

Szycie obróbka barku

Przygotowanie do operacji, pobyt w szpitalu
i bezpieczny powrót do codzienności.



PRZED OPERACJĄ

W SZPITALU

REHABILITACJA

Ilek. Albert Chemperek

Specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu

Etapy leczenia • ilustrowane ćwiczenia • Twój plan
NICE i CPM zgodnie z zakresem operacji

JAK KORZYSTAĆ

Spis treści

Wybierz rozdział. Nazwy i numery stron są klikalne. Plan operatora ma pierwszeństwo przed ogólnym opisem.

Spis treści	02
Obrąbek pomaga utrzymać stabilny bark	04
Trzy naprawy, trzy rodzaje ochrony	05
Kiedy operacja ma sens	06
Zdrowie, leki i jedzenie	07
Dom przygotowany na jedną rękę	08
Znieczulenie i czas działania blokady	09
Bezpieczny wypis i pierwsza doba	10
Rana, ból i obrzęk	11
Temblak i bezpieczne podparcie ręki	12
NICE1 i CPM w Twoim planie	13
Jak korzystać z algorytmu rehabilitacji	14
Mycie, ubieranie i spokojny sen	15
Praca, samochód i podróżowanie	16
Sport wymaga więcej niż braku bólu	17
Kiedy potrzebujesz pilnej pomocy	18
Ustalenia przed powrotem do domu	19
NICE i CPM	20
1. Ochrona naprawy	21

JAK KORZYSTAĆ

Spis treści • rehabilitacja

Wybierz rozdział. Nazwy i numery stron są klikalne. Plan operatora ma pierwszeństwo przed ogólnym opisem.

2. Kontrolowany ruch	22
3. Ruch czynny i pierwsze obciążenia	23
4. Siła i wytrzymałość	24
5. Powrót do sportu	25
Spokojny ruch palców i nadgarstka	26
Łokieć poruszany z podparciem	27
Łagodne ustawienie łopatki	28
Ruch stóp podczas odpoczynku	29
Twój indywidualny plan	30
Warto wiedzieć	31
Codziennność i powrót do aktywności	32
Źródła i ważne informacje	33

POZNAJ PROBLEM

Obrąbek pomaga utrzymać stabilny bark

Obrąbek to pierścień tkanki na brzegu panewki łopatki. Razem z torebką, więzadłami i mięśniami pomaga utrzymać głowę kości ramiennej w stawie.

Skąd bierze się problem

Bark ma duży zakres ruchu, ale stosunkowo płytką panewkę. Uraz, zwichnięcie lub powtarzane przeciążenia mogą uszkodzić obrąbek i jego połączenie z torebką. Pojawia się ból, uczucie uciekania barku albo trudność podczas rzutu czy sięgania. Samo kliknięcie nie rozpoznaje uszkodzenia. Podobne objawy mogą pochodzić ze ścięgien, stawu lub szyi, dlatego potrzebne są wywiad, badanie i odpowiednio dobrane obrazowanie.

Co ma naprawić operacja

Podczas artroskopii chirurg ogląda staw przez kamerę i mocuje oderwaną tkankę szwami do kotwic osadzonych w kości. Może również dopasować napięcie torebki. Celem jest stabilniejszy, sprawniejszy i mniej bolesny bark. Małe nacięcia skóry nie oznaczają małej naprawy wewnątrz stawu. Połączenie tkanek musi się biologicznie wygoić, a następnie odzyskać kontrolę ruchu.

Wynik wymaga współpracy

Zanim zaczniesz rehabilitację, poproś o zaznaczenie, którą część obrąbka naprawiono. Zapisz także dodatkowe procedury. Program po samym oczyszczeniu tkanek jest inny niż po ich szyciu, a zabieg kostny lub remplissage może wymagać dalszych ograniczeń. Ten poradnik pomaga zrozumieć etapy, ale nie pozwala samodzielnie wybierać szybszego protokołu. Opis operacji i ustalenia operatora powinny trafić do fizjoterapeuty.

POZNAJ PROBLEM

Trzy naprawy, trzy rodzaje ochrony

Sprawdź nazwę w wypisie. Przy naprawie kilku obszarów trzeba połączyć ograniczenia; nie wybiera się jednego wygodniejszego zestawu.

Bankart przedni

Naprawa przednio-dolnej części obrąbka stabilizuje bark uciekający do przodu. Początkowo szczególnie chroni się obrót ramienia na zewnątrz oraz połączenie odwiedzenia i rotacji zewnętrznej, jak przy szykowaniu ręki do rzutu. Nie odciągaj łokcia za tułów ani nie rozciągaj barku w drzwiach. Dopuszczalny kąt i moment wprowadzenia ruchu ustala terapeuta na podstawie protokołu operatora.

Bankart tylny

Po szyciu tylnej części obrąbka ważne jest unikanie ruchu ręki w poprzek klatki piersiowej oraz rotacji do wewnątrz poza dopuszczony zakres. Nie stosuj samodzielnie rozciągania do przeciwnego barku ani za plecy. Odpychanie się z fotela, pompki i podpory obciążają tylną naprawę. To odmienna sytuacja od przedniej stabilizacji; ta sama nazwa „ćwiczenia barku” może oznaczać ruchy niedozwolone dla Ciebie.

SLAP i ścięgno bicepsa

SLAP dotyczy górnej części obrąbka przy przyczepie długiej głowy bicepsa. Szycie wymaga ochrony przed pociąganiem przez ten mięsień. Również aktywne zginanie łokcia może być początkowo zabronione, a zginanie z oporem i obracanie dłoni ku górze z obciążeniem wraca później. Jeśli wykonano tenodezę bicepsa, ścięgno mocowano w nowym miejscu; po tenotomii zostało uwolnione. Te procedury nie mają identycznych zaleceń.

DECYZJA

Kiedy operacja ma sens

Leczenie dobiera się do objawów, stabilności barku, jakości tkanek i oczekiwanej aktywności. Sam wynik rezonansu nie przesądza o szyciu.

