każdy ból stawu = choroba zwyrodnieniowa – oceniaj wiek, wzorzec objawów i badanie kliniczne.

Objawy i badanie kliniczne

1



Typowe objawy

- ból nasilany obciążaniem
- krótka sztywność poranna
- spadek tolerancji chodu lub stania
- trudność przy schodach lub wstawaniu

2



Co może występować w badaniu?

- ograniczenie zakresu ruchu
- trzeszczenia
- tkliwość
- wysięk lub obrzęk
- deformacja osi

3



Ocena funkcji

- chód
- wstawanie z krzesła
- siła mięśniowa
- stabilność
- wpływ na codzienne czynności

4



Co nie pasuje do typowego obrazu?

- duży stan zapalny
- gorączka
- silny ból nocny
- nagły uraz
- postać szybko postępująca

Pytania pomocnicze



który staw boli?



kiedy boli
najbardziej?



jak długo trwa
sztywność?



co pogarsza?



jak ogranicza
funkcję?

Diagnostyka i badania obrazowe

1



Rozpoznanie kliniczne

często opiera się na wywiadzie, badaniu i typowym wzorcu objawów

2



RTG

- podstawowe badanie
- zwężenie szpary stawowej
- osteofity
- sklerotyzacja
- torbiele podchrzęstne

3



USG

pomocne w ocenie wysięku i tkanek miękkich w wybranych sytuacjach

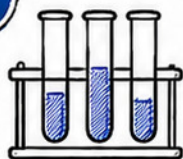
4



MR

nie rutynowo, gdy obraz jest niejasny lub podejrzewa się inną patologię

5



Badania laboratoryjne

przy podejrzeniu zapalenia, infekcji lub choroby ogólnoustrojowej

Jak dobrać diagnostykę?



objawy
+ badanie



czy obraz
typowy?



RTG
jeśli potrzebne

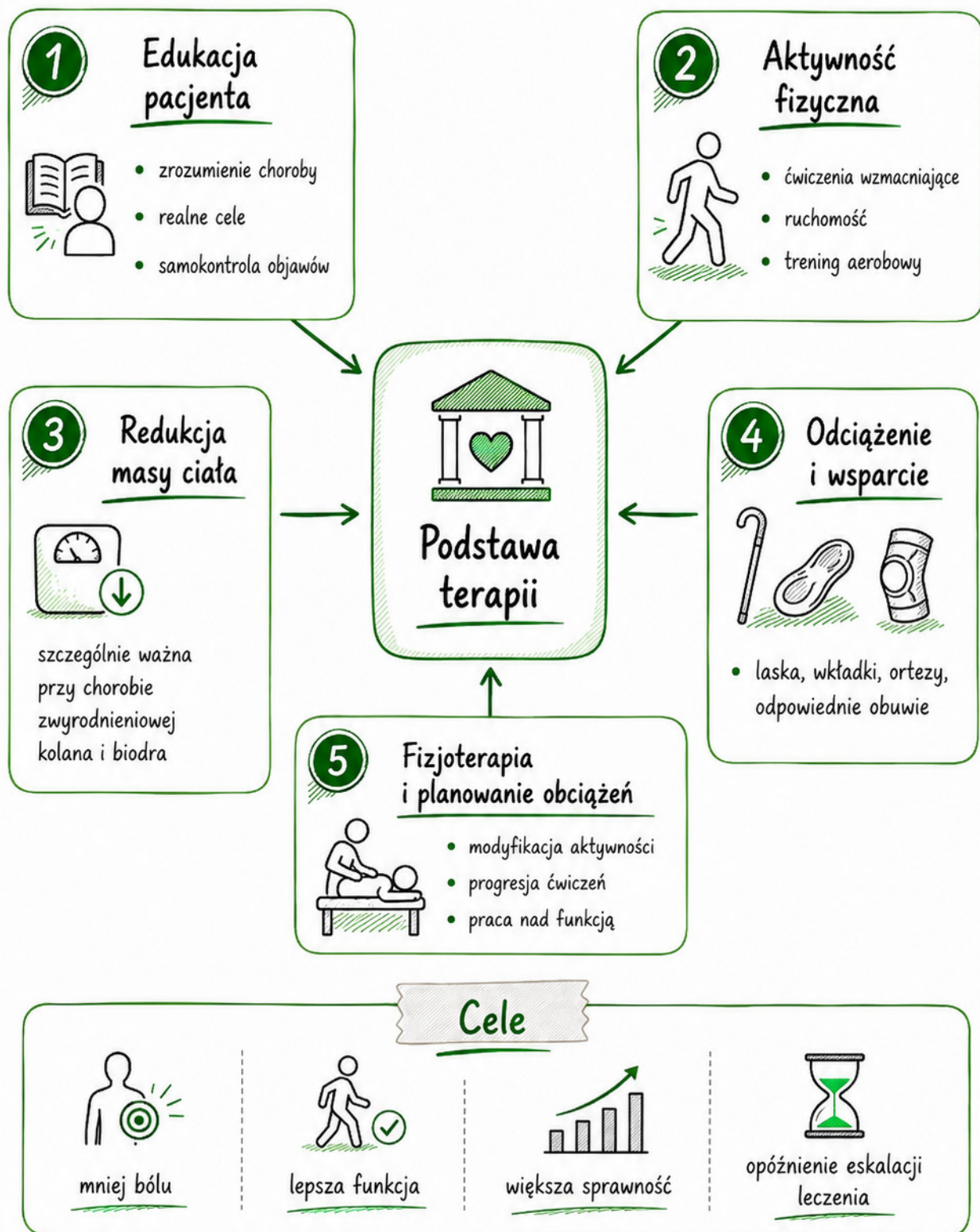


poszerz
diagnostykę
przy nietypowym
przebiegu



Wynik obrazowy
interpretuj zawsze
razem z objawami
pacjenta.

Leczenie nefarmakologiczne



Leczenie farmakologiczne i iniekcyjne

Najczęstsze opcje



leki przeciwbólowe



NLPZ miejscowe



NLPZ doustne u wybranych pacjentów



leczenie wspomagające zgodnie z profilem chorego

1



oceń ból



2



sprawdź choroby współistniejące i ryzyko działań niepożądanych



3



dobierz lek na możliwie najkrótszy potrzebny czas



4



połącz z ruchem i edukacją



5



kontrola efektu

Iniekcje dostawowe



glikokortykosteroidy — przy zaostrzeniu w wybranych przypadkach



inne procedury — zależnie od wskazań i lokalnej praktyki



rozważ po ocenie korzyści i ograniczeń



Pamiętaj

- nie zastępuj ruchu samymi lekami
- zawsze oceniaj skuteczność
- modyfikuj plan w zależności od odpowiedzi pacjenta

Kiedy rozważyć leczenie operacyjne?

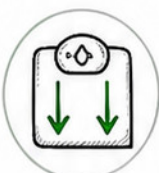
Najpierw leczenie zachowawcze



edukacja



ćwiczenia



modyfikacja obciążenia



farmakoterapia



ocena postępu



nasilone objawy



duży wpływ na funkcję i jakość życia



brak poprawy mimo odpowiedniego leczenia



ocena badań i stanu ogólnego



rozmowa o celach pacjenta



kwalifikacja do konsultacji ortopedycznej

Sygnały do rozważenia zabiegu



utrzymujący się ból



znaczne ograniczenie funkcji



zaawansowane zmiany strukturalne



deformacja

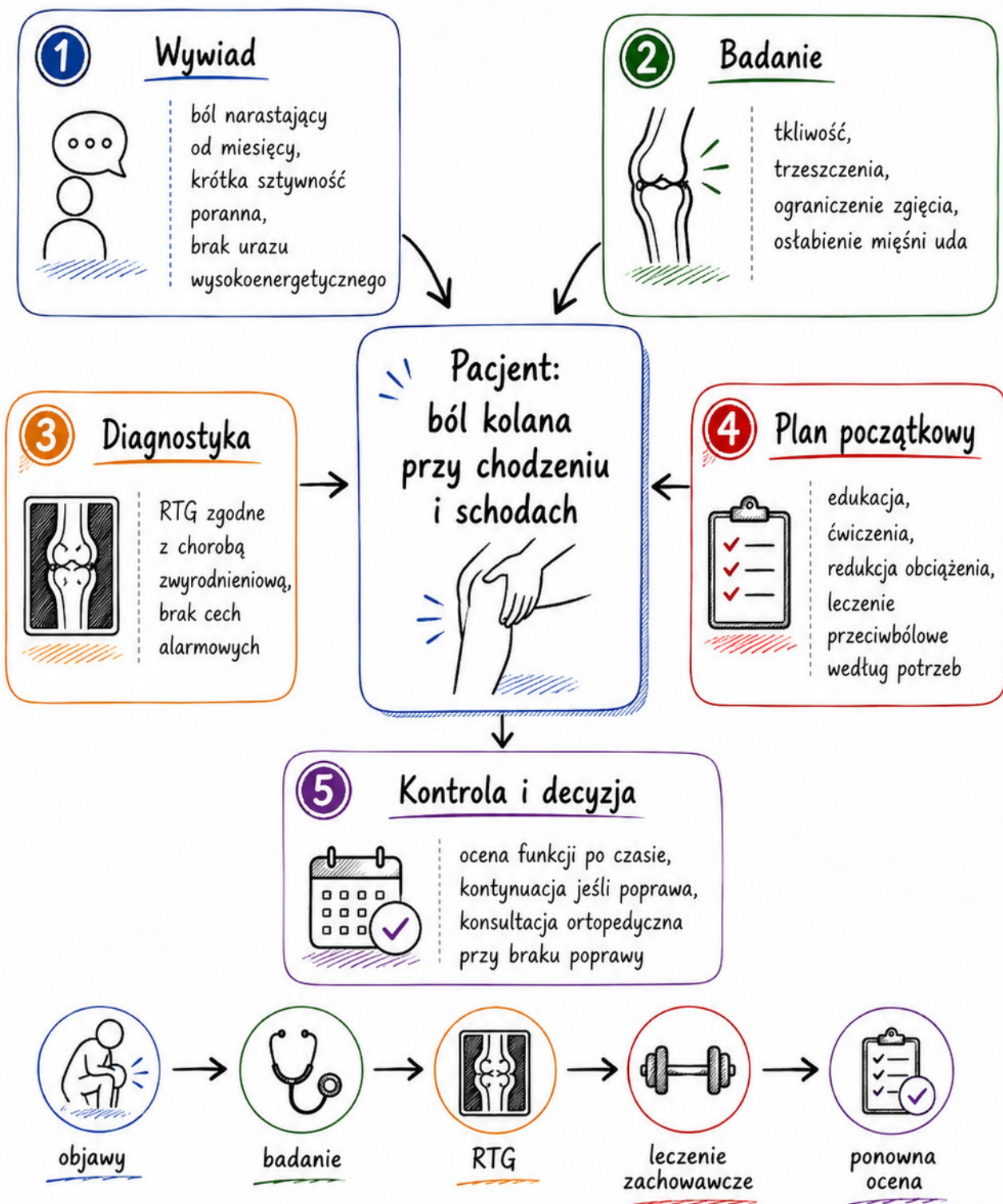


nieskuteczność leczenia zachowawczego



Decyzja operacyjna zależy od objawów, funkcji, oczekiwań pacjenta i ryzyka zabiegu.

Mapa przypadku klinicznego: choroba zwyrodnieniowa



MODUŁ 03

Przepukliny krążka międzykręgowego

Od mechanizmu i objawów do diagnostyki i decyzji terapeutycznych.



W module

- mechanizm i typy przepuklin
- odcinek szyjny a lędźwiowy
- radikulopatia i badanie neurologiczne
- mielopatia i zespół ogona końskiego
- diagnostyka i obrazowanie
- leczenie zachowawcze
- wskazania do leczenia operacyjnego
- mapa przypadku klinicznego

Przepuklina krążka: mechanizm i typy

1

Czym jest?



krążek międzykręgowy uwypukla się lub przemieszcza poza swój typowy obrys; może drażnić korzeń nerwowy.

2

Jak powstaje?



- przeciążenie
- mikrourazy
- degeneracja krążka
- pęknięcia pierścienia włóknistego

3

Typy morfologiczne



- protruzja



- ekstruzja



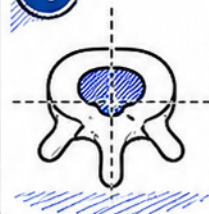
- sekwestracja



Przepuklina krążka

4

Lokalizacja



- centralna
- paracentralna
- otworowa
- pozaforaminalna

5

Co daje objawy?



