

Szycie stożka rotatorów

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
Co robi stożek rotatorów	04
Wybór leczenia i realistyczny cel	05
Wielkość naprawy wyznacza tempo	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
Ruch bierny, wspomagany i czynny	14
Mycie, ubieranie i spokojny sen	15
Praca, samochód i podróżowanie	16
Siła, sport i praca nad głową	17
Kiedy potrzebujesz pilnej pomocy	18
Ustalenia przed powrotem do domu	19
NICE i CPM	20
1. Ochrona ścięgien	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. Powrót kontroli czynnej	23
4. Siła i wytrzymałość	24
5. Powrót do wymagającej aktywności	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

Co robi stożek rotatorów

Stożek rotatorów to grupa czterech mięśni ze ścięgnami otaczającymi głowę kości ramiennej. Pomaga utrzymać ją w panewce i poruszać ramieniem.

Uszkodzenie nie zawsze wygląda tak samo

Ścięgno może być uszkodzone częściowo albo na całej grubości. Przerwanie może powstać podczas urazu lub rozwijać się stopniowo. Z czasem ścięgno bywa cofnięte, a mięsień osłabiony. Ból przy unoszeniu ręki, ból nocny i spadek siły są częstymi powodami konsultacji. Nie wszystkie pęknięcia dają takie same objawy, dlatego obraz USG lub rezonansu interpretuje się razem z badaniem i codziennymi trudnościami.

Na czym polega szycie

Chirurg mocuje możliwe do naprawy ścięgno do kości za pomocą szwów i kotwic. Zabieg często odbywa się artroskopowo, przez niewielkie nacięcia. Kotwice utrzymują tkanki we właściwym miejscu na początku gojenia; dopiero z czasem tworzy się trwałe połączenie. Zasady po szyciu są inne niż po samym oczyszczeniu kaletki lub dekompresji. Mała rana skórna nie oznacza gotowości do aktywnego unoszenia ręki.

Co zapisać po operacji

Poproś o nazwy naprawionych ścięgien, rozmiar uszkodzenia i informację o jakości tkanek. Sprawdź, czy wykonano zabieg bicepsa albo inną procedurę. Przy rozległej naprawie lub rekonstrukcji z dodatkowym materiałem potrzebny może być osobny protokół. Przekaż opis fizjoterapeucie przed pierwszymi ćwiczeniami. Ten poradnik tłumaczy zasady i etapy, lecz nie określa samodzielnie momentu, w którym wolno obciążyć Twoją naprawę.

DECYZJA

Wybór leczenia i realistyczny cel

Celem jest mniejszy ból i lepsze używanie ręki. Decyzja uwzględnia rodzaj uszkodzenia, Twoje potrzeby oraz możliwość wygojenia ścięgna.

Leczenie bez operacji

U części osób pomagają dostosowanie aktywności, leczenie bólu oraz fizjoterapia poprawiająca ruch i działanie pozostałych mięśni. Zastryk może być rozważony w wybranych sytuacjach, ale nie zszywa ścięgna. O rodzaju i terminie podania decyduje lekarz, szczególnie gdy rozważana jest operacja. Nagłe osłabienie po urazie wymaga oceny; nie należy automatycznie stosować tego samego postępowania co przy wieloletnich dolegliwościach.

Dlaczego proponuje się szycie

Znaczenie mają utrzymujący się ból, ograniczenie funkcji, urazowe przerwanie oraz stan ścięgna i mięśnia. Nie każde uszkodzenie da się bezpiecznie naprawić. W niektórych przypadkach omawia się inne metody leczenia. Zapytaj, co jest najważniejszym celem w Twojej sytuacji: spokojny sen, codzienne sięganie czy powrót do określonej pracy. Wynik nie musi oznaczać odzyskania pełnej siły sportowej.

Możliwe powikłania

Ryzyko obejmuje infekcję, krwawienie, uszkodzenie nerwu lub naczynia, sztywność, utrzymujący się ból oraz brak wygojenia lub ponowne uszkodzenie naprawy. Czasem potrzebny jest kolejny zabieg. Osobno ocenia się ryzyko znieczulenia i zakrzepicy. Duże uszkodzenie, słaba jakość tkanek, nikotyna i choroby przewlekłe mogą zmieniać rokowanie. Omów, co możesz poprawić przed operacją oraz jak zorganizować wymagany czas ochrony.