Ustal cel

Powiedz lekarzowi, czy głównym problemem jest nawracające zwichanie, ból, utrata kontroli w sporcie czy ograniczenie pracy. Opisz wcześniejsze urazy i leczenie. Przy niestabilności ważna jest także ocena ubytków kostnych. Przy dużym ubytku samo szycie obróbka może nie być odpowiednim rozwiązaniem. Zapytaj, jakich korzyści można oczekiwać w Twojej sytuacji i które objawy mogą pozostać mimo naprawy.

Co można zrobić bez szycia

U części osób pomagają zmiana obciążeń, fizjoterapia poprawiająca kontrolę łopatk i barku oraz odpowiednio dobrane leczenie bólu. Nie każde zwyrodnieniowe uszkodzenie SLAP wymaga operacji. Jeżeli problem nie ustępuje, wybór może obejmować naprawę, oczyszczenie tkanek albo zabieg dotyczący bicepsa. Przy niestabilności mogą być potrzebne dodatkowe procedury kostne. Ostateczna metoda zależy także od obrazu tkanek podczas artroskopii.

Rozmowa o ryzyku

Możliwe są infekcja, krwawienie, uszkodzenie nerwu lub naczynia, sztywność i utrzymujący się ból. Naprawa może nie wygoić się prawidłowo, a niestabilność powrócić; czasem potrzebny jest kolejny zabieg. Istnieją też ryzyka znieczulenia i zakrzepicy. Ryzyko nie jest jednakowe dla wszystkich. Omów palenie, choroby przewlekłe, kontaktowy sport i możliwość przestrzegania ochrony po operacji. Nie oceniaj szans wyłącznie na podstawie liczby kotwic.

PRZED OPERACJĄ

Zdrowie, leki i jedzenie

Dobre przygotowanie zaczyna się przed przyjęciem. Zbierz informacje o zdrowiu i uzyskaj pisemne zalecenia dotyczące leków oraz pozostawania na czczo.

Przekaż pełną listę

Zapisz nazwy i dawki wszystkich leków, także bez recepty, suplementów i ziół. Zgłoś alergię, wcześniejsze problemy ze znieczuleniem, cukrzycę, bezdech senny, choroby serca i płuc oraz przebytą zakrzepicę. Powiedz o nikotynie i alkoholu. Jeśli używasz aparatu CPAP, zapytaj, czy zabrać go do szpitala. Wyniki badań przynieś zgodnie z listą otrzymaną podczas kwalifikacji.

Nic na własną rękę

Leki przeciwwkrzepliwe, przeciwplatekcyjne, na cukrzycę i otyłość, w tym GLP-1 oraz SGLT2, wymagają osobnego planu. Nie odstawiaj ich samodzielnie. Ustal, co przyjąć rano, co pominąć i kiedy wznowić po zabiegu. Nie zaczynaj profilaktycznie antybiotyku. Zasady mogą zależeć od znieczulenia, chorób i wyniku badania; zalecenia innego pacjenta nie są Twoim schematem.

Przygotuj organizm

Przestrzegaj godzin zakończenia jedzenia i picia podanych przez anestezjologa; klarowne płyny mają inne zasady niż posiłek. Jeśli nie masz instrukcji, skontaktuj się z placówką przed dniem zabiegu. Jedz regularnie, zadbaj o białko i odpoczynek. Zgłoś gorączkę, infekcję albo uszkodzoną skórę w okolicy barku. Nie gol pola operacyjnego samodzielnie. Ograniczenie nikotyny wspiera gojenie.

PRZED OPERACJĄ

Dom przygotowany na jedną rękę

Przez pewien czas wiele czynności wykonasz zdrową ręką. Proste zmiany w domu zmniejszą ryzyko odruchowego szarpnięcia operowanym barkiem.

Rzeczy w zasięgu

Przełóż kubek, talerz, telefon, leki i kosmetyki na wysokość pasa lub blatu. Przygotuj lekkie naczynia oraz wcześniej otwarte opakowania. Usuń śliskie dywaniki i przewody, zadбай o nocne światło. Nie planuj przenoszenia garnków, zakupów ani chodzenia z ciężką torbą. Psa na smyczy nie prowadź operowaną ręką. Nawet spokojne zwierzę może nagle szarpnąć.

Pomoc i odpoczynek

Umów osobę, która odbierze Cię po zabiegu i pozostanie z Tobą zgodnie z zaleceniem szpitala. Ustal pomoc przy myciu, ubieraniu, przygotowaniu posiłków i opiece nad dziećmi. Przygotuj poduszki pod przedramię i wygodne miejsce do spania. Przecwicz siadanie i wstawanie bez odpychania się chorą ręką; jeżeli masz trudności z nogami, zgłoś to przed operacją.

Co spakować

- Dokumenty, wyniki i obrazy badań, listę leków z dawkami oraz informacje o uczuleniach.
- Luźną koszulę rozpinaną z przodu, spodnie łatwe do założenia i stabilne buty bez sznurowania.
- Telefon, ładowarkę, okulary i środki higieny. Temblak lub ortezę tylko według ustaleń z placówką.
- Numery kontaktowe opiekuna i placówki; zanotowane pytania o zabieg, rehabilitację i wypis.

W SZPITALU

Znieczulenie i czas działania blokady

Znieczulenie ogólne usypia, a blokada nerwów czasowo wyłącza ból i czucie ręki. Zespół dobiera metodę i wyjaśnia jej możliwe skutki.

Przed zabiegiem

Anestezjolog zapyta o zdrowie, leki, alergie, protezy zębowe i poprzednie znieczulenia. Blokadę można łączyć ze znieczuleniem ogólnym. Lek podaje się w sąsiedztwie nerwów, zwykle pod kontrolą USG. Powiedz o istniejącym drętwieniu dłoni oraz problemach z oddychaniem. Dopytaj o spodziewany czas powrotu czucia i numer do kontaktu, jeśli blokada utrzymuje się dłużej.