- ucisk mechaniczny
- stan zapalny
- kontakt z korzeniem nerwowym

1



degeneracja

2



pęknięcie pierścienia

3



uwypuklenie

4



ucisk korzenia

5



objawy korzeniowe

Odcinek szyjny a lędźwiowy

Odcinek szyjny



- ból szyi i barku



- promieniowanie do ręki



- parestezje palców



- osłabienie chwytu lub siły kończyny górnej



- możliwe objawy mielopatii przy ucisku rdzenia

Odcinek lędźwiowy



- ból lędźwi i pośladka



- promieniowanie do nogi



- drętwienie lub mrowienie kończyny dolnej



- osłabienie stopy lub prostowników



- możliwe objawy zespołu ogona końskiego w ciężkich przypadkach

Wspólne elementy



- wywiad



- badanie neurologiczne



- ocena czerwonych flag



- dobór obrazowania



szyja



ręka



lędźwie



noga

Radikulopatia i badanie neurologiczne

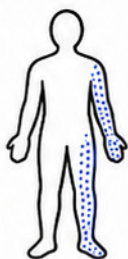
1



Objawy

- ból promieniujący
- mrowienie
- drętwienie
- pieczenie

2



Czucie

- oceń obszary zmniejszonego czucia
- porównaj strony

3



Siła mięśniowa

- szukaj osłabienia w określonych grupach mięśniowych

4



Odruchy i testy

- odruchy ścięgnowe
- Lasegue
- Spurling
- objawy napięciowe

Jak badać?



wywiad



czucie



siła



odruchy



testy
prowokacyjne

ból korzeniowy



deficyt czucia



deficyt siły



lokalizacja korzenia



Czerwone flagi: mielopatia i zespół ogona końskiego

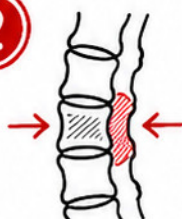
1



Mielopatia

- niezgrabność rąk
- zaburzenia chodu
- wzmożone odruchy

2



Ucisk rdzenia

- narastające osłabienie
- pogorszenie sprawności
- objawy obustronne

3



Zespół ogona końskiego

- zaburzenia mikcji lub defekacji

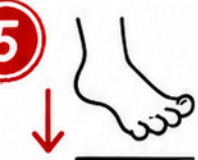
4



Znieczulenie siódlowe

- drętwienie krocza lub okolicy siodła

5



Ciężki deficyt neurologiczny

- opadanie stopy
- duży spadek siły

6



Nagły postęp objawów

- szybkie pogorszenie bólu i funkcji

Co robić?



rozpoznaj
alarmujące
objawy



pilny MR



zabezpiecz
pacjenta



pilna
konsultacja
specjalistyczna /
SOR



Nie zwlekaj
przy objawach
zwieraczowych lub
ciężkim deficycie
neurologicznym.

Diagnostyka i obrazowanie

1



Rozpoznanie kliniczne

oparte na wywiadzie,
badaniu i wzorcu objawów.

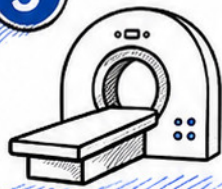
2



RTG

przydatne do oceny zmian
kostnych i różnicowania,
nie pokazuje dobrze samej
przepukliny.

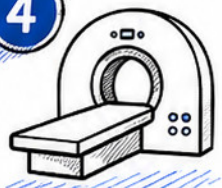
3



MR

badanie z wyboru
przy utrzymujących się objawach,
deficycie neurologicznym
lub czerwonych flagach.

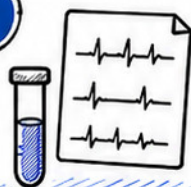
4



TK

pomocna, gdy MR
niedostępny lub
przeciwwskazany.

5



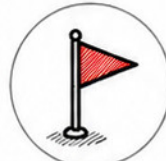
Badania dodatkowe

EMG w wybranych przypadkach,
laboratoryjne przy podejrzeniu
innej patologii.

Jak dobrać badanie?



objawy
+ badanie



czy są
czerwone
flagi?



MR
jeśli potrzebne

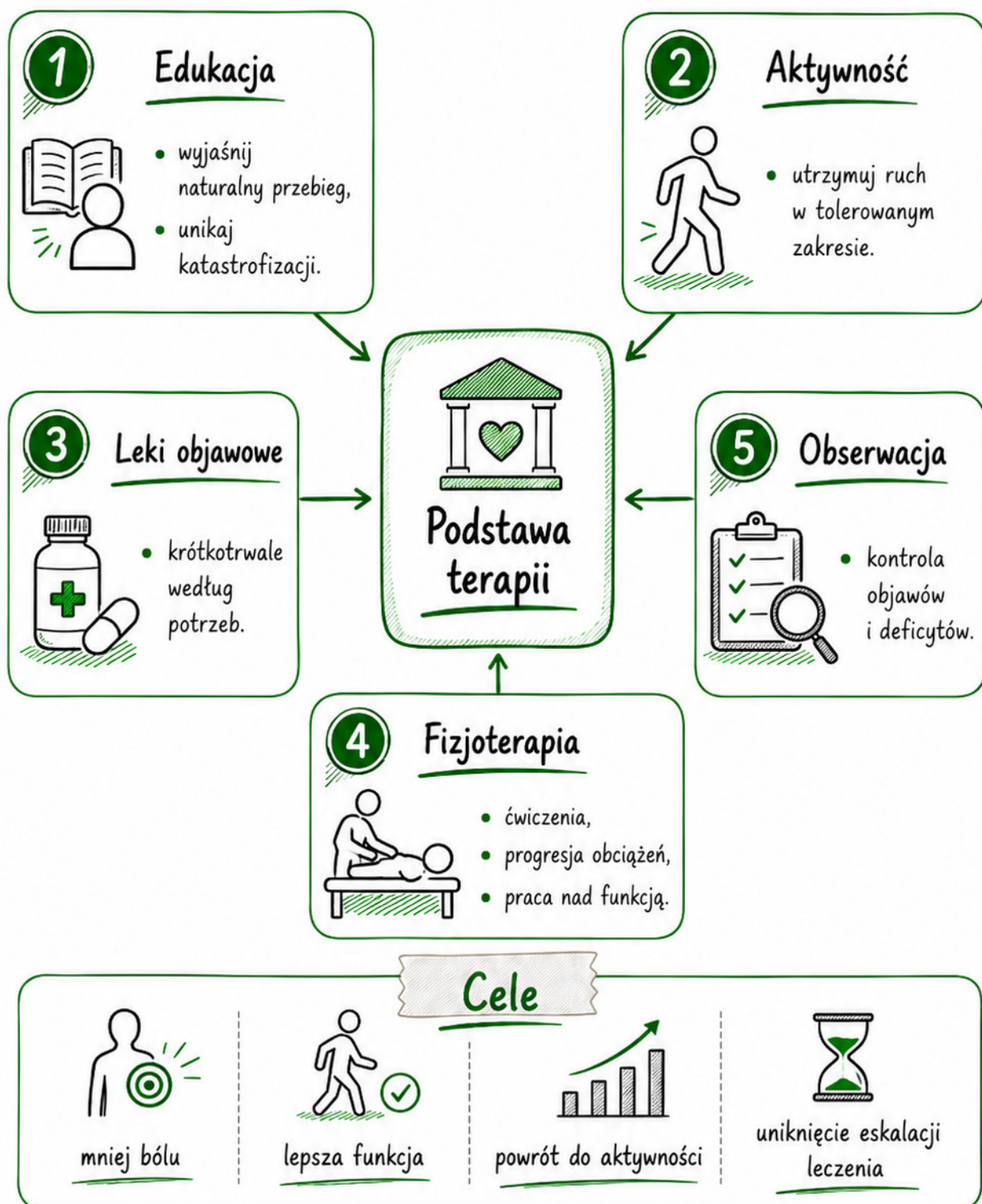


rozszerz
diagnostykę
przy
nietypowym
przebiegu



Wynik obrazowy
zawsze interpretuj
razem z objawami
pacjenta.

Leczenie zachowawcze



Wskazania do leczenia operacyjnego

Najpierw leczenie zachowawcze

1



edukacja

- zrozumienie choroby
- cele leczenia
- samokontrola

2



aktywność

- ruch dostosowany
- wzmacnianie
- aerobowy trening

3



farmakoterapia

- leki przeciwbólowe
- NLPZ wg potrzeb
- leczenie wspomagające

4



fizjoterapia

- terapia manualna
- ćwiczenia
- edukacja ruchowa

5



ocena postępu

- monitorowanie objawów
- funkcja i jakość życia
- modyfikacja planu

1



nasilone
objawy

2



istotny wpływ
na funkcję

3



brak poprawy
mimo leczenia

4



ocena badań
i stanu
neurologicznego

5



kwalifikacja
do konsultacji
neurochirurgicznej /
ortopedycznej

Sygnaty

do rozważenia zabiegu

1



utrzymujący się
ból korzeniowy

2



postępujący
deficyt
neurologiczny

3



ciężki ucisk
w MR

4



nawracające
lub utrzymujące
się objawy
mimo leczenia

5

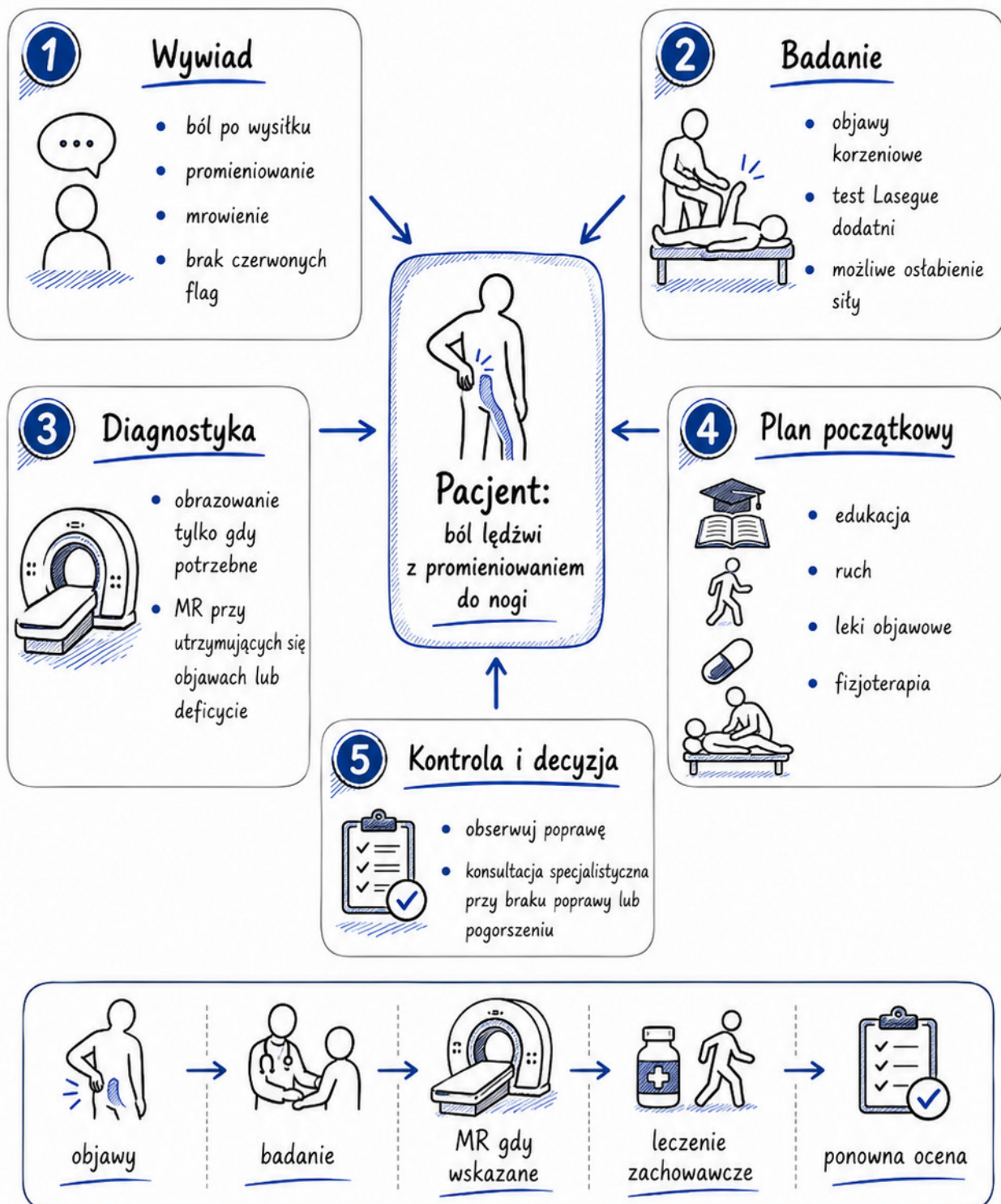


pilne wskazania
przy czerwonych
flagach



Decyzja o zabiegu zależy od objawów, funkcji,
badania neurologicznego i oczekiwań pacjenta.

