SPORTOKLINIK®

CENTRUM ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII SPORTOWEJ

USZKODZENIE OBRĄBKA STAWU RAMIENNEGO TYPU SLAP

PROTOKÓŁ REHABILITACYJNY

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

USZKODZENIE OBRĄBKA STAWU RAMIENNEGO TYPU SLAP

PROTOKÓŁ REHABILITACYJNY

Staw barkowy to staw o bardzo dużej mobilności. Związane jest to z dysproporcją pomiędzy wypukłą powierzchnią stawową na głowie kości ramieniowej, a czterokrotnie mniejszą wklęsłą panewką na kącie barkowym łopatki. Dlatego jednym z elementów zabezpieczenia przed zwichnięciem barku jest obrąbek stawowy. Jest to chrzęstno-włóknista struktura zwiększająca obrys panewki, a w górnej części stanowiąca miejsce przyczepu głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia. Miejsce to jest narażone na uraz określany, jako, SLAP czyli Superior Labrum Anterior Posterior.

MECHANIZM URAZU:

- Gwałtowny upadek na wciągnięte ramię, szarpnięcie dużego ciężaru. Następuje wtedy gwałtowne obciążenie wstępnie napiętego ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia
- Chroniczny - przeciążenie związane z powtarzalnym ruchem unoszenia ramienia, intensywne rzucanie, wcześniejsze zwichnięcia

W zależności od rozległości uszkodzenia wyróżnia się cztery typy SLAP:

- **SLAP I** – część górna obrąbka jest tylko postrzępiona, a nie jest rozerwana
- **SLAP II** – oderwanie się górnej części obrąbka od panewki

- **SLAP III** – dochodzi do rozerwania obrąbka typu „rączka od wiadra" i wklinowania się jego fragmentu do stawu
- **SLAP IV** – jest to SLAP III z dodatkowym uszkodzeniem przyczepu głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia

OBJAWY

- Ból najczęściej z przodu barku przy unoszeniu ręki z niewielkim obciążeniem
- Ból przy zakładaniu ręki za plecy
- Trudność w położeniu dłoni na przeciwnym barku
- Utrata siły i szybkości (sportowcy)
- Trzeszczenia, przeskakiwania w stawie barkowym

LECZENIE

W pierwszej kolejności zaczyna się leczenie rehabilitacyjne zwłaszcza gdy uszkodzenie jest niewielkiego stopnia.
W przypadku braku poprawy wykonuje się zabieg artroskopii stawu ramiennego oraz zaopatrzenia uszkodzenia ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia w miejscu przyczepu do panewki. Do tego wykorzystuje się odpowiednie kotwice, które służą do reinsercji uszkodzonego ścięgna.

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 od 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.

W trakcie rekonwalescencji pourazowej/pooperacyjnej zaleca się stosowanie zasad protokołu PEACE & LOVE
Protokół dostępny na stronie **www.sportoklinik.pl**

POOPERACYJNA

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 REHABILITACJI

- Utrzymanie/ ochrona integralności reparacji
- Stopniowe zwiększenie pasywnego zakresu ruchu
- Zapobieganie zanikom mięśni
- Nauka prawidłowego oddychania
- Nauka prawidłowego aktywowania mięśni stabilizujących łopatki
- Powrót do czynności życia codziennego z modyfikacjami

UWAGI

- Trzymać ramię w temblaku lub zaleconej ortezie
- Utrzymywać rany pooperacyjne czyste i suche
- Unikać aktywnej rotacji zewnętrznej i odwiedzenia
- Unikać podnoszenia przedmiotów
- Nie zakładać ręki za plecy
- Unikać gwałtownych ruchów i nadmiernego rozciągania
- Chłodzenie barku /krioterapia

ĆWICZENIA

- Rower stacjonarny
- „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)