Gdy ręka jest zdrętwiała

Kończyna może być ciężka i słaba. Podtrzymuj ją w zaleconej ortezie i kontroluj jej ułożenie wzrokiem. Nie sprawdzaj siły i nie pozwalaj ręce swobodnie opadać. Chroń ją przed piecykiem, gorącym napojem, uciskiem i uderzeniem. Nie rozpoczynaj samodzielnie chłodzenia ani kriokompresji skóry bez prawidłowego czucia. Pierwsze wstawanie wykonaj z pomocą, kiedy personel uzna to za bezpieczne.

Przejsście na leki doustne

Przyjmij przepisane leki przeciwbólowe zgodnie z planem, zanim blokada całkowicie ustąpi. Nie czekaj na bardzo silny ból. Nudności zgłoś, aby otrzymać pomoc. Nową duszność, ból w klatce piersiowej lub gwałtowne pogorszenie samopoczucia zgłoś natychmiast; w domu dzwoń 112. Nie uznawaj automatycznie tych objawów za zwykły skutek blokady. Narastające albo przedłużone drętwienie wymaga kontaktu zgodnie z wypisem.

W SZPITALU

Bezpieczny wypis i pierwsza doba

Przed wyjściem potrzebujesz zrozumiałego planu. Poproś, aby personel sprawdził, czy potrafisz założyć ortezę i wyjaśnić własne ograniczenia.

Co trzeba wiedzieć

Zabierz opis wykonanej operacji, kartę wypisową, recepty, termin kontroli rany i rehabilitacji. Sprawdź stronę operowaną, nazwy naprawionych struktur oraz dodatkowe procedury. Poproś o zapis limitów ruchu, sposobu używania temblaka i zasad ćwiczenia łokcia. Zapisz numer kontaktu w dzień oraz ścieżkę pomocy wieczorem i w weekend. Sam ogólny napis „rehabilitacja barku” nie określa bezpiecznego zakresu ruchu.

Gotowość do powrotu

Zespół ocenia samopoczucie, ból, nudności, ranę i możliwość bezpiecznego poruszania się. Długość pobytu zależy od przebiegu operacji i Twojego zdrowia. Nie wracaj samodzielnie za kierownicą. Podróżuj z podpartym przedramieniem, w zapiętym pasie bezpieczeństwa. Nie zdejmuj pasa, aby ominąć bark. Jeśli jego prawidłowe ułożenie jest trudne, poproś personel o pomoc przed wyjściem.

W domu

Odpoczywaj, pij i jedz według zaleceń po znieczuleniu. Nie pij alkoholu i nie łącz go z lekami. Wstawaj powoli, początkowo z asekuracją. Zachowaj plan krótkich spacerów po mieszkaniu i odpoczynku; całodienne leżenie nie jest potrzebne, o ile lekarz nie zaleci inaczej. Opiekun powinien znać schemat leków oraz objawy alarmowe. Gdy nie możesz opanować bólu lub stale wymiotujesz, skontaktuj się z placówką.

W DOMU

Rana, ból i obrzęk

Na początku bark może boleć, być obrzęknięty i zasiniony. Liczy się stopniowa poprawa oraz brak nowych niepokojących objawów.

Dbaj o opatrunek

Trzymaj ranę czystą i suchą. Termin zmiany opatrunku, prysznica i usunięcia szwów odczytaj z wypisu. Określenie „wodoodporny” nie oznacza zgody na kąpiel lub basen. Nie odrywaj strupków, nie smaruj rany maścią ani preparatem odkażającym bez instrukcji. Gdy opatrunek przemoknie, zabrudzi się lub odkleja, skontaktuj się z personelem i zmień go w sposób, którego Cię nauczono.

Leki mają konkretny plan

Zapisuj godziny przyjmowania, aby nie powtórzyć dawki. Sprawdzaj skład preparatów: dwa różne opakowania mogą zawierać ten sam lek, na przykład paracetamol. Nie dodawaj samodzielnie środków przeciwzapalnych. Jeśli zalecono opioid, pamiętaj o senności, zaparciu i zakazie prowadzenia pojazdu przy upośledzonej sprawności. Zmniejszanie leczenia uzgodnij z lekarzem; nie podwajaj dawki po pominięciu.

Oceń zmianę, nie pojedynczy moment

Notuj ból w spoczynku, w nocy i po ćwiczeniu. Dobre podparcie ręki, krótkie przerwy i uzgodnione chłodzenie mogą pomagać. Jeżeli ćwiczenia powodują narastający ból nocny lub pogorszenie następnego dnia, ogranicz je do wcześniej tolerowanego poziomu i skontaktuj się z fizjoterapeutą. Narastające zaczerwienienie, wysięk, gorączka i ból niepasujący do dotychczasowego przebiegu wymagają pilnego kontaktu, a nie mocniejszego treningu.

W DOMU

Temblak i bezpieczne podparcie ręki

Temblak chroni gojącą się naprawę. Ustawienie poduszki, czas noszenia i przerwy określa operator, a personel uczy zakładania konkretnego modelu.

Dopasowanie

Łokieć i przedramię powinny spoczywać w stabilnym podparciu, w pozycji pokazanej przez personel. Pasek nie może wrzynać się w szyję ani uciskać dłoni. Kontroluj kolor, ciepło i obrzęk palców. Nie zmieniaj kąta poduszki odwodzącej według wygody lub zdjęcia w internecie. Jeżeli ręka wysuwa się z ortezy albo musisz stale napinać bark, by ją utrzymać, poproś o ponowne dopasowanie.