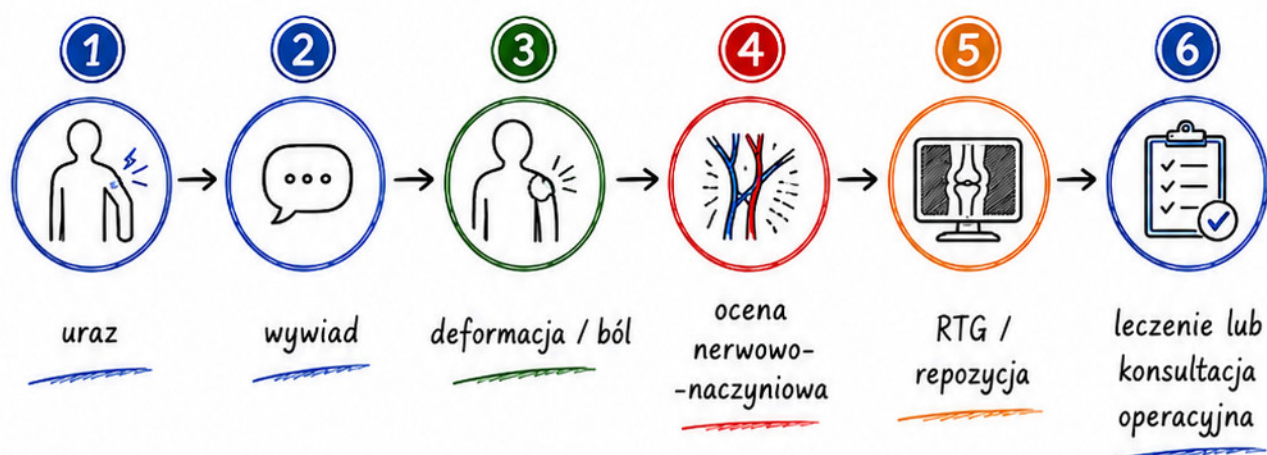
Mapa przypadku klinicznego: przepuklina krążka



MODUŁ 04

Zwichnięcia

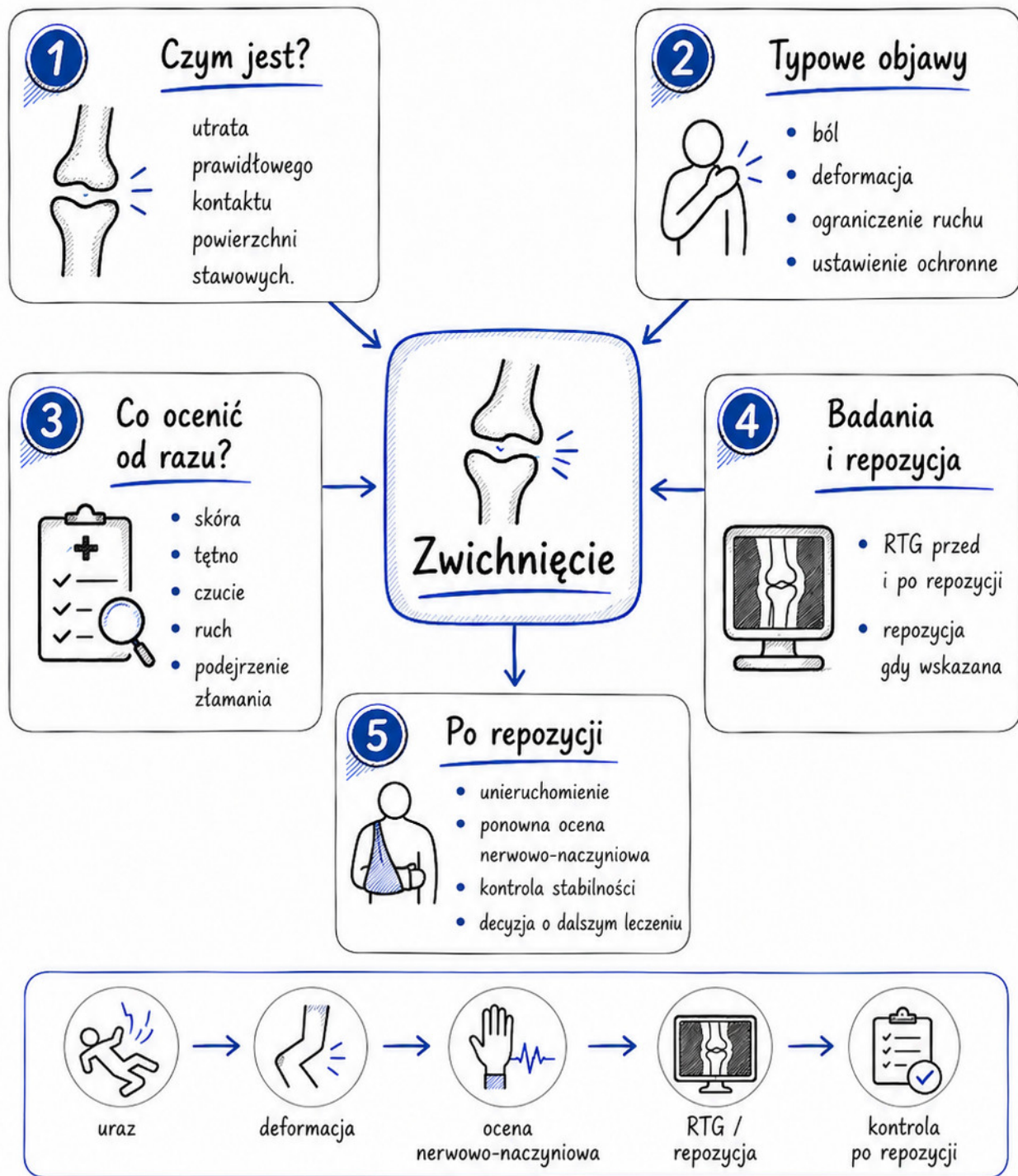
Od rozpoznania i repozycji do kontroli powikłań i decyzji terapeutycznych.



W module

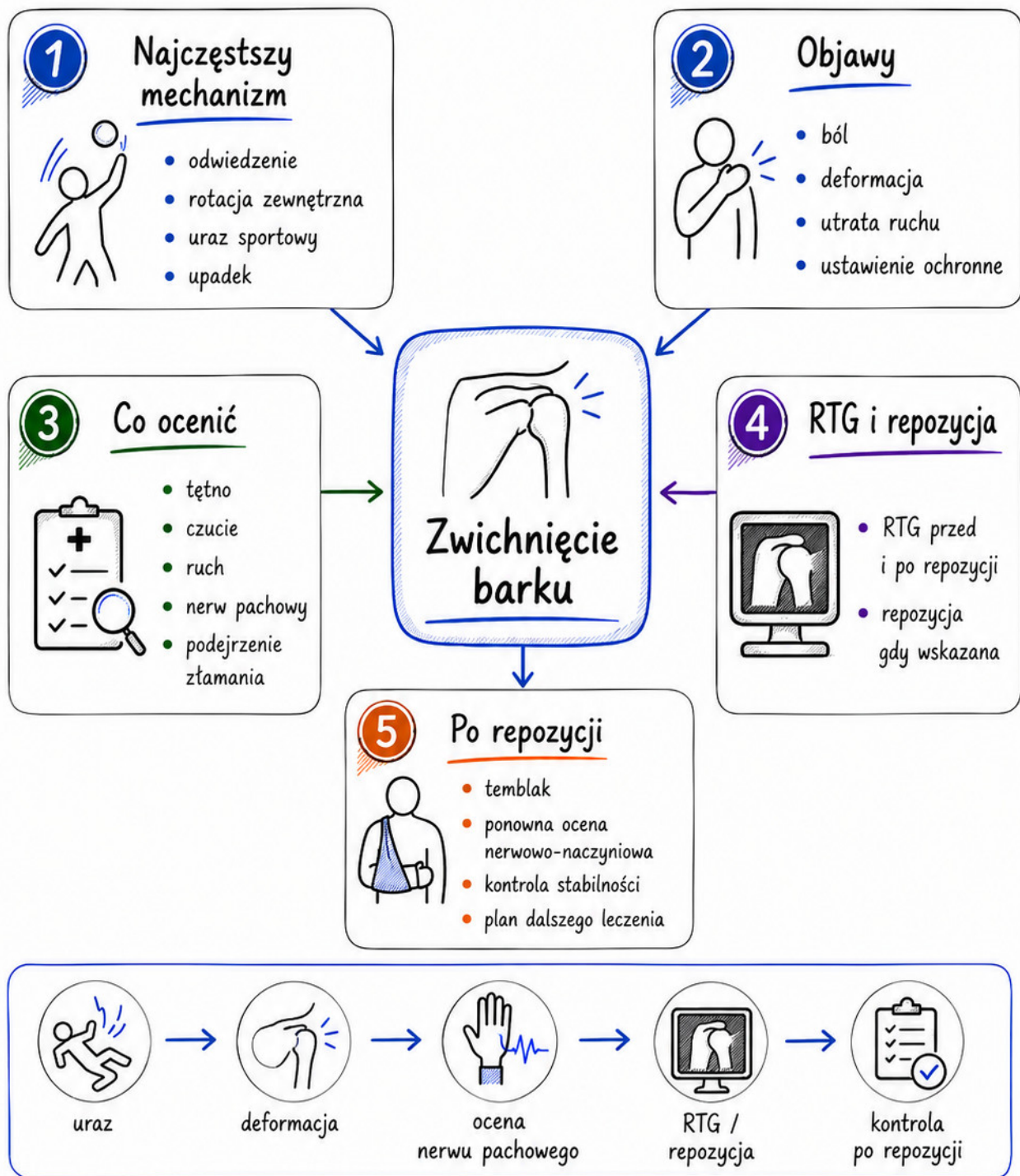
- zasady ogólne
- staw ramienny
- staw łokciowy
- staw biodrowy
- rzepka
- staw kolanowy
- repozycja i obrazowanie
- postępowanie po repozycji
- mapa przypadku klinicznego

