

Niniejszy dokument opracowano w przyspieszonym tempie podczas kryzysu związanego z koronawirusem w 2020 roku w celu umożliwienia pacjentom samodzielnej rehabilitacji. Mimo że dołożono wszelkich starań, by publikacja ta była w jak największym stopniu odpowiednia i oparta na dowodach, istnieje ryzyko, że może niekiedy zawierać błędy i pominięcia, które będą wymagać skorygowania po ustaniu obecnego stanu wyjątkowego. Użytkownik niniejszej ulotki podejmuje się wykonywania opisanych tu ćwiczeń ze świadomością kontekstu jej opracowania i przyjmuje na siebie wszelkie związane z tym ryzyko.

Radikulopatia szyjna

Home Based Rehabilitation Programme (Program rehabilitacji domowej)

Ulotka informacyjna beneficjenta świadczeń

NHS Fife umożliwia dostęp do materiałów informacyjnych w różnorodnych formatach, w tym w językach grup mniejszościowych, w wersjach uproszczonych, a także w wersjach dla osób posługujących się brytyjskim językiem migowym, pismem punktowym Braille'a lub wymagających korzystania z formatów dźwiękowych.

Osoby z zaburzeniami słuchu lub mowy mogą skorzystać z informacji NHS Fife przekazywanych za pomocą wiadomości SMS (numer 07805800005).

W celu uzyskania dalszych informacji na temat dostępnych formatów można

Wydanie
nr CV.47.1.1.1

Data wydania:
kwiecień
2020 roku

Data aktualizacji: kwiecień 2021 roku
Jeśli minęła data aktualizacji, treść ma zastosowanie do daty publikacji
kolejnej wersji.

Czym jest radikulopatia szyjna?

Radikulopatia szyjna jest stanem chorobowym odcinka szyjnego kręgosłupa związanym z występowaniem ucisku lub podrażnienia korzeni nerwów zaopatrujących barki, ramiona i dłonie. Zwykle dotyczy ona jednej strony ciała, choć — w rzadszych przypadkach — może również występować obustronnie.

Jakie są objawy?

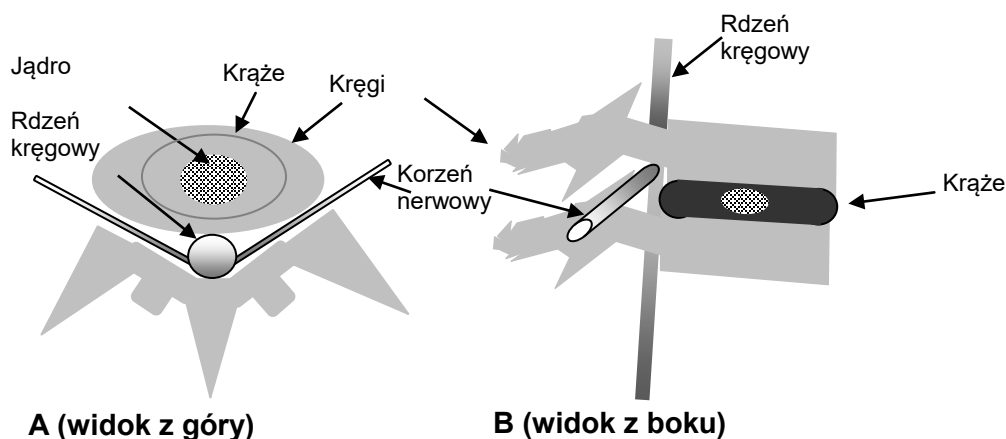
Częstymi objawami są dolegliwości bólowe w obrębie szyi, dolegliwości bólowe w obrębie łopatek i ból promieniujący do ramienia, a niekiedy także do dłoni. Zależnie od stopnia nasilenia tego stanu chorobowego może również występować uczucie ciężkości, osłabienia i mrowienia w zmienionym chorobowo ramieniu/w dłoni.

Jakie są przyczyny występowania tego schorzenia?

