SPORTOKLINIK®

CENTRUM ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII SPORTOWEJ

ARTROSKOPOWE LECZENIE NIESTABILNOŚCI BARKU

PROTOKÓŁ REHABILITACYJNY

www.sportoklinik.pl
ul. Kałuży 1, 30-111 Kraków (STADION CRACOVIA)

ARTROSKOPOWE LECZENIE NIESTABILNOŚCI BARKU

PROTOKÓŁ REHABILITACYJNY

Staw barkowy odpowiada za największy zakres ruchu kończyn górnych w związku, z tym jest narażony na różnego rodzaju przeciążenia oraz urazy, powstające wskutek wykonywania codziennych czynności lub podczas wysiłku fizycznego. Niestabilność barku to tendencja do niepożądanego nadmiernego przemieszczenia się głowy kości ramiennej względem panewki łopatki. Nieleczona może prowadzić do poważnych zaburzeń w mechanice barku oraz innych konsekwencji zdrowotnych pozornie niezwiązanych z obręczą barkową.

PRZYCZYNY

- Nieprawidłowa postawa ciała (np. pogłębiona kifoza piersiowa i protrakcja głowy i ramion)
- Wiotkość mięśni obręczy barkowej,
- Hipermobilność stawów (wrodzona lub nabyta np. przez uprawianie gimnastyki artystycznej czy pływania)
- Regularne przeciążanie i mikrourazy w obrębie stawu

OBJAWY

- Ból rozlany w obrębie całego barku
- Słyszalne “klikanie”, “przeskakiwanie” w stawie
- Problemy z uniesieniem ramienia ponad głowę, płynnym odwiedzeniem
- Przy sportach rzutowych – intensywny ból podczas aktywności fizycznej

LECZENIE

W pierwszej kolejności zaczyna się leczenie rehabilitacyjne zwłaszcza gdy uraz jest niewielkiego stopnia. W przypadku braku poprawy wykonuje się zabieg artroskopii stawu ramiennego, który obejmuje plastykę torebki i obrąbka stawowego, a czasami również stabilizację kostną poprzez odcięcie i

Sprzemieszczenie wyrostka kruczego łopatki na przedni brzeg panewki, aby uniemożliwić przednie zwichnięcie kości ramiennej.

REHABILITACJA

- Proces rehabilitacji przebiega wieloetapowo i u każdego pacjenta inaczej.
- Wiele zależy od systematyczności i sumienności wykonywanych ćwiczeń, a także stanu przedurazowego, predyspozycji ruchowych i rodzaju sportu uprawianego przed kontuzją.

Bardzo ważnym elementem jest zaakceptowanie urazu i czasowego ograniczenia sprawności, a także od oczekiwań jakie ma pacjent względem siebie jak i terapeuty.

Proces rehabilitacji podzielony został na fazy, przejście do kolejnej jest określone zarówno czasem od zabiegu, a także osiągnięciem konkretnych celów.

Jeżeli czas operacji pozwala na zmianę fazy, to w przypadku kiedy pacjent nie spełnia określonych kryteriów należy kontynuować dany etap aż do ich osiągnięcia. Jednocześnie osiągnięcie danych celów przed określonym czasem skutkuje tym samym- pozostaniem na danym etapie.

FAZA I (1-4 TYG.)

Fizjoterapia 1x tydzień, ćwiczenia 6x tydzień

Przed każdym treningiem proszę zrobić 10 minutową rozgrzewkę
(rower, spacer szybszym krokiem)
Każde z ćwiczeń min 3x10 powtórzeń, lub do zmęczenia
(w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CELE

- Stopniowe przywracanie dynamicznej stabilności barku
- Stopniowe zwiększanie pasywnego zakresu ruchu
- Zapobieganie zanikom mięśni i przykurczom
- Nauka prawidłowego oddychania
- Nauka prawidłowego aktywowania mięśni stabilizujących łopatki
- Powrót do czynności życia codziennego z modyfikacjami
- Kontrola bólu

UWAGI

- Trzymać ramię w temblaku lub zalecanej ortezie
- Utrzymywać rany pooperacyjne czyste i suche
- Unikać nadmiernego przeciążania, gwałtownych ruchów
- Chłodzenie barku/ krioterapia

ĆWICZENIA

- Rower stacjonarny
- ,,Wahadełko'' - podpieramy się ręką nie operowaną o stół oraz lekko pochylamy się w przód, ręka operowana wisi swobodnie przed nam i wprowadzamy ją w delikatny ruch wahadłowy (nie dopuszczając do wystąpienia bólu)
- Retrakcja łopatek- ,,ściąganie łopatek w kierunku kości krzyżowej
- Ćwiczenie z piłką- połóż piłkę na stole, stań twarzą do piłki tak, aby twoje operowane ramię zgięte w łokciu mogło na niej swobodnie się opierać.