Zdejmowanie bez szarpnięcia

Usiądź przy stole. Podeprzyj operowane przedramię tak, jak pokazano podczas instruktażu, i dopiero wtedy rozpinaj paski zdrową ręką lub z pomocą opiekuna. Nie pozwalaj łokciowi nagle opaść. Przerwa służy uzgodnionej higienie i dozwolonym ćwiczeniom; nie jest okazją do testowania uniesienia ręki. Zakładanie wykonaj w odwrotnej kolejności, nie zmieniając pozycji barku.

Czego unikać

Nie podpieraj ciężaru ciała na operowanej dłoni podczas wstawania. Nie przenoś zakupów, nie odkurzaj, nie pchaj ciężkich drzwi. Ręka w temblaku nadal może przeciążyć naprawę, gdy trzymasz w niej ciężar. Nie odstawiaj ortezy dlatego, że ból minął. Odzwyczajanie odbywa się po kontroli, stopniowo, często najpierw podczas spokojnych czynności w domu; zasady na noc mogą być inne.

W DOMU

NICE1 i CPM w Twoim planie

Sprzęt może wspierać łagodzenie objawów lub ruch. O jego zastosowaniu decyduje rodzaj naprawy, stan skóry i zalecenie prowadzącego zespołu.

NICE1: chłodzenie z uciskiem

NICE1 łączy chłodzenie i kontrolowaną kompresję. Przed użyciem potwierdź zgodę lekarza, odpowiedni mankiet barkowy oraz bezpieczny sposób jego zakładania bez naruszania naprawy. Temperatura, ucisk, czas i liczba sesji muszą być wpisane w indywidualny plan. Nie ma podstaw, aby uznać tę markę za niezbędną każdemu pacjentowi albo obiecywać dzięki niej lepsze wygojenie obrąbka lub ścięgna.

Ochrona skóry i czucia

Stosuj barierę ochronną i zasady producenta. Nie przykładaj mankietu bezpośrednio do skóry ani rany. Nie używaj go samodzielnie na zdrętwiałej ręce po blokadzie. Choroby naczyń, nadwrażliwość na zimno, objaw Raynauda lub zaburzenia czucia wymagają oceny przed użyciem. Przerwij przy drętwieniu, pieczeniu, zmianie koloru skóry lub zwiększającym się bólu. Sprawdzaj skórę; mocniej i zimniej nie znaczy skuteczniej. Nie stosuj NICE przy chorobie Raynauda, nadwrażliwości na zimno, znacznych zaburzeniach krążenia ani rozpoznanej krieglobulinemii lub napadowej zimnej hemoglobinurii. Poinformuj zespół o tych chorobach.

CPM tylko dla barku i po zleceniu

CPM to aparat poruszający stawem biernie. Jeśli został zalecony, potrzebujesz szyny przeznaczonej do barku, dopasowania osi i ustalenia zakresu ruchu przez terapeutę. Bierny ruch też może przeciążyć naprawę; nie omija zakazu ruchu. Szyna kolanowa nie jest zamiennikiem. Urządzenie nie zastępuje ćwiczeń kontroli i siły. Oferta med-rehab.pl jest linkiem handlowym, a nie źródłem dowodu skuteczności ani samodzielnym zaleceniem leczenia.

REHABILITACJA

Jak korzystać z algorytmu rehabilitacji

Algorytm łączy czas potrzebny do gojenia z oceną funkcji. Kolejny etap zaczynasz po kontroli, a nie automatycznie po zmianie daty w kalendarzu.

Najpierw wybierz właściwy wariant

Fizjoterapeuta potrzebuje opisu naprawy: przedniej, tylnej, SLAP oraz ewentualnego zabiegu bicepsa. Ruch bierny oznacza, że ramię prowadzi terapeuta lub druga ręka. Ruch wspomagany częściowo uruchamia operowane mięśnie; ruch czynny wykonujesz samodzielnie. Te formy nie są zamienne. W planie trzeba zapisać, które są dozwolone, w jakim zakresie i od kiedy.

Co jest mierzone

Kontrole obejmują ból i reakcję następnego dnia, dozwolony zakres ruchu, kontrolę łopatki, siłę oraz poczucie stabilności. W dalszym okresie terapeuta porównuje obie strony i wykonuje testy odpowiednie do pracy lub sportu. Podane dalej terminy pochodzą z protokołów MGB, ale nie są terminami gwarantowanego powrotu. Ograniczenia po łączonej naprawie mogą wydłużyć każdy etap.

Kiedy nie dokładać ćwiczeń

Jeżeli rośnie ból nocny, obrzęk, sztywność lub poczucie uciekania stawu, nie zwiększaj zakresu, liczby powtórzeń ani oporu. Wróć do ostatnio dobrze tolerowanej wersji i omów reakcję z terapeutą. Nagły uraz, nowe drętwienie albo objawy infekcji wymagają kontaktu z lekarzem. Nie przełamuj oporu siłą i nie próbuj testować stabilności. Lepszy dzień nie oznacza, że naprawa jest gotowa na pompki lub rzuty.

CODZIENNOŚĆ

Mycie, ubieranie i spokojny sen

Codzienne czynności są częścią rehabilitacji. Planuj je tak, aby operowany bark pozostał w dozwolonej pozycji i nie musiał nagle ratować równowagi.

Ubieranie i higiena

Wybieraj luźne ubrania rozpinane z przodu. Najpierw delikatnie wsuń rękaw na operowaną rękę podtrzymywaną przez opiekuna, potem ubierz zdrową. Przy zdejmowaniu zacznij od zdrowej strony. Nie ciągnij ręki do tyłu i nie przeciągaj koszulki przez głowę. Mycie pachy wykonuj metodą pokazaną przez terapeutę, bez samodzielnego unoszenia ramienia. Usiądź podczas trudniejszych czynności; na mokrej podłodze łatwo o odruchowe podparcie.

Ułożenie do snu

Na początku wygodna bywa pozycja na plecach lub półsiedząca. Podeprzyj łokieć i przedramię poduszkami, aby ramię nie ciążyło do tyłu. Nie śpij na operowanym barku, dopóki zespół nie pozwoli. Na noc zakładaj ortezę, jeśli tak zapisano w planie. Leki, wodę i telefon ustaw po stronie zdrowej ręki. Zmieniaj pozycję spokojnie, bez odpychania się operowaną dłońią.