Zwichnięcia: zasady ogólne



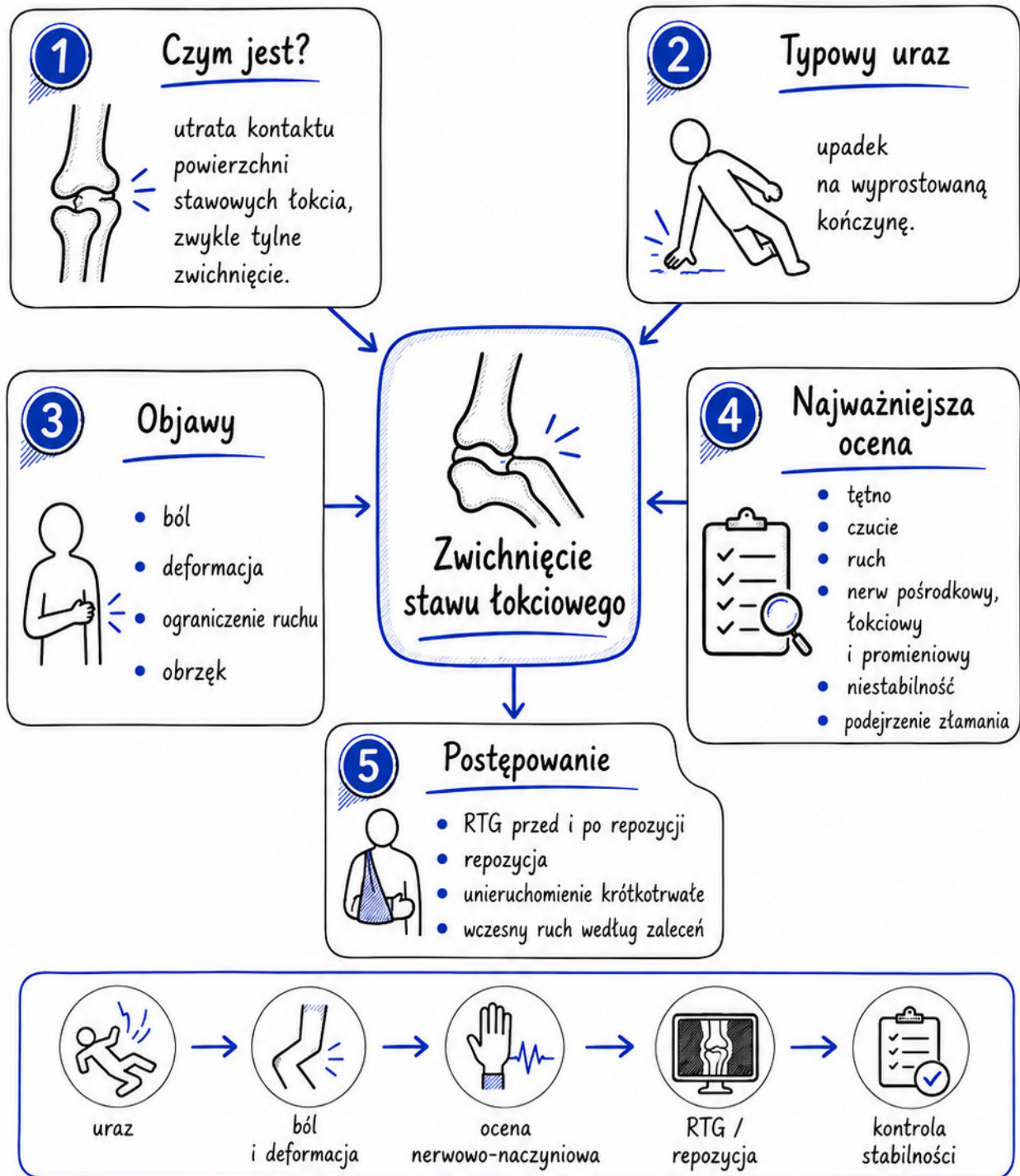
Zawsze wyklucz uszkodzenie nerwów, naczyń i złamanie towarzyszące.

Zwichnięcie stawu ramiennego



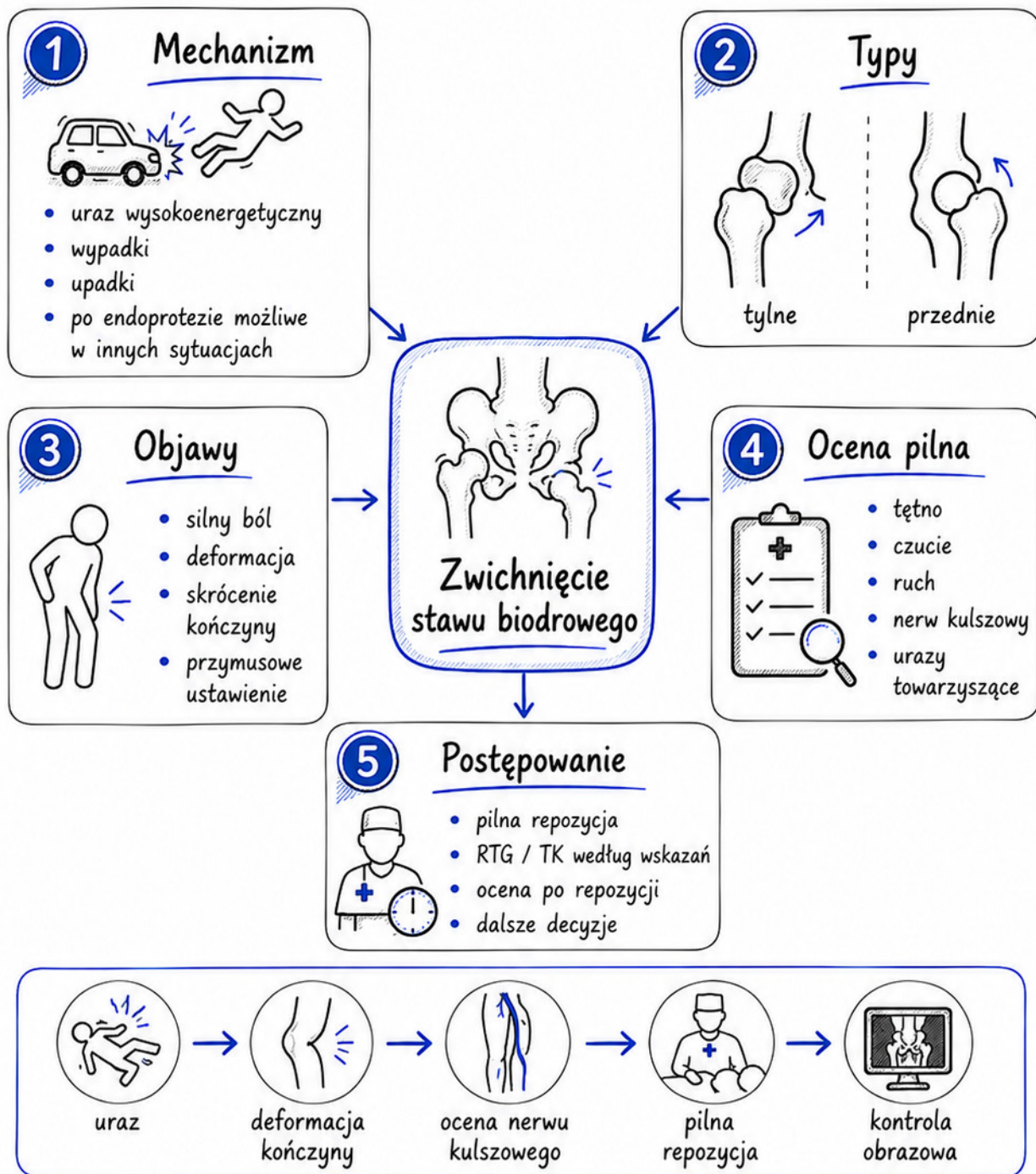
Uwaga na uszkodzenie nerwu pachowego i złamanie guzka większego.

Zwichnięcie stawu łokciowego



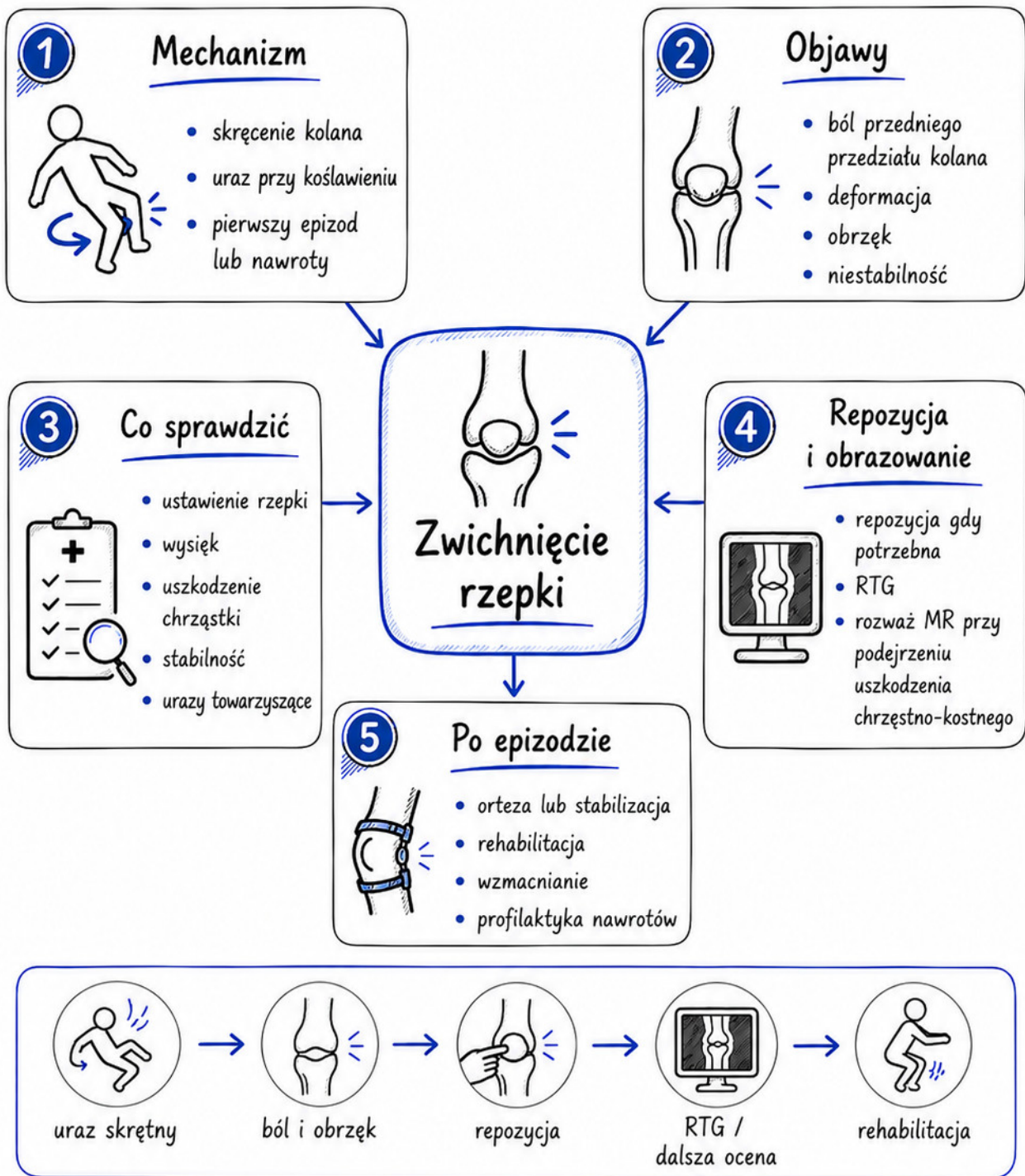
Szukaj zwichnięcia z towarzyszącym złamaniem.

Zwichnięcie stawu biodrowego



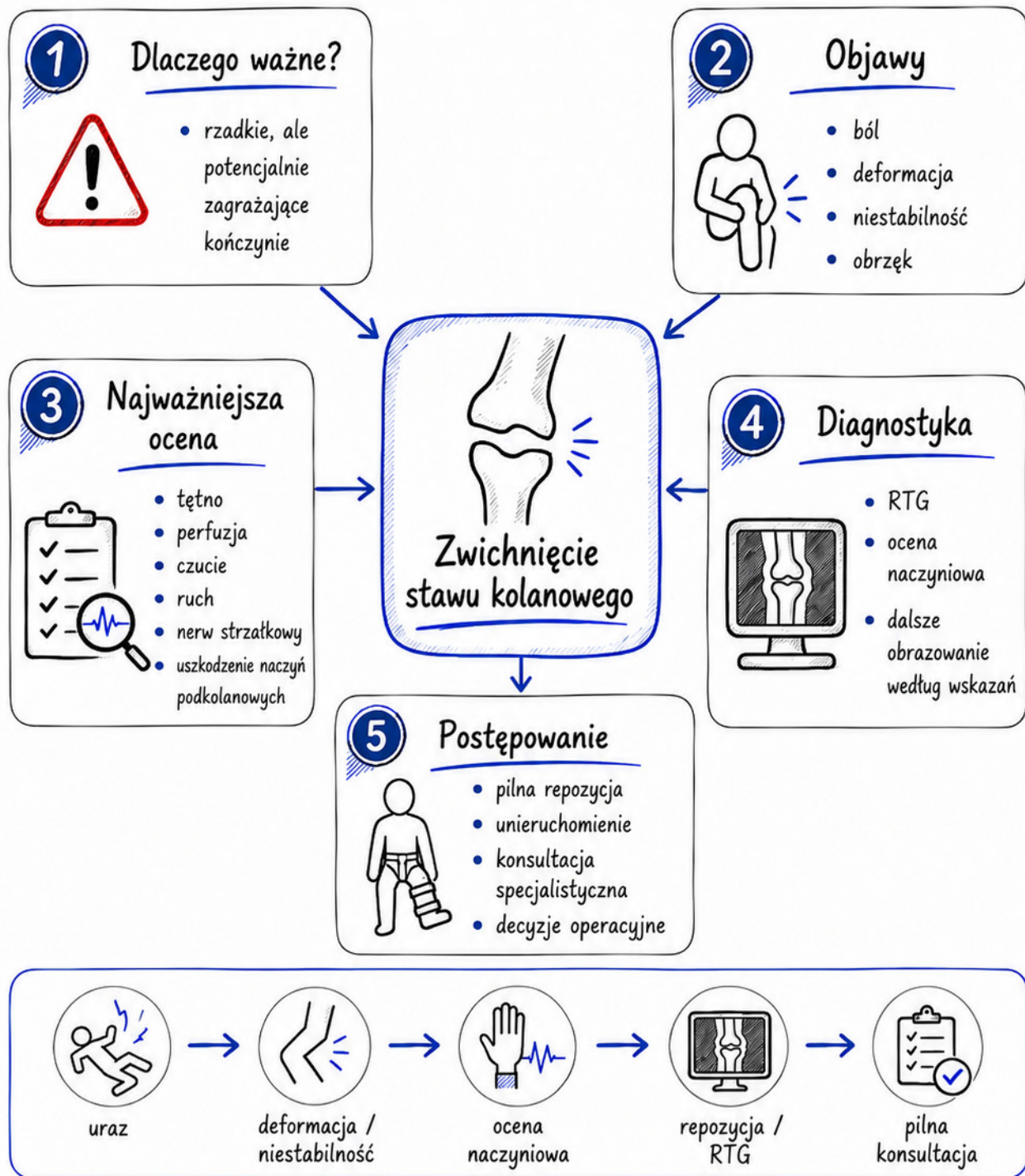
Opóźnienie repozycji zwiększa ryzyko martwicy głowy kości udowej.