Wykonaj ruch łopatką w kierunku kości krzyżowej. Przytrzymać 10 sek.
- Pasywne zgięcie do 120 stopni- pacjent w pozycji leżącej ręką zdrową dźwiga rękę operowaną do ok. 120-125 stopni zgięcia
- Pasywne rotacja zewnętrzna (do ok 45 stopni)- w pozycji leżącej, wykonywane z pomocą laseczki gimnastycznej
- Aktywacja sąsiadujących stawów (st. nadgarstkowy, st. łokciowy)
- Zaciskanie piłeczki umieszczonej w dłoni (,,pompa mięśniowa)

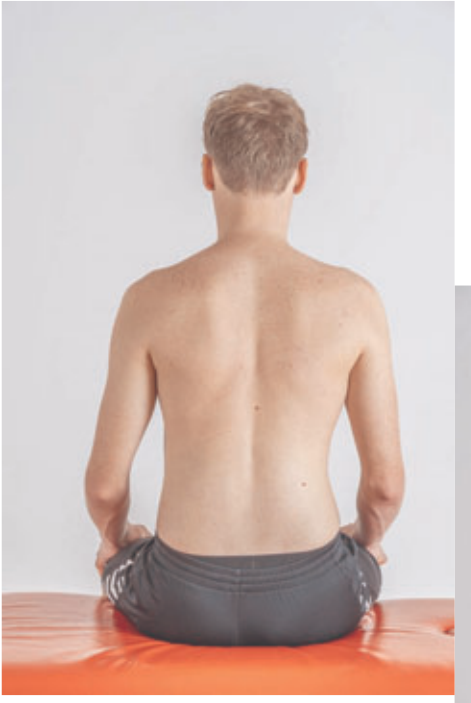
TERAPIA MANUALNA

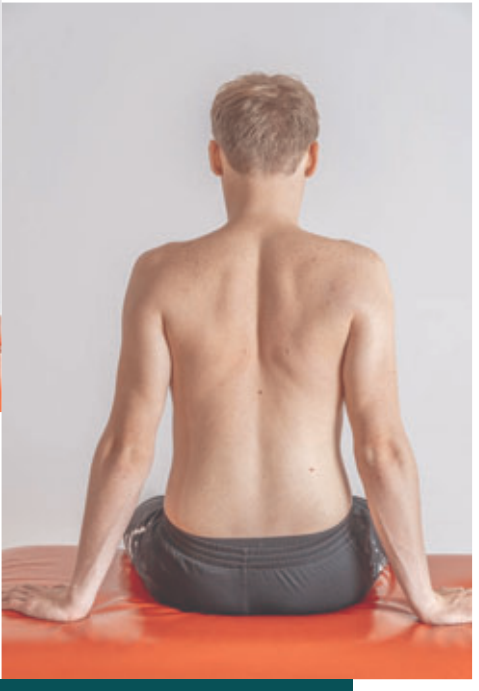
- Terapia manualna mająca na celu minimalizację obrzęków i uruchomienie połączeń w obrębie kompleksu stawu barkowego (łopatki, obojczyków, mostka, żeber)
- Terapia manualna w obrębie kręgosłupa szyjnego i piersiowego

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY II

- Pasywny zakres zgięcia 125st.
- Pasywna rotacja zewnętrzna do ok. 45st.
- Pasywne odwiedzenie 90st.