TWOJA OPERACJA

Wielkość naprawy wyznacza tempo

Najważniejsze jest to, co naprawiono wewnątrz barku. Program dobiera się do ścięgna i jego wytrzymałości, nie tylko do wielkości nacięć.

Małe i średnie uszkodzenie

W takich naprawach bywa możliwy wcześniejszy ruch bierny, następnie wspomagany i czynny. Nadal nie wolno samodzielnie sprawdzać unoszenia ramienia, przenosić ciężaru ciała na rękę ani dodawać oporu. Wczesna zgoda na określony ruch nie oznacza zgody na wszystkie kierunki. Zakres, pozycję ćwiczenia i sposób podparcia powinien pokazać terapeuta, korzystając z zaleceń operatora.

Duże i rozległe uszkodzenie

Kilka naprawionych ścięgien, cofnięcie tkanek, ponowna operacja lub słaba jakość naprawy zwykle wymagają ostrożniejszego postępowania. W protokole MGB dla dużych napraw ruch barku jest odroczony na początkowy okres około sześciu tygodni. Ruch czynny i wzmacnianie wracają wyraźnie później niż przy małej naprawie. Nie przechodź na szybszy schemat tylko dlatego, że nie odczuwasz bólu.

Podłopatkowy i biceps

Po szyciu mięśnia podłopatkowego szczególnie pilnuje się granic rotacji zewnętrznej oraz późniejszej zgody na rotację wewnętrzną z oporem. Niektóre ruchy łopatki także wymagają modyfikacji po naprawie podłopatkowego lub obłego mniejszego. Tenodeza bicepsa dokłada ochronę zginania łokcia i odwracania przedramienia. Połączone procedury wymagają uzgodnienia wszystkich ograniczeń; ćwiczenie bezpieczne dla jednego ścięgna może być za wczesne dla drugiego.

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; całodzielne 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

Ruch bierny, wspomagany i czynny

Rehabilitacja ma odzyskać sprawność, jednocześnie chroniąc gojenie. Poszczególne rodzaje ruchu różnie obciążają naprawione ścięgna.

Nie zamieniaj jednego ruchu na drugi

W ruchu biernym ramię prowadzi terapeuta lub przeszkolony opiekun; operowane mięśnie pozostają rozluźnione. W ruchu wspomaganym zaczynasz uczestniczyć w ruchu, pomagając drugą ręką lub właściwym sprzętem. Ruch czynny wykonujesz samodzielnie. Dodanie gumy albo ciężarka tworzy kolejne obciążenie. Wspomaganie drugą ręką nie sprawia automatycznie, że ćwiczenie jest bierne. Poproś o sprawdzenie techniki, a nie tylko listę nazw.

Etap wybiera zespół

Algorytm poniżej pokazuje orientacyjne różnice pomiędzy małą a rozległą naprawą. Na kontroli ocenia się objawy, gojenie, zakres i jakość ruchu. Później dochodzą wytrzymałość i siła. Zapisz, który wariant dotyczy Ciebie. Po naprawie podłopatkowego, bicepsa lub kilku ścięgien terminy i zakresy wymagają dalszej korekty. Nie łącz szybkiego początku jednego protokołu z obciążeniami z drugiego.

Jak reagować na przeciążenie

Ćwiczenie nie powinno powodować ostrego bólu, szarpnięcia ani narastającego bólu nocnego. Gdy po sesji lub następnego dnia jest wyraźnie gorzej, zmniejsz aktywność do wcześniej tolerowanego poziomu i skontaktuj się z terapeutą. Nie ćwicz mocniej po dodatkowej tabletkie tylko po to, aby osiągnąć większy zakres. Nowa utrata funkcji po urazie lub objawy infekcji wymagają oceny lekarskiej. Kontrolowana przerwa jest częścią dostosowania leczenia.

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 dłonią.

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

Siła, sport i praca nad głową

Powrót do wymagających czynności trwa zwykle miesiące. Ściągnąć potrzebuje czasu, a mięśnie muszą odzyskać kontrolę i wytrzymałość.