Zwichnięcie rzepki



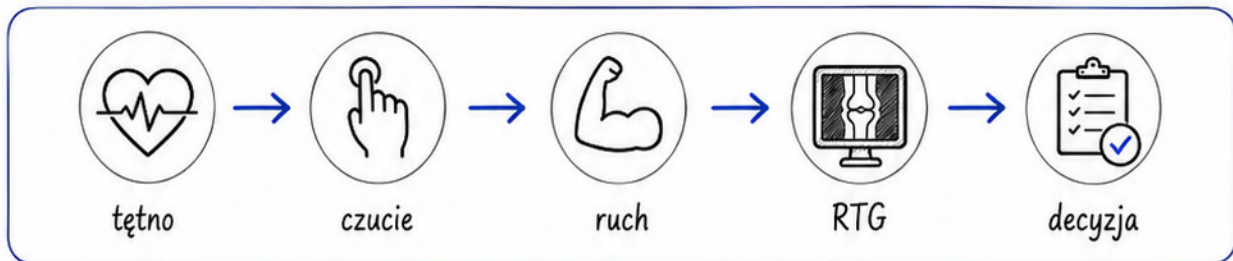
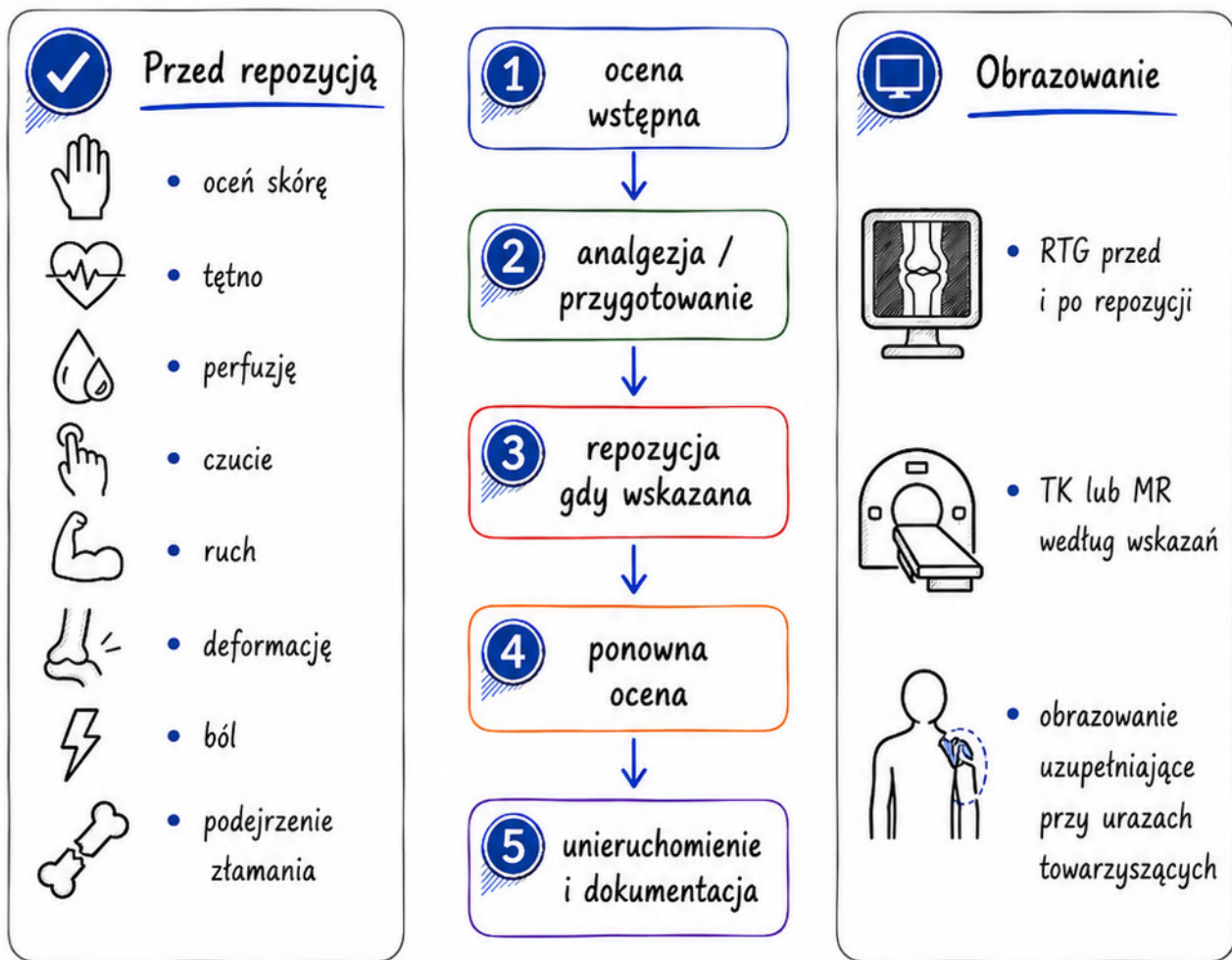
Nawracające epizody wymagają oceny czynników predysponujących.

Zwichnięcie stawu kolanowego



Brak tętna lub objawy niedokrwienia to sytuacja **pilna**.

Repozycja, obrazowanie i ocena nerwowo-naczyniowa



Ocena nerwowo-naczyniowa przed i po repozycji jest obowiązkowa.

Postępowanie po repozycji i wskazania operacyjne

Po repozycji



unieruchomienie



kontrola bólu



ponowna ocena
nerwowo-
naczyniowa



plan kontroli



edukacja
pacjenta

1



potwierdź
ustawienie

2



ocień
stabilność

3



dobierz
unieruchomienie

4



zaplanuj
rehabilitację

5



kontrola
efektu

Kiedy rozważyć zabieg?



niestabilność



nawroty



uszkodzenia
towarzyszące



złamania



uwięźnięcie
tkanek

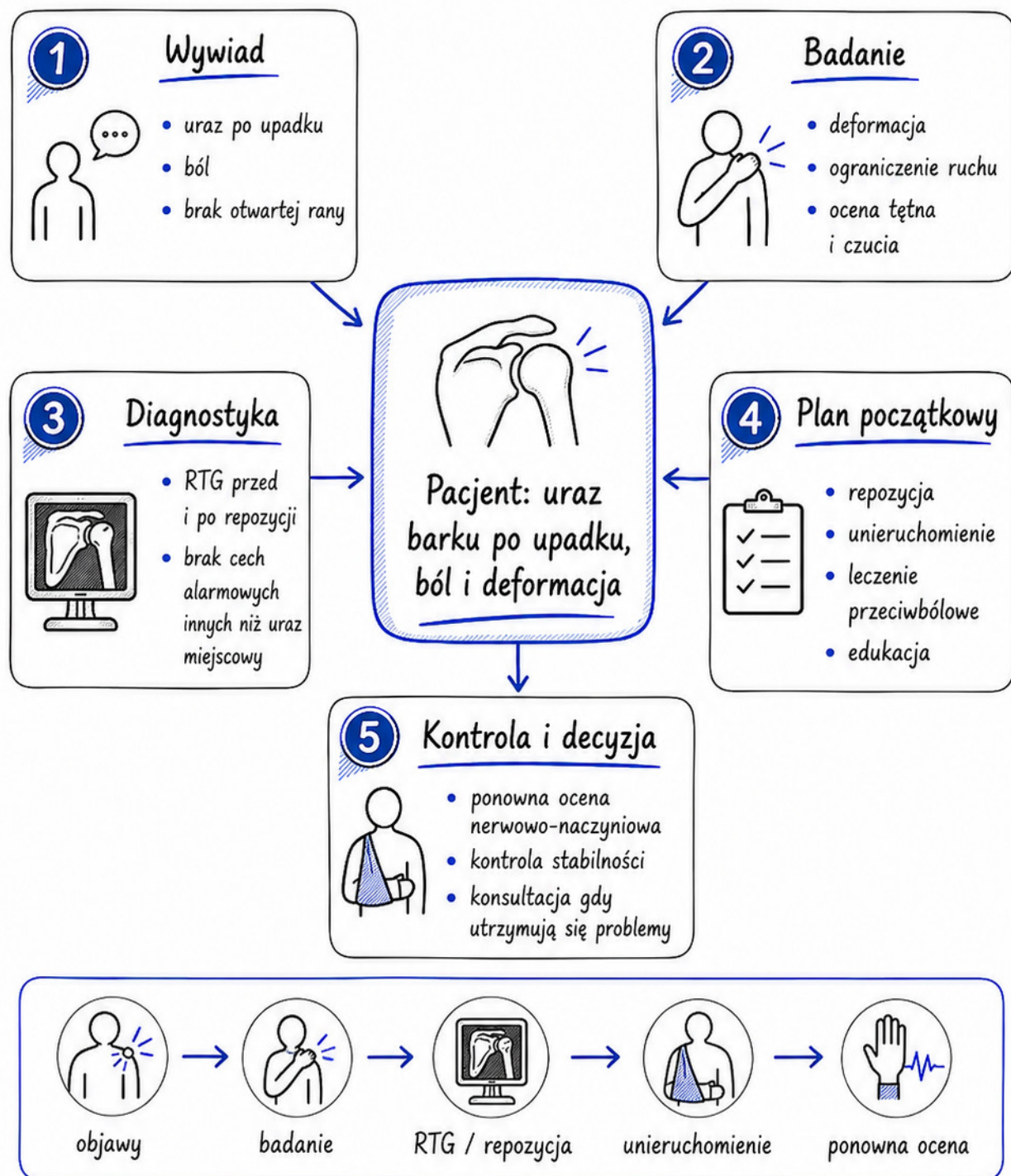


nieskuteczność
leczenia
zachowawczego



Decyzja operacyjna zależy od stabilności, urazów towarzyszących i funkcji pacjenta.