1 „WAHADEŁKO" – PODPIERAMY SIĘ RĘKĄ NIEOPEROWANĄ O STÓŁ ORAZ LEKKO POCHYLAMY SIĘ W PRZÓD, RĘKA OPEROWANA WISI SWOBODNIE PRZED NAMI – WPROWADZAMY JĄ W DELIKATNY RUCH WAHADŁOWY (NIE DOPUSZCZAJĄC DO WYSTĄPIENIA BÓLU)

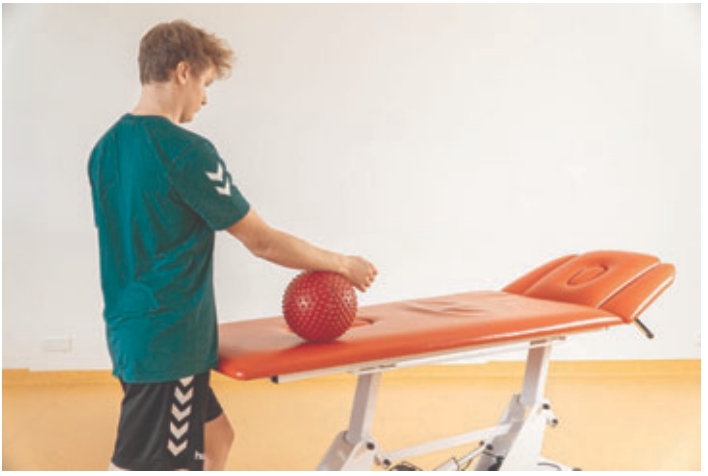




2 RETRAKCJA ŁOPATEK - „ŚCIĄGANIE" ŁOPATEK W KIERUNKU KOŚCI KRZYŻOWEJ

3

ĆWICZENIE Z PIŁKĄ - POŁÓŻ PIŁKĘ NA STOLE, STAŃ TWARZĄ DO PIŁKI TAK, ABY TWOJE OPEROWANE RAMIĘ ZGIĘTE W ŁOKCIU MOGŁO NA NIEJ SWOBODNIE SIĘ OPIERAĆ. WYKONAJ RUCH ŁOPATKĄ W KIERUNKU KOŚCI KRZYŻOWEJ. PRZYTRZYMAĆ 10 SEK.



3

PASYWNE ZGIĘCIE DO 120 STOPNI – PACJENT W POZYCJI LEŻĄCEJ, RĘKĄ ZDROWĄ DŹWIGA RĘKĘ OPEROWANĄ DO OK. 120-125 STOPNI ZGIĘCIA

PASYWNE ZGIĘCIE DO 120 STOPNI – PACJENT W POZYCJI LEŻĄCEJ, RĘKĄ ZDROWĄ DŹWIGA RĘKĘ OPEROWANĄ DO OK. 120-125 STOPNI ZGIĘCIA

4

PASYWNE ROTACJA ZEWNĘTRZNA
(DO OK 45 STOPNI) – W POZYCJI LEZĄCEJ,
WYKONYWANE Z POMOCĄ LASECZKI GIMNASTYCZNEJ

FAZA II (4-6 TYG.)

Fizjoterapia 1x tydzień, ćwiczenia 6x tydzień

Przed każdym treningiem proszę zrobić 10 minutową rozgrzewkę
(rower, spacer szybszym krokiem)
Każde z ćwiczeń min 3x10 powtórzeń, lub do zmęczenia
(w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CELE REHABILITACJI

- stopniowe przywrócenie pełnego pasywnego zakresu ruchu
- terapia przeciwbólowa i przeciwobrzękowa
- zwiększenie wytrzymałości i siły mięśniowej
- stopniowy powrót do wykonywania czynności dnia codziennego

UWAGI

- Możliwe odstawienie zaopatrzenia ortopedycznego
- Unikać dźwigania
- Unikać podporów i podciągania się na rękach
- Unikać gwałtownych ruchów i szarpania
- Nie wykorzystywać aktywnego zakresu ruchu powyżej 90st zgięcia i odwiedzenia
- Chłodzenie barku/ krioterapia

ĆWICZENIA

- Rower stacjonarny
- Retrakcja łopatek
- Przesuwanie ręki po ścianie/toczenie piłki po ścianie- stojąc przodem do ściany połóż na niej rękę zgiętą w łokciu. Lekko ,,ściągając'' łopatkę w kierunku kości krzyżowej powoli przesuwaj rękę w górę (nie tracąc napięcia łopatki)
- Toczenie piłki po stole- umieść piłkę na stole tak, aby położona na niej ręka była na równi z barkiem. Lekko ściągając łopatkę w kierunku kości krzyżowej powoli tocz piłkę w przód i tył (nie tracąc napięcia łopatki)