- Retrakcja łopatek - „ściąganie” łopatek w kierunku kości krzyżowej
- Ćwiczenie z piłką- połóż piłkę na stole, stań twarzą do piłki tak, aby twoje operowane ra-mię zgięte w łokciu mogło na niej swobodnie się opierać. Wykonaj ruch łopatką w kie-runku 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 lezącej, wykonywane w pomocą laseczki gimnastycznej
- Aktywacja sąsiadujących stawów (st. nadgarstkowy, st. łokciowy)
- Zaciskanie piłeczki umieszczonej w dłoni („ pompa mięśniowa”)

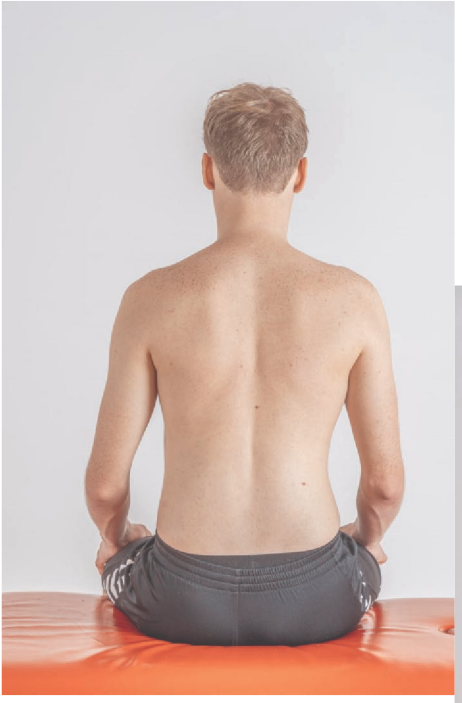
TERAPIA MANUALNA

- Terapia manualna mająca na celu minimalizacje obrzęków i uruchomienie połączeń stawowych 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 90 st.

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)

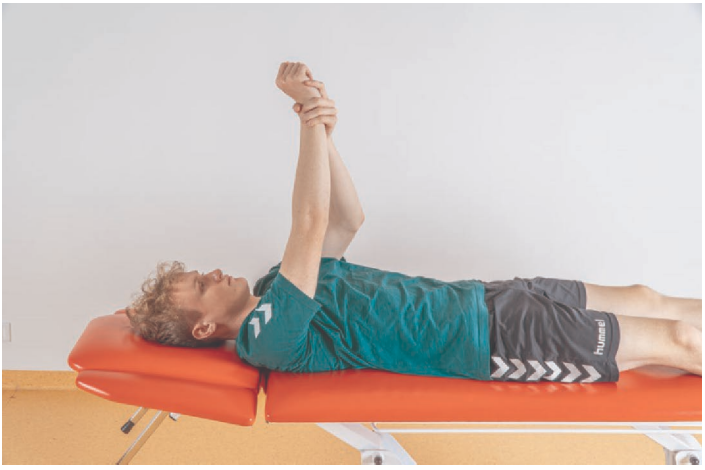


2 RETRAKCJA ŁOPATEK - „ŚCIĄGANIE" ŁOPATEK W KIERUNKU KOŚCI KRZYŻOWEJ

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.

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

OCHRONA / AKTYWNY RUCH

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 3x15 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 90 ST zgięcia i odwiedzenia
- Chłodzenie barku /krioterapia

ĆWICZENIA

- rower stacjonarny/ ćwiczenia KARDIO
- 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)

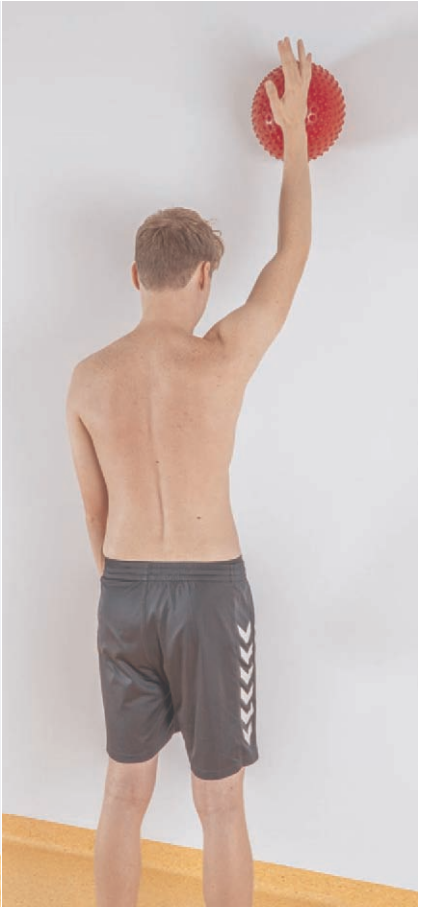
Wszystkie ćwiczenia proszę wykonywać 3 x 10 powtórzeń lub do granicy bólu