Mapa przypadku klinicznego: zwichnięcie



MODUŁ 05

Tendinopatie

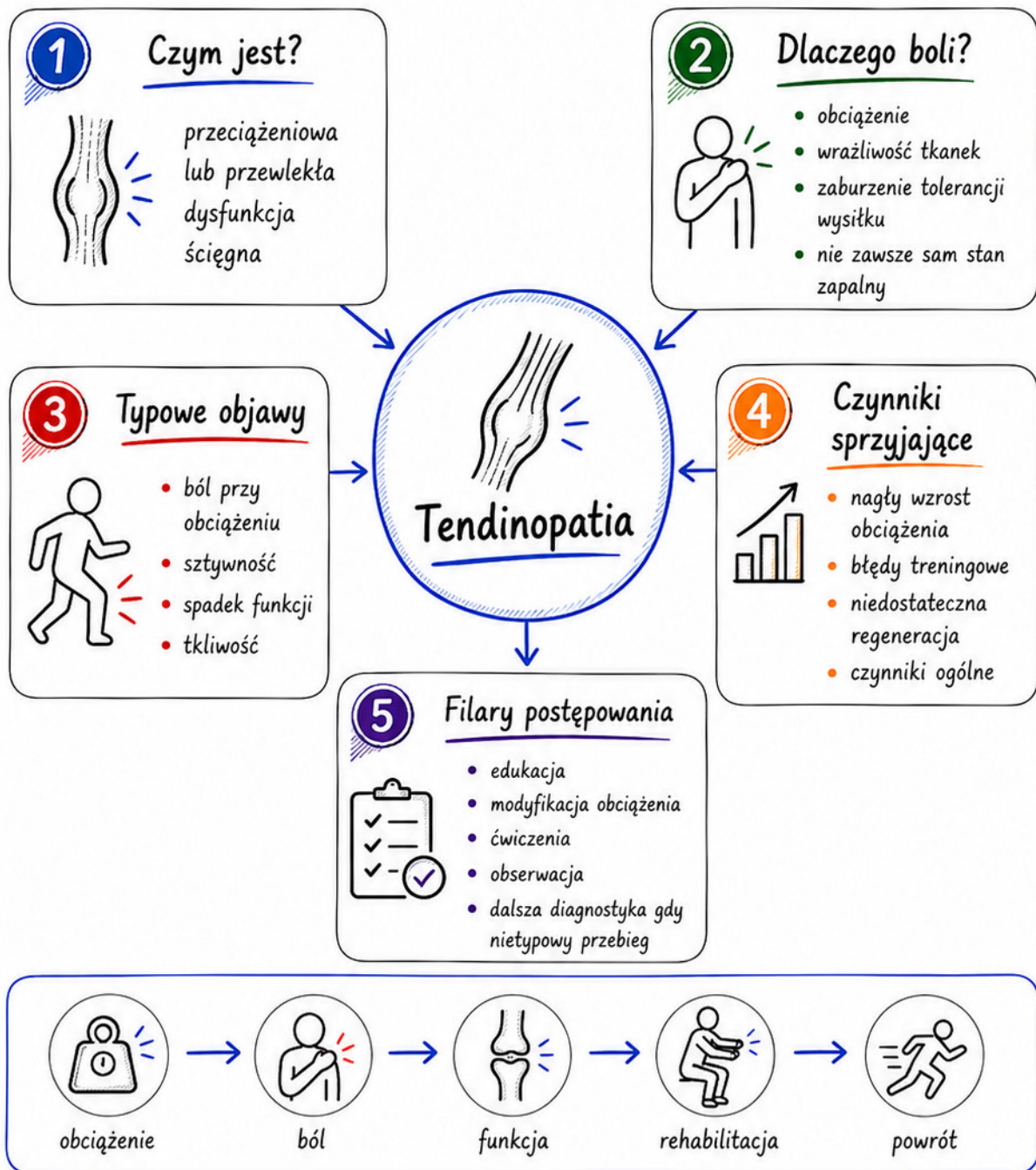
Od mechanizmu bólu i obciążania terapeutycznego do obrazowania, procedur dodatkowych i decyzji operacyjnych.



W module

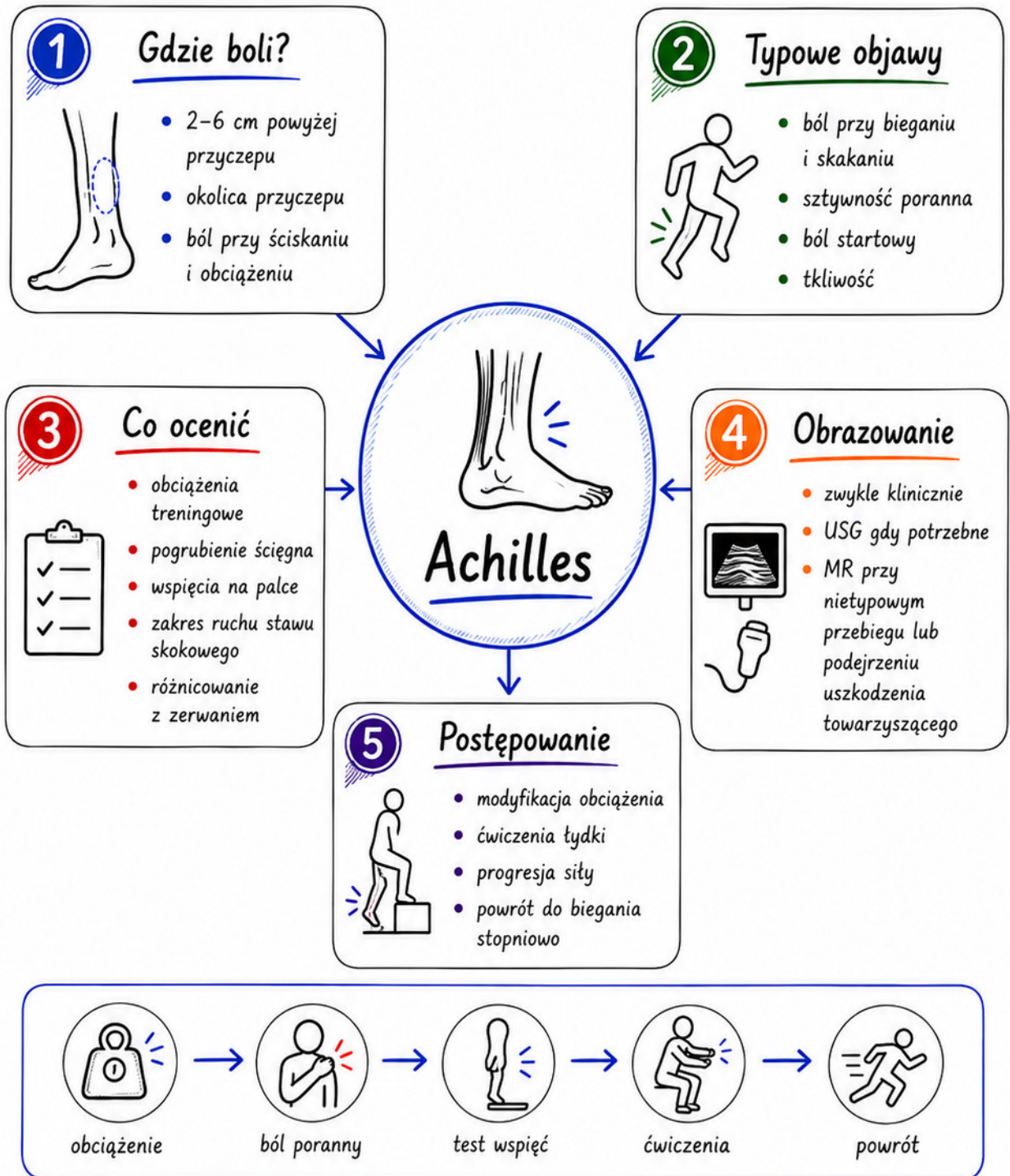
- czym jest tendinopatia
- Achilles
- więzadło rzepki
- stożek rotatorów
- łokieć boczny
- tendinopatia pośladkowa
- obciążanie terapeutyczne
- obrazowanie i procedury dodatkowe
- mapa przypadku klinicznego

Tendinopatia: czym jest i dlaczego boli?



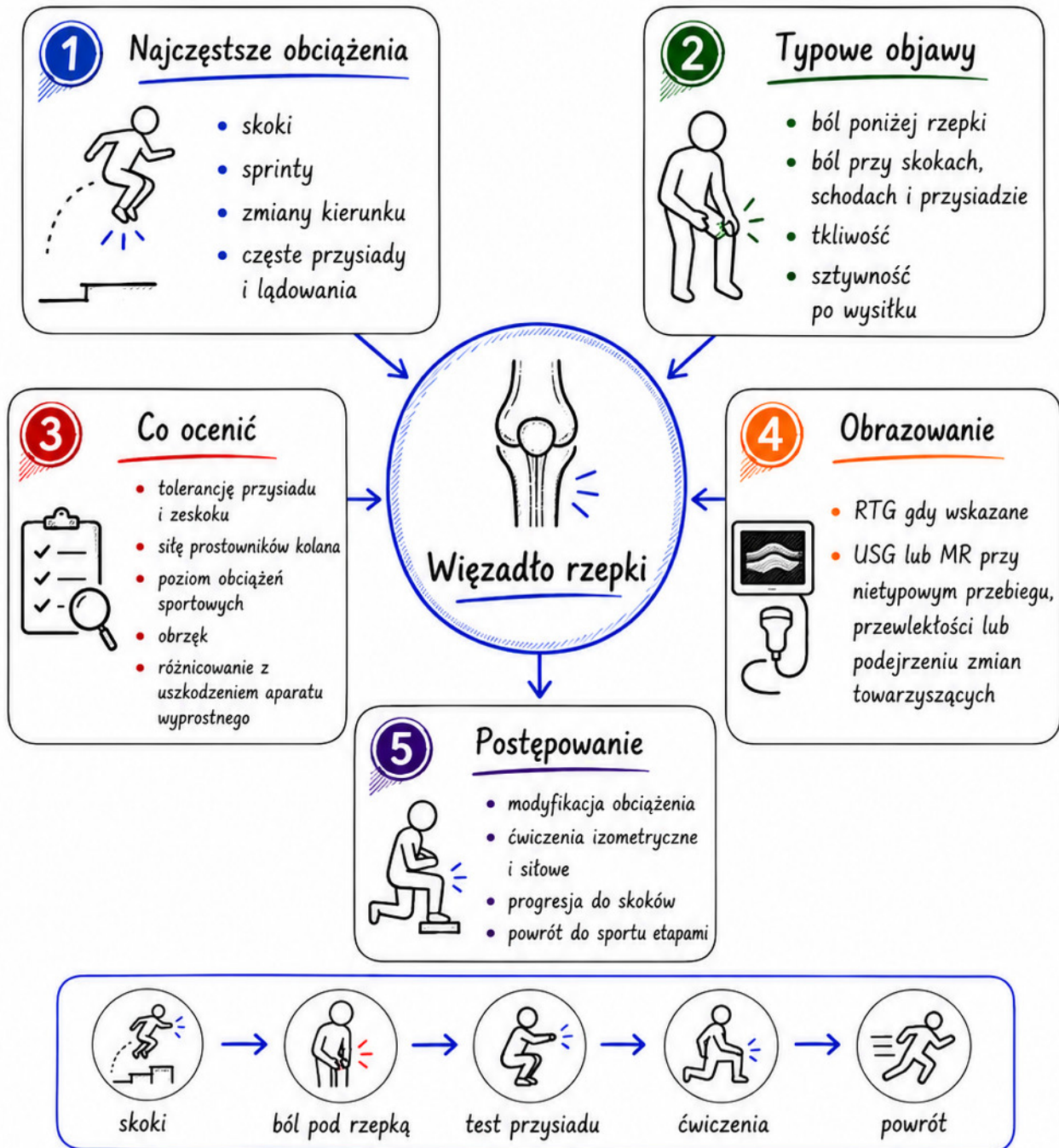
Ból ścięgna nie oznacza automatycznie konieczności całkowitego odpoczynku.