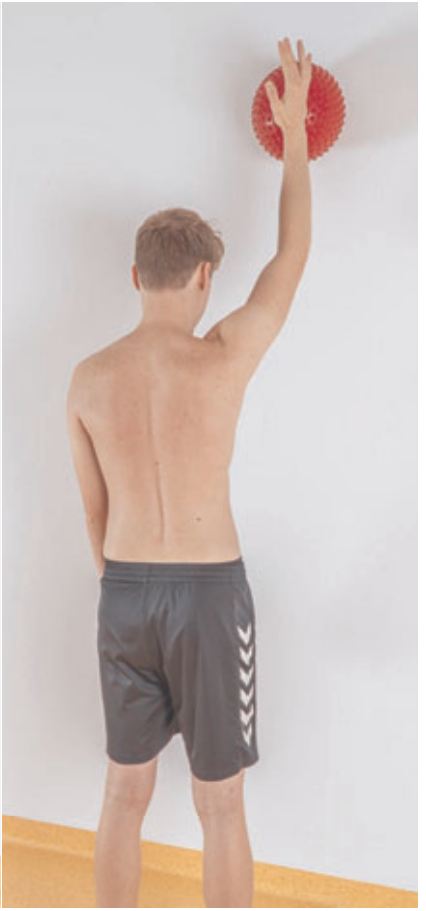
. Aktywne zgięcie- unoszenie ramienia przodem do granicy bólu nie przekraczając jednak 90 stopni (początkowo na leżąco i stopniowo przechodzić do wyższych pozycji- siedzenie, stanie)
. Ćwiczenia samowspomagane na zestawie bloczkowym
. W pozycji stojącej/ siedzącej odwodzenie ręki operowanej w wykorzystaniem laseczki gimnastycznej
. W pozycji stojącej/ siedzącej rotacja zewnętrzna przy użyciu laseczki gimnastycznej
. W pozycji stojącej ćwiczenia wyprostu w stawie barkowym przy użyciu laseczki gimnastycznej (laseczka za plecami- utrzymujemy podchwytem)

TERAPIA MANUALNA

. Terapia manualna mająca na celu minimalizację obrzęków i uruchomienie połączeń stawowych w obrębie kompleksu stawu barkowego (łopatki, obojczyków, mostka, żeber)
. Terapia manualna w obrębie kręgosłupa szyjnego i piersiowego
. Mobilizacja blizn
. Terapia manualna tkanek miękkich

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY III

. Pełny pasywny zakres ruchu
. Odpowiednie napięcie mięśni



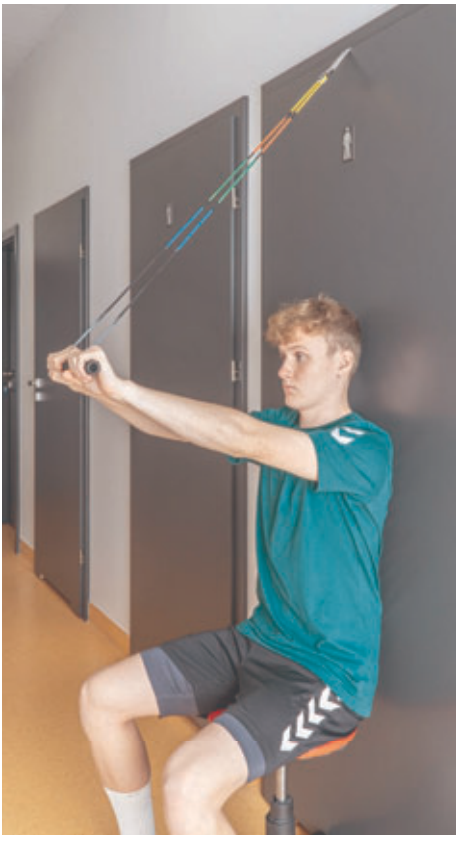
PRZESUWANIE RĘKI PO ŚCIANIE/TOCZENIE PIŁKI PO ŚCIANIE– STOJĄC PRZODEM DO ŚCIANY POŁÓŻ NA NIEJ RĘKĘ ZGIĘTĄ W ŁOKCIU. LEKKO „ŚCIĄGAJĄC" ŁOPATKĘ W KIERUNKU KOŚCI KRZYŻOWEJ POWOLI PRZESUWAJ RĘKĘ W GÓRĘ (NIE TRACĄC NAPIĘCIA ŁOPATKI).