Małe zadania i przerwy

Jedzenie, pisanie i używanie telefonu powinny odbywać się z podpartym przedramieniem, jeśli takie używanie dłoni jest dozwolone. Nie utrzymuj ręki długo w powietrzu. Rozdziel obowiązki na krótkie odcinki, a cięższe przekaz bliskim. Jeżeli potrzebujesz kul, balkonika albo pomocy w przejściu do toalety, omów rozwiązanie z zespołem: naprawiony bark zwykle nie może początkowo przejmować ciężaru ciała.

CODZIENNOŚĆ

Praca, samochód i podróżowanie

Powrót zależy od wymagań zadania i sprawności, a nie tylko od liczby tygodni. Pracę przy biurku i ciężką pracę fizyczną planuje się inaczej.

Zacznij od dostosowania pracy

Przed zabiegiem ustal możliwość zwolnienia, krótszych zmian lub pracy zdalnej. Przy komputerze podeprzyj przedramię, ustaw klawiaturę blisko i rób przerwy. Pisanie nie może wymagać unoszenia barku ani napinania bicepsa objętego ochroną. Ból nocny i zmęczenie mogą początkowo utrudniać skupienie. Dźwiganie, praca na wysokości, używanie ciężkich narzędzi i ratowanie równowagi wymagają późniejszej oceny funkcjonalnej.

Kierowanie pojazdem

Nie prowadź w temblaku, z niesprawną zdrętwiałą ręką ani pod wpływem leków zmniejszających czujność. Potrzebujesz zgody zespołu, bezpiecznego zakresu ruchu, siły i zdolności szybkiego manewrowania kierownicą bez bólu. Zdolność spokojnego kręcenia kierownicą na postoju nie wystarcza do oceny nagłej sytuacji drogowej. Termin bywa liczony w tygodniach, lecz nie jest automatycznym uprawnieniem do jazdy.

Podróż z pomocą

Jako pasażer jedź z zapiętym pasem i podpartą ręką. Nie sięgaj po pas daleko do tyłu operowanym ramieniem; poproś o pomoc. Przy dłuższej podróży rób uzgodnione przerwy na poruszanie nogami. Wyjazd zagraniczny i lot omów przed rezerwacją, szczególnie przy zwiększonym ryzyku zakrzepicy. Nie opuszczaj kontroli rany lub rehabilitacji z powodu podróży. Dokumenty i leki miej w łatwo dostępnej torbie, którą niesie druga osoba.

POWRÓT DO AKTYWNOŚCI

Sport wymaga więcej niż braku bólu

Sprawny bark musi tolerować powtarzany ruch, zmęczenie i nieoczekiwane obciążenie. Powrót do sportu jest osobnym etapem rehabilitacji.

Zacznij od bezpiecznej kondycji

Krótkie spacerowanie pomagają zachować ogólną aktywność, jeśli nie ma innych przeciwwskazań. Trening nóg lub rower stacjonarny uzgodnij tak, aby nie wymagał podporu rękami i nie groził upadkiem. Nie wracaj od razu do roweru w terenie, biegania po nierównym podłożu ani sportu z przeciwnikiem. Ochrona barku obowiązuje również wtedy, gdy ćwiczysz inną część ciała.

Kryteria, które mają znaczenie

Przed rzutem, pływaniem, tenisem albo pracą nad głową potrzebne są odpowiedni bezbolesny zakres, siła rotatorów, kontrola łopatki i wytrzymałość. Zespół ocenia też lęk przed niestabilnością oraz testy funkcjonalne. W protokołach powrót sportowy często zaczyna się po kilku miesiącach; po tylnej naprawie program rzutowy może być późniejszy. Wynik jednego testu i brak bólu podczas rozgrzewki nie wystarczają.

Powrót stopniowy

Najpierw wykonuj prostsze ruchy techniczne z małą intensywnością, potem zwiększaj czas i trudność zgodnie z planem. Pełny trening i zawody to kolejne decyzje. Nie dodawaj jednocześnie ciężaru, liczby powtórzeń i szybkości. Po SLAP i zabiegu bicepsa pilnuj odrębnej zgody na jego obciążanie. Przy bólu lub pogorszeniu następnego dnia cofnij obciążenie i zgłoś to terapeutce. Sport kontaktowy wymaga wyraźnego dopuszczenia przez operatora.

BEZPIECZEŃSTWO

Kiedy potrzebujesz pilnej pomocy

Nie każdy objaw oznacza powikłanie, ale pewnych zmian nie należy obserwować przez kilka dni. Przy nagłym pogorszeniu nie czekaj na planową kontrolę.

Dzwoń 112

- Nagła duszność, ból w klatce piersiowej, krwiotłucie, omdlenie lub utrata przytomności.
- Objawy ciężkiej reakcji alergicznej: trudność oddychania, obrzęk języka lub gardła, gwałtowne zasłabnięcie.
- Silne krwawienie, którego nie udaje się opanować, albo nagła blada lub sina, zimna i bardzo bolesna ręka.

Skontaktuj się pilnie tego samego dnia

Narastające zaczerwienienie i ocieplenie rany, ropny wysięk, gorączka, nasilający się ból mimo leków lub nagłe pogorszenie po wcześniejszej poprawie wymagają oceny. To samo dotyczy postępującego drętwienia, obrzęku całej ręki, bólu łydki z obrzękiem oraz utrzymywania się blokady dłużej niż zapowiedziano. Gdy nie możesz uzyskać pomocy u zespołu operującego, zgłoś się do odpowiedniej pilnej opieki medycznej.