Tendinopatia ścięgna Achillesa



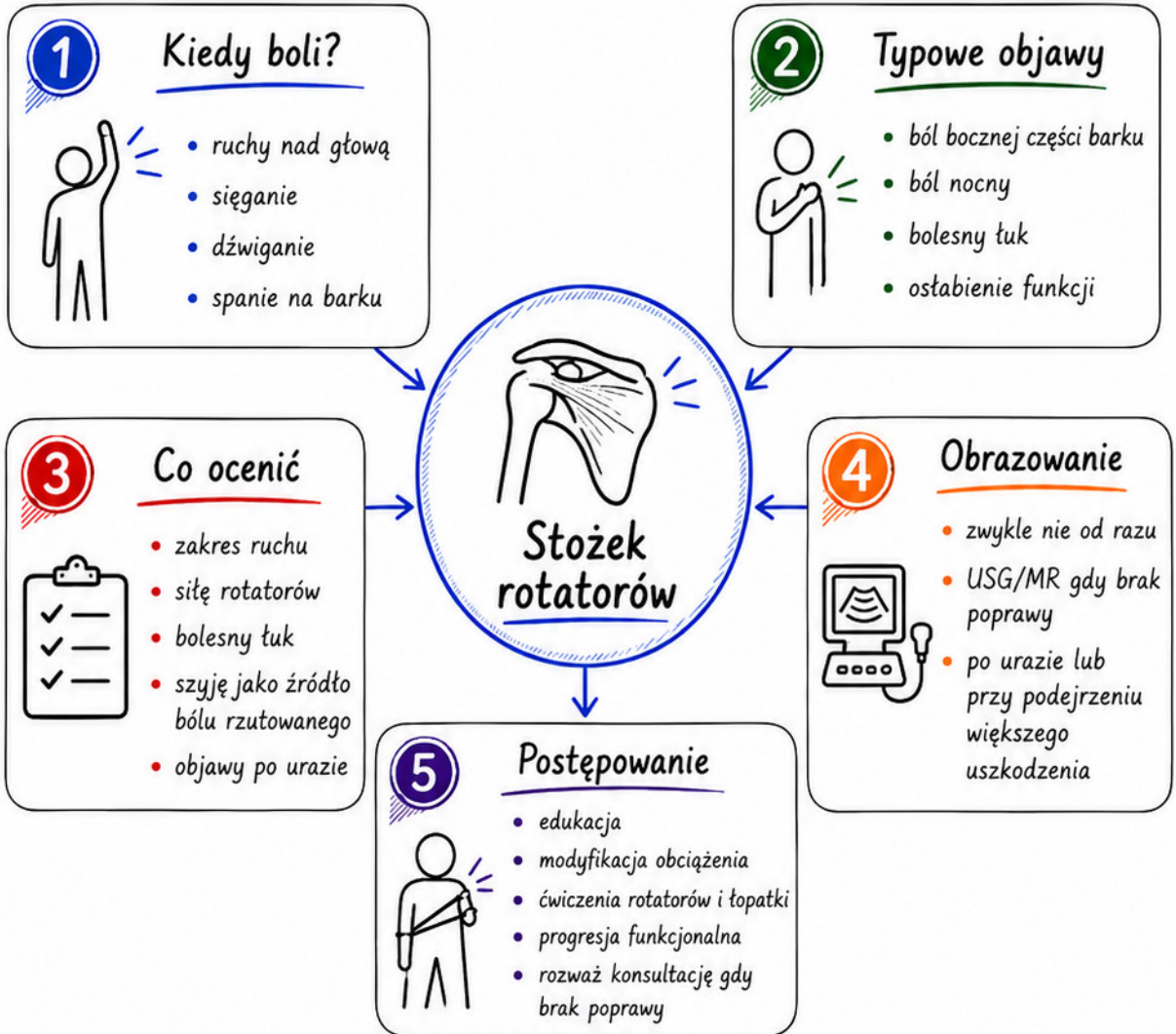
Nagły trzask i brak możliwości wspięcia się na palce sugerują zerwanie ścięgna.

Tendinopatia więzadła rzepki



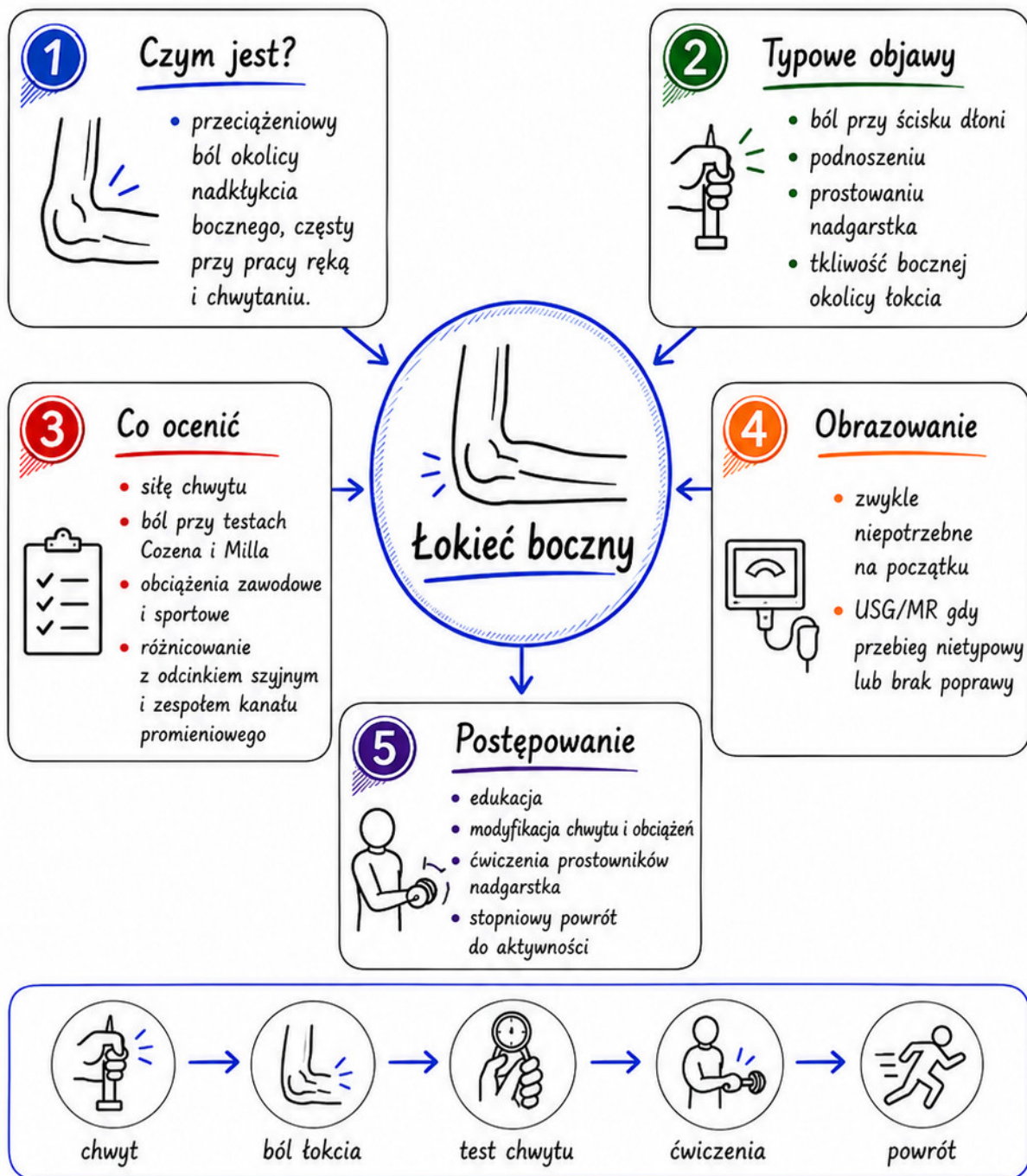
Silny ból z utratą aktywnego wyprostów wymaga wykluczenia zerwania aparatu wyprostnego.

Tendinopatia stożka rotatorów



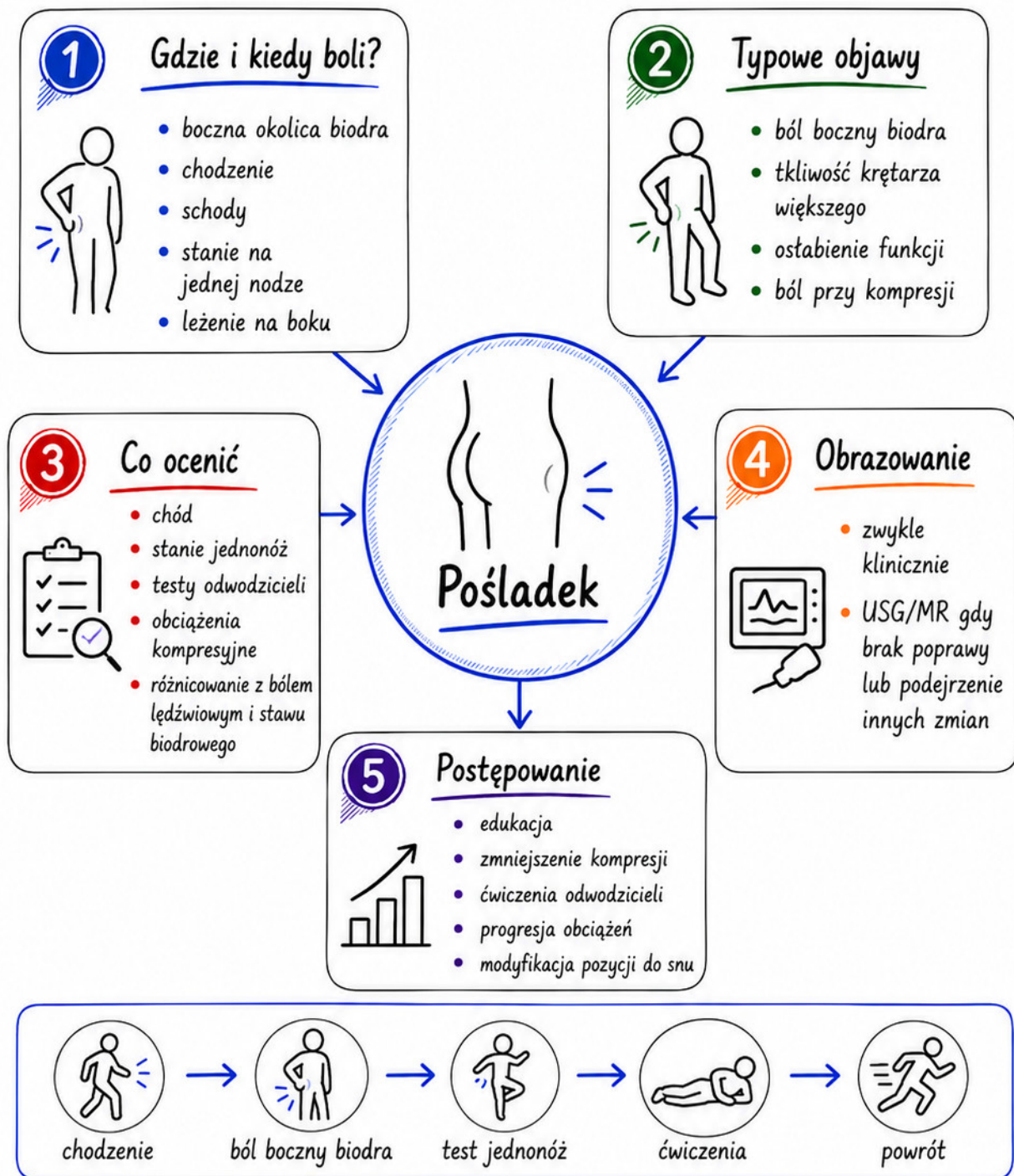
Ostry uraz z niemożnością uniesienia ramienia wymaga wykluczenia pełnościennego uszkodzenia ścięgna.