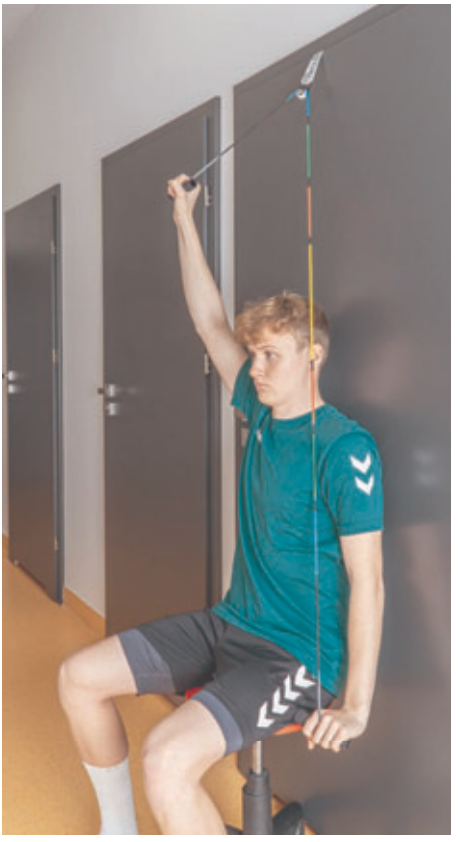
2

TOCZENIE PIŁKI PO STOLE – UMIEŚĆ PIŁKĘ NA STOLE TAK, ABY POŁOŻONA NA NIEJ RĘKA BYŁA NA RÓWNI Z BARKIEM. LEKKO ŚCIĄGAJĄC ŁOPATKĘ W KIERUNKU KOŚCI KRZYŻOWEJ POWOLI TOCZ PIŁKĘ W PRZÓD I TYŁ (NIE TRACĄC NAPIĘCIA ŁOPATKI).

3

AKTYWNE ZGIĘCIE - UNOSZENIE RAMIENIA PRZODEM DO GRANICY BÓLU NIE PRZEKRACZAJĄC JEDNAK 90 STOPNI (POCZĄTKOWO NA LEŻĄCO I STOPNIOWO PRZECHODZIĆ DO WYŻSZYCH POZYCJI - SIEDZENIE, STANIE),





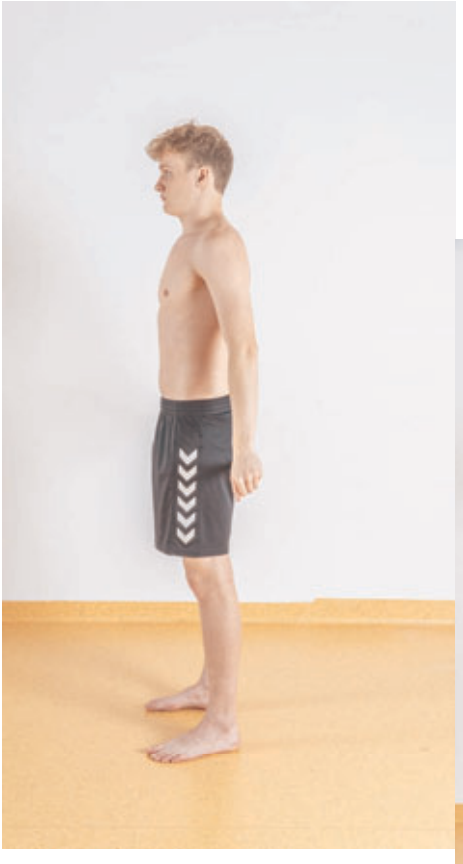
4 ĆWICZENIA SAMOWSPOMAGANE NA ZESTAWIE BLOCZKOWYM