Po upadku lub nagłym szarpnięciu

Przerwij ćwiczenia, zabezpiecz rękę w zaleconym podparciu i skontaktuj się z lekarzem. Nagła deformacja, wrażenie zwichnięcia albo utrata wcześniej odzyskanej funkcji wymaga pilnej oceny. Nie próbuj samodzielnie nastawiać stawu ani sprawdzać naprawy kolejnymi ruchami. Przygotuj wypis, listę leków i informację, kiedy zaczęły się objawy. Zdjęcie rany może pomóc w kontakcie, ale nie zastępuje badania przy poważnych objawach.

TWÓJ PLAN

Ustalenia przed powrotem do domu

Wypełnij z operatorem lub fizjoterapeutą. Puste pole oznacza, że zalecenie trzeba ustalić, a nie że każdy ruch jest dozwolony.

Operacja i ochrona

- Data i strona operacji: _____. Naprawione struktury i dodatkowe zabiegi: _____.
- Rodzaj ortezy, ustawienie, noszenie w dzień i w nocy oraz terminy zmiany: _____.
- Ruch bierny, wspomagany i czynny: od kiedy oraz w jakich granicach: _____.
- Ograniczenia bicepsa, łokcia, rotacji barku, dźwigania i podpierania: _____.

Leczenie i kontrole

- Leki: nazwa, dawka, godziny, maksymalna dawka dobową i termin zmiany: _____.
- Opatrunek, mycie, kontrola rany oraz szwów: _____.
- Fizjoterapia: termin, miejsce, kontakt oraz ćwiczenia dopuszczone na start: _____.
- NICE1 lub CPM, jeśli zalecono: model, mankiet, ustawienia, czas i przeciwwskazania: _____.

Co będziesz zapisywać

Notuj raz dziennie samopoczucie, jakość snu, leki i reakcję na ćwiczenia. Dopisz konkretną trudność, na przykład ubieranie albo wstawanie. Na kontroli zapytaj, czy możesz zmienić etap, zamiast samodzielnie zwiększać obciążenie. Ustal kontakt dzienny: _____ oraz pomoc poza godzinami pracy: _____. Poradnik jest materiałem edukacyjnym do przeglądu lekarza; nie potwierdza indywidualnego dopuszczenia do ćwiczeń ani zastępuje karty wypisowej.

SPRZĘT W REHABILITACJI

NICE i CPM

Najważniejsze są ochrona naprawy i zaplanowana rehabilitacja. Sprzęt uzupełnia postępowanie; nie jest konieczny u każdego pacjenta i nie zastępuje ćwiczeń.

NICE - chłodzenie i ucisk

NICE1: kriokompresja po indywidualnym zaleceniu, z kompatybilnym mankietem barkowym. Parametry i zakładanie ustala zespół. Informacja o wypożyczeniu: med-rehab.pl (link handlowy).

CPM - ruch bierny

CPM wyłącznie po zleceniu, w urządzeniu przeznaczonym do barku i z zakresem zgodnym z naprawą. Szyna kolanowa nie jest odpowiednim zamiennikiem.

Bezpieczne używanie

- Nie stosuj NICE przy chorobie Raynauda, nadwrażliwości na zimno, znacznych zaburzeniach krążenia ani rozpoznanej krioglobulinemii lub napadowej zimnej hemoglobinurii. Poinformuj zespół o tych chorobach.
- Nie stosuj chłodzenia na skórę bez czucia po blokadzie bez odrębnej decyzji zespołu.
- Sprawdź krążenie, czucie, nadwrażliwość na zimno i przeciwwskazania producenta.
- Używaj bariery ochronnej; nie przykładaj mankieta bezpośrednio do skóry lub rany.
- Przerwij przy zmianie koloru skóry, drętwieniu, pieczeniu albo narastającym bólu.
- Nie zwiększaj zakresu CPM ani ucisku i chłodzenia poza zapisanym planem.

Wypożyczalnia med-rehab.pl

Sprawdź dostępność i kompatybilny mankiet lub szynę. Parametry i czas terapii ustal z zespołem. Link handlowy.

med-rehab.pl - oferta wypożyczenia

ALGORYTM REHABILITACJI

1. Ochrona naprawy

Orientacyjnie 0-3 tygodnie; po naprawie tylnej zwykle 0-4 tygodnie.

Cel etapu

- Gojenie i kontrola objawów.
- Rozpoznanie wariantu naprawy.

Co wprowadzamy

- Orteza oraz dozwolony ruch dłoni; bark biernie wyłącznie w wyznaczonych granicach.

Czego unikamy

- Przód: odwiedzenie połączone z rotacją zewnętrzną.
- Tył: rotacja wewnętrzna i ruch w poprzek klatki.
- SLAP: czynne zginanie łokcia; wszystkie warianty: ciężary i podpory.

Warunki przejścia dalej

- Rana bez powikłań, opanowany ból i przestrzeganie ochrony.
- Terapeuta potwierdza zaplanowany zakres bierny; brak wymuszania ruchu.
- Przykłady celów MGB: przód - bierne uniesienie 90 stopni i rotacja zewnętrzna 20; tył - uniesienie 90; SLAP - uniesienie 90 i rotacja zewnętrzna 30. Mierzy terapeuta, nie forsuj zakresu.

ALGORYTM REHABILITACJI

2. Kontrolowany ruch

Przód około 4-5 tygodni; tył 5-6; SLAP 4-6.

Cel etapu

- Stopniowe odzyskiwanie ruchu i kontroli.

Co wprowadzamy

- Ruch wspomagany według wybranego protokołu.
- Po naprawie tylnej możliwy ruch czynny, jeśli dopuszczony; po SLAP nadal bez czynnego bicepsa.

Czego unikamy

- Nie kopiuj zakresów z innego wariantu.
- Bez samodzielnego rozciągania za plecy, podpór i dźwigania.