Ruch bez dźwigania

Gdy terapeuta dopuści ruch czynny, uczysz się unosić ramię bez wzruszania barkiem i pochylania tułowia. Najpierw dobiera się pozycję z mniejszym obciążeniem, później ruch w pionie. Nie wkładaj od razu w dłoń nawet małego ciężarka. Odłożenie przedmiotu na wysoką półkę wymaga więcej niż przesunięcie go po blacie. Zmiana długości dźwigni, szybkości i liczby powtórzeń też zwiększa obciążenie.

Wzmacnianie w odpowiednim momencie

W małych naprawach trening oporowy może pojawiać się wcześniej; po rozległych często dopiero po kilku miesiącach. Terapeuta wybiera kierunek, opór i liczbę powtórzeń. Warunkiem postępu jest odpowiedni zakres, prawidłowa praca łopatki i brak pogorszenia po ćwiczeniach. Trening bicepsa lub rotacji wewnętrznej wymaga uwzględnienia dodatkowych napraw. Nie sprawdzaj maksymalnej siły samodzielnie.

Do sportu wracaj etapami

Przed pływaniem, tenisem, podciąganiem czy ciężką pracą potrzebne są testy związane z danym zadaniem. Zespół ocenia siłę, kontrolę, wytrzymałość oraz reakcję na powtarzane próby. Początek programu sportowego nie oznacza pełnego obciążenia na zawodach. Rozległe naprawy mogą wymagać sześciu miesięcy lub więcej, a poprawa trwa dłużej. Realistyczny termin ustala operator z terapeutą; nie jest nim data osiągnięta przez inną osobę.

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 biała 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 ścięgien

Małe/średnie: około 0-3 tygodnie. Duże/rozległe: około 0-6 tygodni.

Cel etapu

- Gojenie ścięgna do kości i kontrola objawów.

Co wprowadzamy

- Małe: wyłącznie zatwierdzony ruch bierny.
- Duże: w schemacie MGB początkowo bez ruchu barku; ruch dłoni i dozwolony łokieć.

Czego unikamy

- Bez czynnego unoszenia, ciężarów, podpór.
- Biceps i podłopatkowy: osobne ograniczenia; żadnej samodzielnej progresji.

Warunki przejścia dalej

- Zgoda operatora, opanowane objawy i przestrzeganie ochrony.
- Małe: terapeuta ocenia cele ruchu biernego; duże: zgoda na jego rozpoczęcie.
- Małe/średnie w MGB: bierne uniesienie około 90 stopni i rotacja zewnętrzna około 20, mierzone przez terapeutę. Nie dotyczy startu po rozległej naprawie.

ALGORYTM REHABILITACJI

2. Kontrolowany ruch

Małe/średnie: około 4-6 tygodni. Duże/rozległe: około 6-10 tygodni.

Cel etapu

- Odzyskiwanie ruchu bez przeciążania naprawy.

Co wprowadzamy

- Małe: ruch wspomagany, jeśli dopuszczony.
- Duże: stopniowy ruch bierny prowadzony przez terapeutę; nadal bez czynnego unoszenia.

Czego unikamy

- Bez bolesnego rozciągania, dźwigania i używania ręki do wstawiania.

Warunki przejścia dalej

- Odpowiednie gojenie i uzgodniony zakres, bez zwiększania bólu.
- Duże: MGB ocenia m.in. bierne uniesienie około 100-120 stopni; pomiar wykonuje terapeuta, pacjent nie forsuje celu.

ALGORYTM REHABILITACJI

3. Powrót kontroli czynnej

Małe/średnie: około 7-12 tygodni. Duże: wspomagany około 10-14, czynne uniesienie około 14-18 tygodni.

Cel etapu

- Ruch bez kompensacji i bezbolesne lekkie czynności.

Co wprowadzamy

- Progresja pozycji i ruchu według terapeuty.
- Duże: tylko zatwierdzone łagodne napięcia, bez maksymalnego wysiłku.

Czego unikamy

- Nie stosuj szybszego wariantu po dużej lub łączonej naprawie.
- Bez szarpnięć i ciężarów ponad plan.

Warunki przejścia dalej

- Wystarczający zakres, kontrola łopatki i brak pogorszenia następnego dnia.
- Narastający ból nocny lub utrata ruchu: powrót do wcześniejszego obciążenia i kontakt.

ALGORYTM REHABILITACJI

4. Siła i wytrzymałość

Małe/średnie: zwykle od około 13-16 tygodni. **Duże:** początek około 18-22, dalsza progresja 22-26 tygodni.