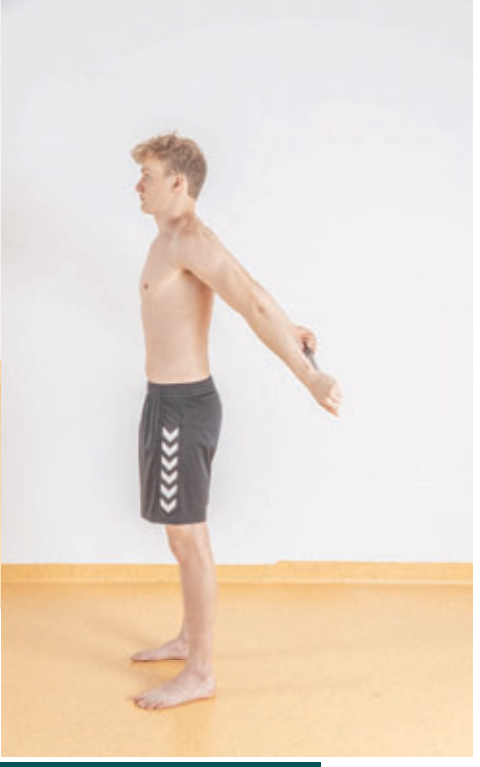
5

W POZYCJI STOJĄCEJ/SIEDZĄCEJ
ODWODZENIE RĘKI OPEROWANEJ
Z WYKORZYSTANIEM
LASECZKI GIMNASTYCZNEJ

6

W POZYCJI STOJĄCEJ/SIEDZĄCEJ ODWODZENIE RĘKI OPEROWANEJ W WYKORZYSTANIEM LASECZKI GIMNASTYCZNEJ





W POZYCJI STOJĄCEJ ĆWICZENIA
WYPROSTU W STAWIE BARKOWYM
PRZY UŻYCIU LASECZKI GIMNASTYCZNEJ
(LASECZKA ZA PLECAMI
- UTRZYMUJEMY PODCHWYTEM)

FAZA III (6-12 TYG.)

Fizjoterapia 1x tydzień, ćwiczenia 6x tydzień

Przed każdym treningiem proszę zrobić 10 minutową rozgrzewkę (rower, spacer szybszym krokiem)

Każde z ćwiczeń min 3x20 powtórzeń, lub do zmęczenia (w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CELE REHABILITACJI

- Utrzymywanie pełnego pasywnego zakresu ruchu
- Przywracanie pełnego bezbolesnego aktywnego zakresu ruchu
- Stopniowe przywracanie siły i wytrzymałości ramienia
- Stopniowy powrót do aktywności funkcjonalnej
- Początek wybranych aktywności związanych z uprawianym sportem

UWAGI

- Nie ćwiczyć z maksymalnym obciążeniem
- Unikać gwałtownych ruchów
- Unikać czynności w krańcowych zakresach ruchu

ĆWICZENIA

Ćwiczenia stabilizacyjne:

- Leżąc na plecach wypychanie prostej ręki z obciążeniem w stronę sufitu
- Pompki na ścianie z wypychaniem łopatek
- Leżąc lub stojąc wypychanie prostej ręki z taśmą terapeutyczną zaczepioną za plecami
- Wypychanie łopatek w klęku podpartym- ,,koci grzbiet''

Ćwiczenia wzmacniające:

- Unoszenie ręki leżąc na brzuchu w tył, bok i do przodu (o ile zakres pozwala)
- Unoszenie łokci leżąc na brzuchu

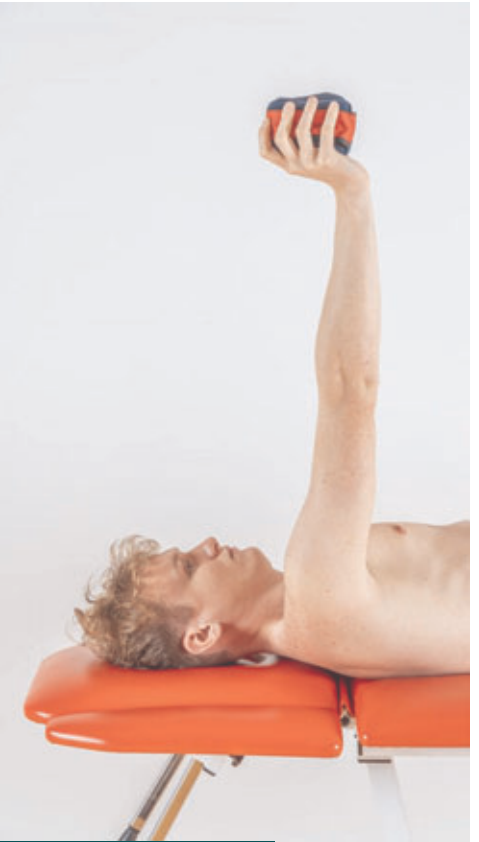
. Leżąc na stronie nieoperowanej- rotacja zewnętrzna zgiętego w łokciu ramienia z ciężarkiem- powrót z napiętą łopatką
. Ćwiczenia rotacji zewnętrznej i wewnętrznej ramienia z taśmą terapeutyczną- stojąc lub siedząc
. Ściąganie łopatek z taśmą terapeutyczną zaczepioną o drzwi (można zaczepiać na różnych wysokościach)
. Basen
. Ćwiczenia KARDIO