Warunki przejścia dalej

- Osiągnięte cele ruchowe dla wariantu i mało kompensacji.
- Objawy kontrolowane, bez pogorszenia po sesji; zgoda na zmianę etapu.
- Przykłady MGB: przód - bierne uniesienie 140 stopni i rotacja zewnętrzna 45; tył - uniesienie 120-140; SLAP - bierne uniesienie 120 i rotacja zewnętrzna 45. Operator może zmienić cele.

ALGORYTM REHABILITACJI

3. Ruch czynny i pierwsze obciążenia

Przód około 6-12 tygodni; tył 7-12; SLAP 7-12.

Cel etapu

- Ruch bez unoszenia barku do ucha.
- Stopniowa stabilizacja mięśniowa.

Co wprowadzamy

- Odstawianie ortezy i ruch czynny po zgodzie.
- Opór barku dobiera terapeuta; po SLAP opór zginania łokcia według MGB dopiero około 12. tygodnia.

Czego unikamy

- Po tylnej naprawie nadal bez forsownego ruchu przez klatkę i wczesnych pompek.
- Bez ciężkiego lub gwałtownego obciążania.

Warunki przejścia dalej

- Ruch czynny bez istotnych kompensacji, mały ból i stabilny staw.
- Przy nasileniu bólu nocnego lub uciekania barku cofnij obciążenie i skontaktuj się z zespołem.

ALGORYTM REHABILITACJI

4. Siła i wytrzymałość

Przód i SLAP około 12-16 tygodni; tył 13-20.

Cel etapu

- Kontrola przy zmęczeniu i zadania funkcjonalne.

Co wprowadzamy

- Progresja oporu, podpór i ćwiczeń zadaniowych wyłącznie po dopuszczeniu.

Czego unikamy

- Brak samodzielnego powrotu do kontaktu, rzucania i maksymalnych ciężarów.

Warunki przejścia dalej

- Bezbolesny zakres odpowiedni do zadania, prawidłowa praca łopatki.
- Obiektywne pomiary siły i testy funkcjonalne zaakceptowane przez terapeutę.

ALGORYTM REHABILITACJI

5. Powrót do sportu

Przód/SLAP często 4-6 miesięcy lub później; tył około 21-28 tygodni, program sportowy według MGB od około 28. tygodnia.

Cel etapu

- Powrót do wymaganej aktywności z kontrolą ryzyka.

Co wprowadzamy

- Stopniowy program właściwy dla dyscypliny po zgodzie operatora.

Czego unikamy

- Pełne zawody bez ukończenia treningu przejściowego.

Warunki przejścia dalej

- Brak bólu i niestabilności, odpowiednia siła i testy funkcjonalne.
- Tolerancja kolejnych sesji bez pogorszenia; gotowość psychiczna i zgoda prowadzących.
- W MGB ocenia się m.in. siłę względem drugiej strony: około 85% po przednim Bankarcie/SLAP, co najmniej 90% w końcowej fazie tylnej naprawy. To część pełnej oceny, nie samodzielny test.

ILUSTROWANA KARTA ĆWICZENIA

Spokojny ruch palców i nadgarstka

KIEDY: Od pierwszych dni tylko po zgodzie; bark pozostaje chroniony.



Przedramię wygodnie podparte na poduszce. Rysunek przedstawia pozycję wyjściową do delikatnego ruchu dłoni.

Ustawienie. Usiądź. Oprzyj całe przedramię i łokieć w ortezie lub na poduszce w zaleconym ustawieniu. Zdejmij biżuterię uciskającą palce.

JAK WYKONAĆ

1. Powoli wyprostuj palce, nie napinając barku.
2. Zegnij je w luźną pięść, bez pięteczki i mocnego ściskania.
3. Jeśli pozwolono, łagodnie zegnij i wyprostuj nadgarstek przy nieruchomym przedramieniu.

Unikaj. Nie podnoś ramienia ani łokcia. Nie dodawaj oporu; nie wykonuj wymuszonego odwracania przedramienia po zabiegu bicepsa.

Kiedy przerwać. Przerwij przy nowym drętwieniu, nasileniu bólu, zmianie koloru lub wyraźnym obrzęku dłoni; skontaktuj się z zespołem.

Powtórzenia / czas / sesje dziennie - uzupełnij z fizjoterapeutą

ILUSTROWANA KARTA ĆWICZENIA

Łokieć poruszany z podparciem

KIEDY: Wyłącznie po ustaleniu dopuszczalnego ruchu łokcia. Po SLAP lub tenodezie bicepsa ruch czynny może być zabroniony.



Zdrowa ręka podtrzymuje operowane przedramię. Ruch tylko w wariancie pokazanym przez terapeutę.

Ustawienie. Usiądź z ramieniem przy tułowi w zalecanej pozycji. Zdrową ręką obejmij operowane przedramię; terapeuta najpierw pokazuje ruch bierny.

JAK WYKONAĆ

1. Rozluźnij operowany biceps i utrzymuj ramię nieruchomo.
2. Zdrową ręką powoli przesun przedramię, zginając lub prostując łokieć w dozwolonym zakresie.
3. Wróć z takim samym podparciem, nie dopuszczając do opadnięcia ręki.

Unikaj. Nie unosz przedramienia siłą operowanego bicepsa, dopóki tego nie dopuszczono. Bez ciężarków, gum, ciągnięcia i forsowania wyprostu.

Kiedy przerwać. Przerwij przy bólu z przodu barku lub ramienia, szarpnięciu, nasilonym mrowieniu; wyjaśnij objaw z terapeutą.

Powtórzenia / czas / sesje dziennie - uzupełnij z fizjoterapeutą

ILUSTROWANA KARTA ĆWICZENIA

Łagodne ustawienie łopatki

KIEDY: Po zgodzie terapeuty; bez cofania ramienia za tułów.



Spokojna pozycja z podpartymi przedramionami, bez unoszenia barków. Ustawienie łopatki dobiera terapeuta.

Ustawienie. Usiądź wygodnie, podeprzyj łokieć i przedramię w zalecanej pozycji. Ćwicz tylko wariant wskazany dla naprawionych struktur.