TERAPIA MANUALNA

- Terapia manualna mająca na celu minimalizacje 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



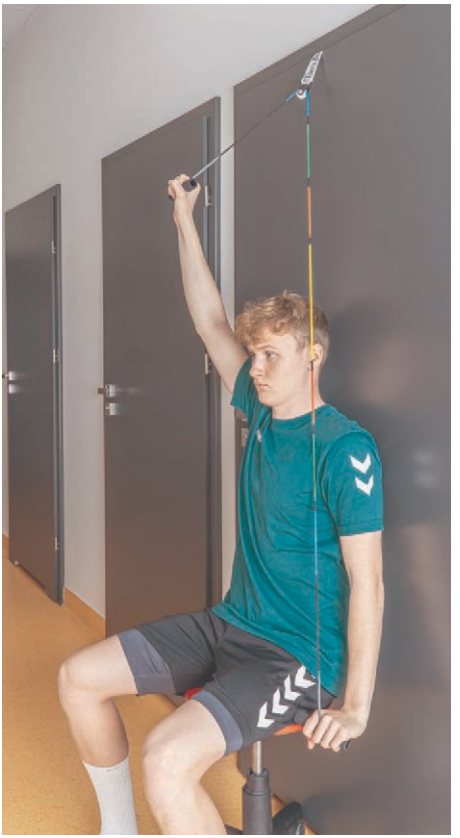
PRZESUWANIE RĘKI PO ŚCIANIE/TOCZENIE PIŁKI PO ŚCIANIE– STOJĄC PRZODEM DO ŚCIANY POŁÓŻ NA NIEJ RĘKĘ ZGIĘTĄ W ŁOKCIU. LEKKO „ŚCIĄGAJĄC" ŁOPATKĘ W KIERUNKU KOŚCI KRZYŻOWEJ POWOLI PRZESUWAJ RĘKĘ W GÓRĘ (NIE TRACĄC NAPIĘCIA ŁOPATKI).

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)

WCZESNE WZMACNIANIE

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

- utrzymanie 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 wypchnięciem 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 ze 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 minimalizacje obrzęków i uruchomienie połączeń stawowych w obrębie kompleksu stawu barkowego (łopatki, obojczyków, mostka, żeber)
- Terapia manualna w obrębie kręgosłupa szyjnego i piersiowego
- Mobilizacja blizn (jeśli konieczna)
- 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

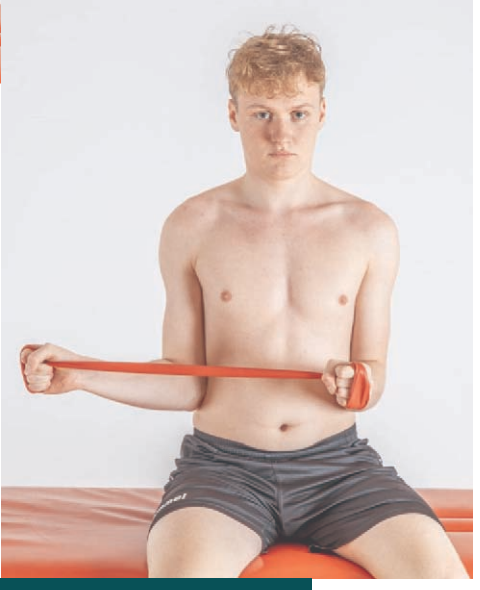
WYPYCHANIE ŁOPATEK W KLĘKU PODPARTYM – „KOCI GRZBIET"

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

- Utrzymanie 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

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