Cel etapu

- Przygotowanie do dłuższej pracy mięśni.

Co wprowadzamy

- Opór i zadania funkcjonalne stopniowane przez terapeutę.

Czego unikamy

- Bez nagłych maksymalnych obciążeń i samodzielnych testów siły.

Warunki przejścia dalej

- Bezbolesny zakres odpowiedni do zadania, prawidłowa technika.
- Dobra tolerancja codzienności i wcześniejszych ćwiczeń.

ALGORYTM REHABILITACJI

5. Powrót do wymagającej aktywności

Małe/średnie: orientacyjnie od 4-6 miesięcy. Duże: około 26-30 tygodni lub później.

Cel etapu

- Bezpieczny powrót do sportu i pracy.

Co wprowadzamy

- Program związany z dyscypliną lub zawodem po zgodzie zespołu.

Czego unikamy

- Maksymalne ciężary, pełny kontakt i zawody bez dopuszczenia.

Warunki przejścia dalej

- Adekwatna siła, wytrzymałość i kontrola w testach; brak bólu.
- Tolerancja stopniowanego treningu bez pogorszenia oraz zgoda operatora.
- Terapeuta porównuje siłę rotatorów z drugą stroną: w MGB około 85% dla małych napraw, 85-90% dla dużych. Maksymalnych prób nie wykonuj samodzielnie, szczególnie po rozległej naprawie. W protokole MGB po dużej naprawie maksymalne testy siły są odroczone do około 10-12 miesięcy. Wcześniejsze pomiary od około 5. miesiąca są submaksymalne, czyli bez używania maksymalnej siły, i prowadzi je terapeuta.

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. Po szyciu podłopatkowego lub obłego mniejszego nie zaczynaj samodzielnie retrakcji łopatki.



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 ścięgien.

JAK WYKONAĆ

1. Spokojnie wydłuż szyję i rozluźnij żuchwę.
2. Wykonaj mały ruch łopatki w stronę pozycji neutralnej pokazanej przez terapeuta.
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 po artroskopii mogę od razu ćwiczyć ramię?

Nie musi tak być. Po rozległym szyciu nawet ruch bierny może być odroczony. Sama technika artroskopowa nie określa obciążeń; ważny jest zakres naprawy.

Czy mogę samodzielnie unieść rękę, żeby sprawdzić efekt?

Nie podczas okresu ochrony. Taki test obciąża naprawione ścięgna. Ruch czynny zaczyna się po dopuszczeniu przez zespół.

Dlaczego inny pacjent ćwiczy wcześniej?

Mógł mieć mniejsze uszkodzenie, inne ścięgno lub samą dekompresję bez szycia. Wielkość naprawy i jakość tkanek uzasadniają różne programy.

Czy niewielki ból oznacza, że ścięgno jest mocne?

Nie. Leki i odpoczynek zmniejszają ból wcześniej, niż naprawa odzyskuje wytrzymałość. Obciążenia zwiększa się na podstawie czasu gojenia i badania.

PYTANIA PACJENTÓW

Codziennność i powrót do aktywności

Czy mogę ćwiczyć biceps?

Jeśli wykonano tenodezę lub inną naprawę bicepsa, potrzebujesz osobnych zaleceń dla ruchu łokcia i odwracania przedramienia. Nie dodawaj oporu samodzielnie.

Czy NICE1 przyspieszy zrośnięcie ścięgna?

Może służyć łagodzeniu bólu i obrzęku po uzgodnieniu. Nie obiecujemy dzięki tej marce szybszego wygojenia ani traktujemy sprzętu jako konieczności dla wszystkich.

Czy sztywność trzeba przełamać siłą?

Nie. Nasilenie rozciągania może uszkodzić naprawę. Terapeuta ocenia przyczynę ograniczenia i dobiera zakres oraz tempo, a utrzymujące się problemy omawia z operatorem.

Czy mogę spać na operowanym boku?

Dopiero gdy pozwoli zespół i pozycja jest tolerowana. Wcześniej wybierz zalecone podparcie oraz używaj ortezy na noc, jeśli ją przepisano.

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: małe i średnie naprawy stożka

MGB: duże i rozległe naprawy stożka

AAOS: uszkodzenia stożka rotatorów

AAOS: leczenie operacyjne stożka

RNOH: znieczulenie barku i ręki

RCoA: blokady nerwów i opieka

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.