Stan ten może być spowodowany różnymi czynnikami, takimi jak np. uszkodzenie odcinka szyjnego kręgosłupa (jak w następstwie wypadku komunikacyjnego), napięcie mięśni szyi i barków (napięcie mięśniowo-powięziowe) i/lub związane z wiekiem zmiany zwyrodnieniowo-naprawcze kręgosłupa w obrębie krążków międzykręgowych i więzadeł otaczających drobne stawy znajdujące się w tylnej części odcinka szyjnego (stawy międzywyrostkowe).

Co jest przyczyną występowania podrażnienia nerwów?

Kręgosłup składa się z szeregu struktur kostnych (kręgów) i rozmieszczonych między nimi krążków międzykręgowych. Na wysokości każdego z kręgów kręgosłupa przebiegają nerwy (korzenie nerwowe) wystające poza kręgi po każdej jego stronie (Rysunek 1.1).



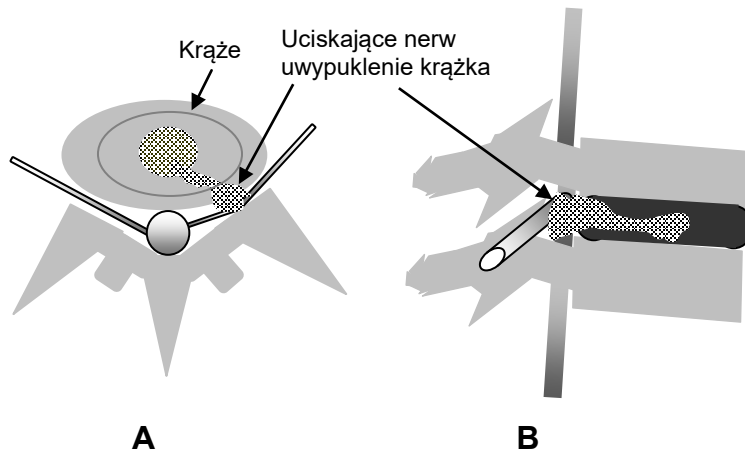
Rysunek 1.1 Korzenie nerwowe wystające poza rdzeń kręgowy: widok z góry A) i z boku B)

W przypadku podrażnienia korzenia nerwowego charakterystyczne jest występowanie dolegliwości bólowych i/lub mrowienia w obszarze zaopatrywanym przez dany nerw. W razie uciśnięcia korzenia nerwowego może występować dodatkowo

DA Languages certifies that this is a true and accurate translation from English to Polish NHSFF_0766973_573

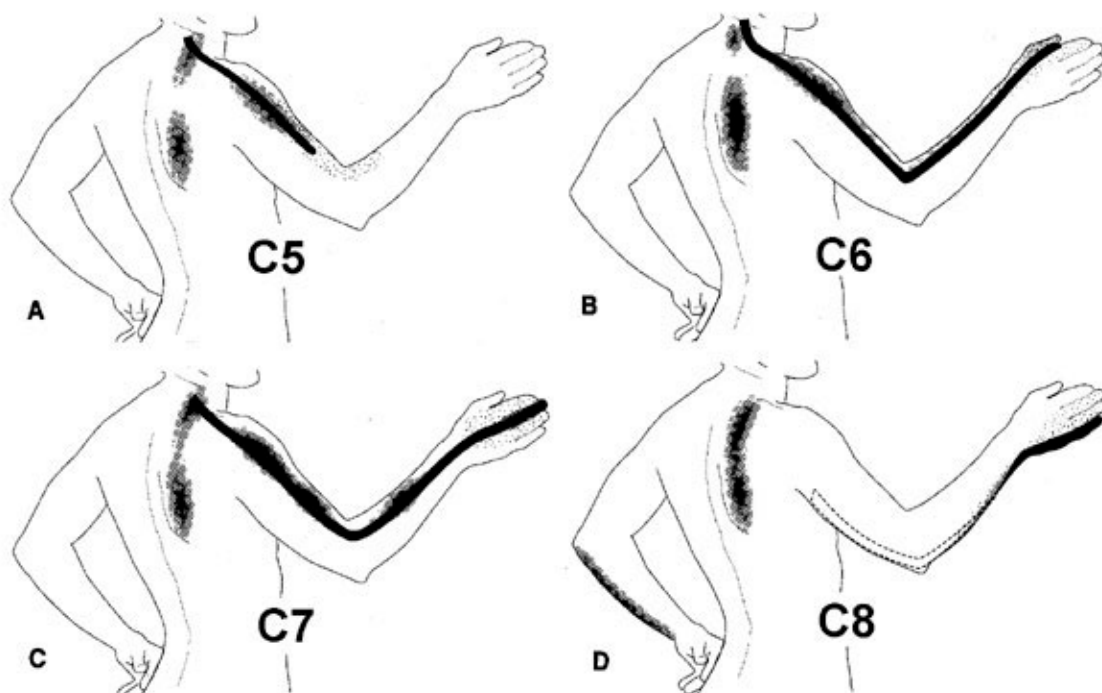
zmniejszenie czucia lub osłabienie siły mięśni zaopatrywanego przez ten nerw ramienia.