JAK WYKONAĆ

1. Spokojnie wydłuż szyję i rozluźnij żuchwę.
2. Wykonaj mały ruch łopatki w stronę pozycji neutralnej pokazanej przez terapeutę.
3. Rozluźnij, pozostawiając ramię podparte i bez uniesienia.

Unikaj. Nie ściskaj łopatek mocno i nie wypychaj klatki piersiowej. Nie unosź barku do ucha ani nie przesuwaj łokcia za plecy.

Kiedy przerwać. Przerwij przy bólu w miejscu naprawy lub uczuciu ciągnięcia z przodu barku.

Powtórzenia / czas / sesje dziennie - uzupełnij z fizjoterapeutą

ILUSTROWANA KARTA ĆWICZENIA

Ruch stóp podczas odpoczynku

KIEDY: Po wybudzeniu i zgodzie personelu; gdy nie ma osobnych przeciwwskazań dotyczących nóg.



Stopy poruszają się w górę i w dół, bark odpoczywa w podparciu.

Ustawienie. Usiądź lub połóż się wygodnie. Operowany bark pozostaje podparty. Nie używaj rąk do napinania nóg.

JAK WYKONAĆ

1. Skieruj palce stóp spokojnie w stronę twarzy.
2. Przesuń stopy w drugą stronę, jak przy łagodnym naciskaniu pedału.
3. Powtarzaj płynnie i oddychaj swobodnie, w uzgodnionej liczbie powtórzeń.

Unikaj. Nie wykonuj ruchów gwałtownie ani na siłę. Nie zastępuj tym bezpiecznego chodzenia ani przepisanej profilaktyki zakrzepowej.

Kiedy przerwać. Nowy ból lub jednostronny obrzęk łydki wymaga pilnego kontaktu; przy duszności dzwoń 112.

Powtórzenia / czas / sesje dziennie - uzupełnij z fizjoterapeutą

UZUPEŁNIJ Z ZESPOŁEM

Twój indywidualny plan

Wpisuje zespół prowadzący. Puste pola nie są zaleceniem. Pokaż plan fizjoterapeucie przed pierwszym treningiem.

Data, strona i dokładny zakres zabiegu / dodatkowe naprawy

Obciążanie, kule, orteza / temblak / but - do kiedy

Dozwolony zakres ruchu i zakazane ruchy

Wybrane ćwiczenia, liczba powtórzeń, czas i sesje

NICE: mankiet, chłodzenie, ucisk, czas i kontrola skóry

CPM: czy zalecony, odpowiedni staw, zakres i czas

Rana, leki, profilaktyka przeciwzakrzepowa według wypisu

Termin kontroli / fizjoterapeuta / telefon do zespołu

PYTANIA PACJENTÓW

Warto wiedzieć

Czy mogę odstawić temblak, gdy przestało boleć?

Nie bez decyzji zespołu. Ból może ustąpić, zanim naprawa uzyska odpowiednią wytrzymałość. Termin i sposób odstawiania zależą od zakresu operacji.

Czy Bankart przedni i tylny ćwiczy się tak samo?

Nie. Przednia naprawa wymaga szczególnej ochrony rotacji zewnętrznej z odwiedzeniem; tylna - ruchu w poprzek klatki i rotacji wewnętrznej. Przy naprawie łączonej ograniczenia się łączą.

Dlaczego po SLAP ogranicza się łokieć?

Biceps łączy się z górnym obrąbkiem. Jego skurcz może pociągać naprawę. Na początku może być dopuszczony tylko ruch bierny łokcia, a obciążanie bicepsa wraca później.

Czy trzask oznacza zerwanie szwów?

Sam dźwięk tego nie rozstrzyga. Trzask po urazie z nowym bólem, deformacją, niestabilnością lub utratą funkcji wymaga pilnej oceny. Nie sprawdzaj barku kolejnymi ruchami.

PYTANIA PACJENTÓW

Codziennność i powrót do aktywności

Czy mogę robić ćwiczenia znalezione w internecie?

Tylko po potwierdzeniu zgodności z Twoją naprawą. Filmy po oczyszczeniu barku, szyciu stożka i stabilizacji opisują różne sytuacje.

Czy NICE1 lub CPM są obowiązkowe?

Nie dla każdego. Mogą zostać indywidualnie zalecone. NICE1 wymaga właściwego mankietu i bezpiecznych parametrów, a CPM odpowiedniej szyny barkowej i zakresu zgodnego z naprawą.

Kiedy mogę pływać lub wrócić do siłowni?

Po wygojeniu rany i spełnieniu późniejszych kryteriów rehabilitacji. Zamknięta rana sama nie wystarcza do pływania; pompki i ciężary obciążają naprawę. Termin ustala operator z terapeutą.

PODSTAWA OPRACOWANIA

Źródła i ważne informacje

Własne opracowanie w prostym języku na podstawie wskazanych protokołów i publikacji. Algorytmy opisują ogólne ramy; nie zastępują zaleceń dla konkretnej naprawy.

MGB: Bankart przedni

MGB: Bankart tylny

MGB: szycie SLAP typu II

AAOS: niestabilność barku

AAOS: uszkodzenia SLAP

RNOH: operacja stabilizacji

RNOH: znieczulenie barku i ręki

NICE1: instrukcja producenta PL

NICE: instrukcje mankietów

RNOH: ruch stóp i przygotowanie

Ilustracje i data opracowania

Przegląd źródeł: 12.09.2026. Ilustracje anatomiczne i ćwiczeń przygotowano z pomocą AI. Są schematami edukacyjnymi, nie badaniami obrazowymi ani wynikami leczenia. Materiał wymaga końcowego przeglądu medycznego przez operatora.

Kontakt i konsultacja

Albert Chemperek - umów konsultację na ZnanyLekarz

Nagle zagrożenie zdrowia lub życia: 112 / 999. W pilnych problemach po operacji skorzystaj z kontaktu na wypisie.