Tendinopatia bocznej okolicy łokcia



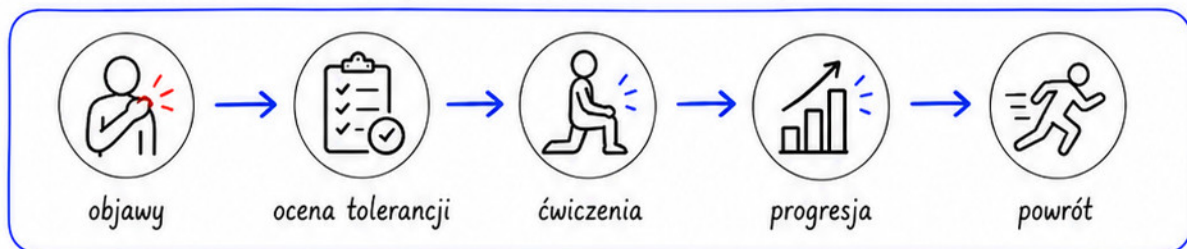
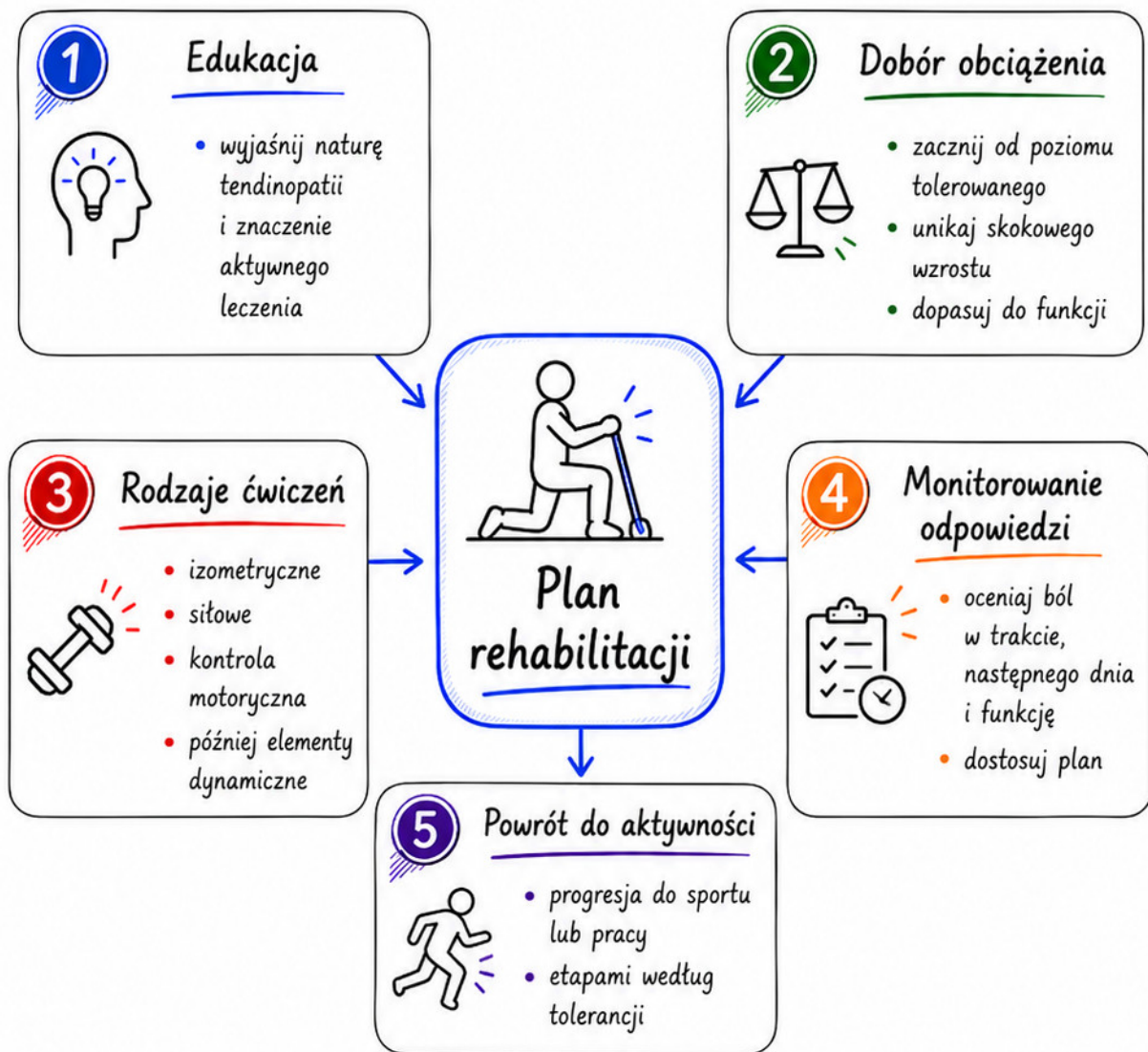
Objawy neurologiczne lub ból promieniujący z szyi wymagają szerszej diagnostyki.

Tendinopatia pośladowka



Silny ból pachwiny lub niemożność obciążania kończyny wymaga innej diagnostyki.

Obciążanie terapeutyczne i rehabilitacja



Nasilenie bólu i sztywności następnego dnia oznacza potrzebę korekty obciążenia.

Obrazowanie, procedury dodatkowe i leczenie operacyjne

Obrazowanie

• USG

– ocena ścięgna



• MR

– gdy przebieg nietypowy lub planowanie dalszego postępowania



• RTG

– wykluczenie zmian kostnych / złamań
gdy wskazane



1



ocena kliniczna



2



leczenie zachowawcze



3



ponowna ocena



4



procedury dodatkowe



5



decyzja operacyjna

Kiedy rozważyć dalsze procedury?



brak poprawy mimo dobrze prowadzonej rehabilitacji



uporczywy spadek funkcji



podejrzenie większego uszkodzenia

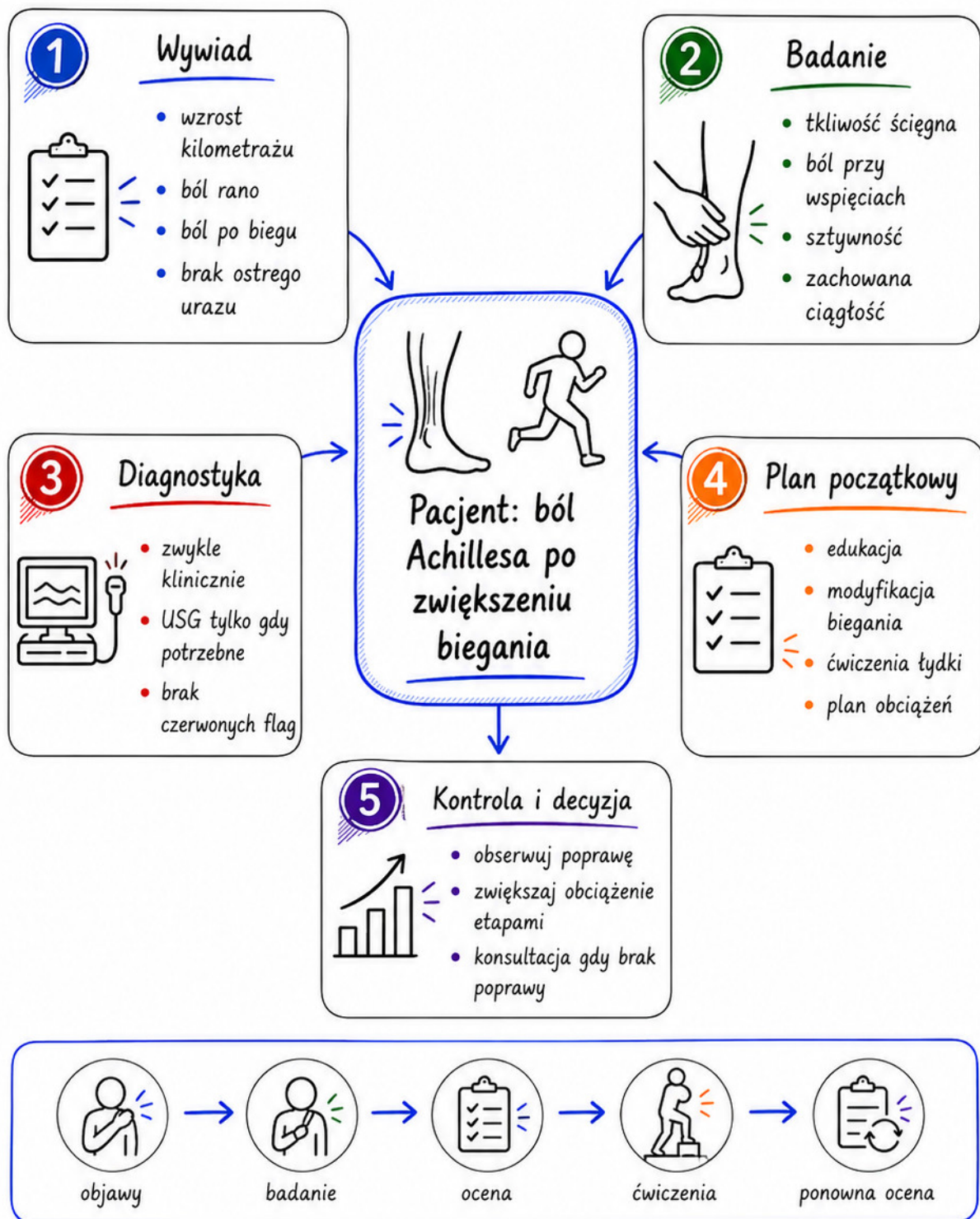


przewlekły ból ograniczający pracę lub sport



Procedury dodatkowe mogą wspierać leczenie, ale nie zastępują programu ćwiczeń.

Mapa przypadku klinicznego: tendinopatia



MODUŁ 06

Integracja i szybkie decyzje

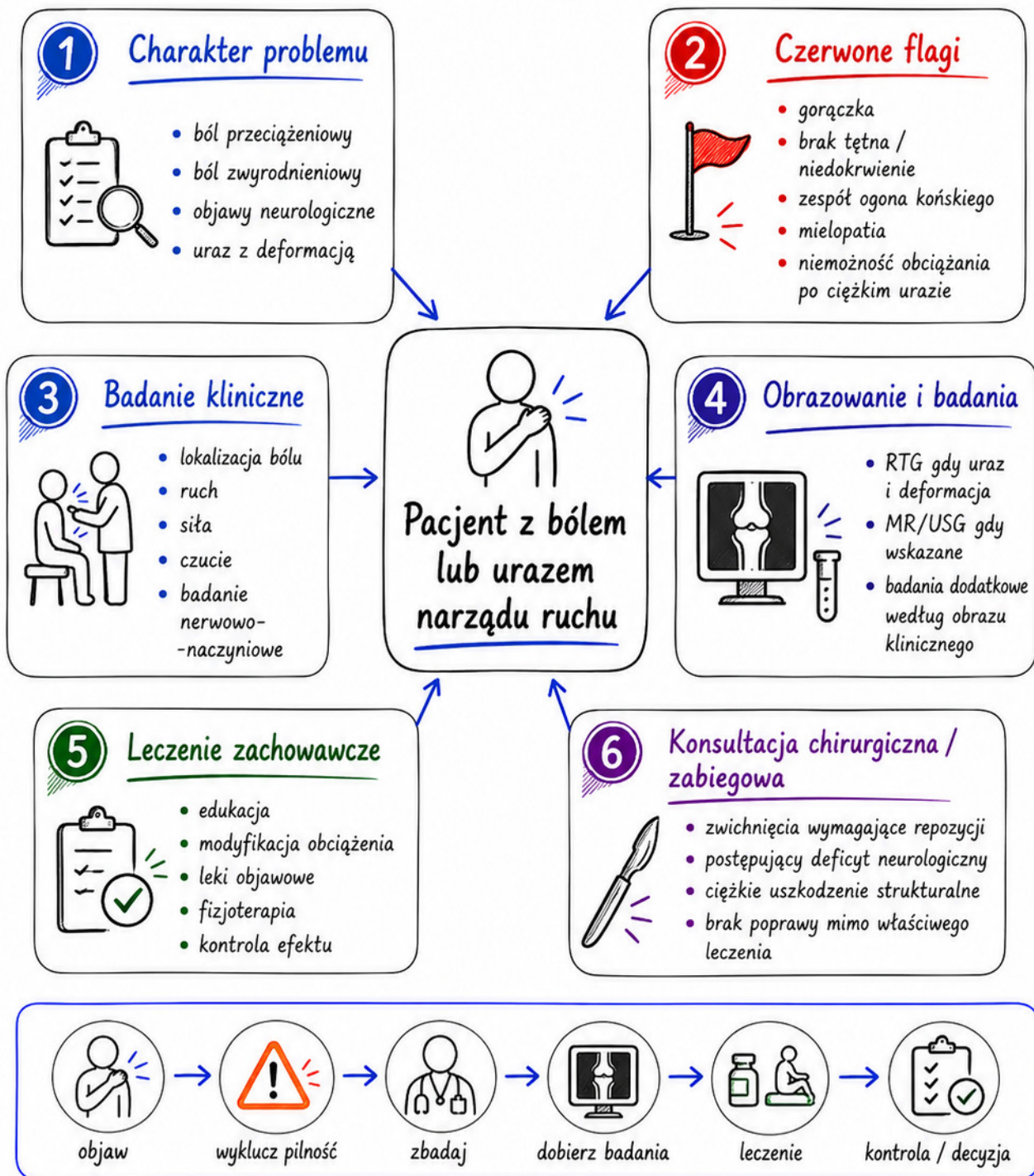
Od objawu do właściwego postępowania:
czerwone flagi, wybór ścieżki leczenia i główna mapa decyzyjna.



W module

- rozpoznanie wzorca problemu
- kiedy działać pilnie
- kiedy wystarczy leczenie zachowawcze
- kiedy potrzebna konsultacja zabiegowa
- główna mapa decyzyjna

Główna mapa decyzyjna: od objawu do właściwego postępowania



Najpierw wyklucz stan pilny, potem określ dominujący wzorzec problemu.