Najczęstszą przyczyną występowania dolegliwości bólowych korzenia nerwowego jest nieprawidłowe zwężenie kanału kręgowego, w którym przebiega nerw. Zwężenie tego typu może powodować tkanka miękka, jak w przypadku uwypuklenia krążka międzykręgowego, albo tkanka twarda, jak w przypadku pojawiających się z wiekiem zmian kostnych. Utrzymujące się przez pewien czas podrażnienie nerwu zazwyczaj prowadzi do wystąpienia stanu zapalnego. Stanowi zapalnemu często towarzyszy obrzęk nerwów, co powoduje ich uciśnięcie przy ujściu kanału kręgowego kręgosłupa (Rysunek 1.2).



Rysunek 1.2 Ucisk korzenia nerwowego: widok z góry A) i z boku B)

W zależności od tego, który nerw jest uciskany, mogą występować różne rodzaje bólu. Właśnie rodzaj bólu często pomaga lekarzowi lub fizjoterapeucie zlokalizować źródło objawów (Rysunek 1.3).



Rysunek 1.3 Rodzaje bólu rzutowanego w odcinku szyjnym kręgosłupa zależnie od zmienionego chorobowo nerwu

Jak przebiega proces diagnostyki?

Radikulopatię szyjną rozpoznaje się na podstawie badania fizykalnego oraz objawów przedmiotowych i podmiotowych.

Czy należy wykonać zdjęcie rentgenowskie lub badanie obrazowe?

Zdjęcie rentgenowskie odcinka szyjnego kręgosłupa nie pozwoli ustalić przyczyny bólu, jeśli nie doszło do upadku czy bezpośredniego urazu. Obrazowanie RTG nie umożliwi uwidocznienia krążków międzykręgowych, nerwów, mięśni ani więzadeł.

Na wczesnych etapach radikulopatii szyjnej zwykle nie wymaga się wykonania badania obrazowego metodą rezonansu magnetycznego (MR), ale jeśli stan pacjenta nie polepszy się po upływie od 6 do 8 tygodni, może okazać się to konieczne. Warto pamiętać, że stan większości osób ulega poprawie w ciągu od 3 do 6 miesięcy. Jeśli wydaje się, że poprawa nie następuje w oczekiwanym tempie, należy omówić to z fizjoterapeutą lub lekarzem.

Jakie jest rokowanie?

Siedemdziesiąt pięć procent pacjentów zauważa jakąś poprawę po upływie od 4 do 6 tygodni. U niektórych osób objawy o łagodnym nasileniu mogą utrzymywać się przez kilka miesięcy.

Po pomoc lekarską należy niezwłocznie zgłosić się w przypadku występowania jakiegokolwiek z następujących objawów:

- zawroty głowy (uczucie bycia w ruchu lub kręcenia się dotyczące siebie albo otoczenia),
- zaburzenia widzenia (np. widzenie podwójne lub nieostre),
- trudności z mówieniem lub przełykaniem,
- metaliczny posmak w ustach,
- zaburzenia czucia w obrębie twarzy,
- silne bóle głowy,
- zaburzenia chodu,
- niewyjaśnione potykanie się lub upadki,
- utrata zręczności ręki (sprawności ręki w zakresie wykonywania czynności wymagających precyzji),
- znaczny spadek siły chwytu.