TERAPIA MANUALNA

. Terapia manualna mająca na celu minimalizację obrzęków i uruchomienie połączeń stawowych w obrębie kompleksu stawu barkowego (łopatki, obojczyków, mostka, żeber)
. Terapia manualna w obrębie kręgosłupa szyjnego i piersiowego
. Mobilizacja blizn
. Terapia manualna tkanek miękkich

KRYTERIA PRZEJŚCIA DO FAZY IV

. Tolerancja progresji nisko zakresowych aktywności
. Widoczna poprawa siły/ dynamiki ramienia
. Przywrócenie dynamicznej stabilności
. Widoczny wzrost siły i stabilności dynamicznej potrzebny do przejścia na aktywności w wyższym zakresie ruchu



LEŻĄC NA PLECACH WYPYCHANIE
PROSTEJ RĘKI Z OBCIĄŻENIEM
W STRONĘ SUFITU

2 POMPKI NA ŚCIANIE Z WYPCHNIĘCIEM ŁOPATEK

3

LEŻĄC LUB STOJĄC WYPYCHANIE PROSTEJ RĘKI Z TAŚMĄ TERAPEUTYCZNĄ ZACZEPIONĄ ZA PLECAMI

4 WYPYCHANIE ŁOPATEK W KLĘKU PODPARTYM – „KOCI GRZBIET"

5

UNOSZENIE RĘKI LEŻĄC NA BRZUCHU W TYŁ, BOK I DO PRZODU (O ILE ZAKRES POZWALA)

6 UNOSZENIE ŁOKCI LEŻĄC NA BRZUCHU

LEŻĄC NA STRONIE NIEOPEROWANEJ
- ROTACJA ZEWNĘTRZNA ZGIĘTEGO
W ŁOKCIU RAMIENIA Z CIĘŻARKIEM
– POWRÓT ZE NAPIĘTĄ ŁOPATKĄ

8 ĆWICZENIA ROTACJI ZEWNĘTRZNEJ I WEWNĘTRZNEJ RAMIENIA Z TAŚMĄ TERAPEUTYCZNĄ – STOJĄC LUB SIEDZĄC

ZAAWANSOWANE WZMACNIANIE

FAZA IV (12 TYG.- 6 MIESIĄC)

Fizjoterapia 1x tydzień, ćwiczenia 6x tydzień

Przed każdym treningiem proszę zrobić 10 minutową rozgrzewkę (rower, spacer szybszym krokiem)

Każde z ćwiczeń min 3x30 powtórzeń, lub do zmęczenia (w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CELE REHABILITACJI

- Utrzymywanie pełnego bezbolesnego zakresu ruchu
- Zwiększanie siły i wytrzymałości
- Stopniowy powrót do pełnej aktywności funkcjonalnej
- Powrót do aktywnego sportu

UWAGI

- Kontrola dolegliwości podczas sportu- jeżeli pojawia się ból należy zmniejszyć intensywność

ĆWICZENIA

- Rower/ bieganie/ basen
- Kontynuacja i progres ćwiczeń stabilizacyjnych
- Ćwiczenia w podporze na niestabilnym podłożu
- Zaawansowane ćwiczenia wzmacniające adekwatne do uprawianego sportu
- Trening rzutowy

KRYTERIUM ZAKOŃCZENIA REHABILITACJI

- Pełna bezbolesna aktywność funkcjonalna i sportowa

1 KONTYNUACJA I PROGRES ĆWICZEŃ STABILIZACYJNYCH

1 KONTYNUACJA I PROGRES ĆWICZEŃ STABILIZACYJNYCH

2 ĆWICZENIA W PODPORZE NA NIESTABILNYM PODŁOŻU

Przed powrotem do aktywnego sportu z wykorzystaniem operowanego barku konieczna konsultacja ortopedyczna.

Szczegółowy plan rehabilitacyjny

www.sprtoklinik.pl

Zalecenia/uwagi

UWAGA :

Powyższy program rehabilitacji jest jedynie ogólną instrukcją; od wskazanych wytycznych może istnieć wiele odstępstw. Rehabilitacja jest zawsze dostosowana indywidualnie do stanu zdrowia oraz potrzeb pacjenta i musi odbywać się pod nadzorem fizjoterapeuty. Przebieg rehabilitacji musi być zgodny z zaleceniami lekarza prowadzącego.

SPORTOKLINIK®

CENTRUM ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII SPORTOWEJ