Kiedy można mieć powody do niepokoju?

W bardzo rzadkich przypadkach uwypuklenie krążka międzykręgowego może skutkować wystąpieniem zespołu objawów wymagającego natychmiastowej pomocy lekarskiej. Schorzenie to nazywa się mielopatią. Mimo jego bardzo rzadkiego występowania istotne jest natychmiastowe leczenie jego objawów w celu uniknięcia ich przewlekłego występowania.

Mielopatia pojawia się wskutek ucisku rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym kręgosłupa. Może ona powodować:

- obustronne występowanie mrowienia lub zaburzeń czucia w dłoniach bądź stopach,
- utratę zręczności (sprawności ręki w zakresie wykonywania czynności wymagających precyzji), osłabienie siły mięśni ramienia/dłoni oraz brak kontrolowania kończyn górnych lub dolnych,
- chodzenie z szerszym niż normalnie rozstawem nóg (tzw. chód/chodzenie na szerokiej podstawie).



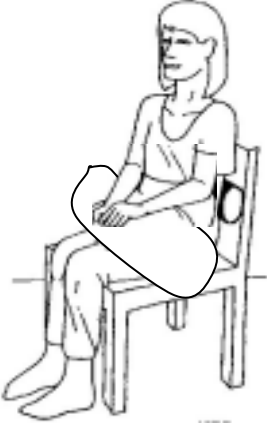
W razie podejrzeń występowania któregokolwiek z tych objawów należy niezwłocznie zgłosić się po pomoc lekarską lub zadzwonić pod numer 111 służby zdrowia NHS.

Jak mogę sobie pomóc?

Leki: Można przyjmować leki przeciwbólowe w celu utrzymania aktywności fizycznej. Zaleca się regularne przyjmowanie tego typu leków w przepisanych dawkach zamiast czekania do momentu maksymalnego nasilenia się dolegliwości bólowych. W kwestii tego, które leki będą najodpowiedniejsze, należy poradzić się lekarza rodzinnego, farmaceuty lub innego wykwalifikowanego pracownika służby zdrowia.

Postawa ciała: Należy dbać o prawidłowe ustawienie szyi i ramienia, które będzie w jak największym stopniu minimalizować dyskomfort ramienia. Jest to zazwyczaj

takie, które minimalizuje lub ogranicza „rozciągnięcie” lub „naciągnięcie” nerwów w obrębie ramienia.

	<p>W spoczynku często można odczuwać ciężkość kończyny górnej; pomocne może być wówczas podparcie jej poduszką.</p>
	<p>Osoby preferujące leżenie na boku powinny układać się na stronie, której nie dotyczą objawy, albo na plecach. Zmienioną chorobowo kończynę górną można położyć na poduszkach.</p> <p>Wysokość poduszek należy dostosować do poziomu zapewniającego optymalny komfort. Niektórym osobom pomaga stosowanie jednej poduszki zamiast dwóch.</p>
	<p>W przypadku odczuwania dyskomfortu w pozycji siedzącej lepiej niż miękki, niski fotel może sprawdzić się krzesło z twardym, prostym oparciem i z poduszką/podparciem pod plecy albo bez. Ulgę przynosi podpieranie zmienionej chorobowo kończyny górnej poduszką umieszczoną na kolanach.</p> <p>Nie należy utrzymywać kręgosłupa ciągle w pozycji wyprostowanej ani usztywnionej. Może to zwiększać napięcie mięśni i powodować dalsze usztywnianie się kręgosłupa.</p> <p>Należy także unikać pozostawania w jednej pozycji przez dłuższy czas.</p>

Brak rezygnowania z aktywności fizycznej: Wykonywanie ćwiczeń fizycznych przy nerwobólach może być zniechęcające, ale jest to jeden z najważniejszych sposobów radzenia sobie z dolegliwościami bólowymi szyi i ramion. Istotne jest utrzymywanie możliwie najwyższego poziomu aktywności fizycznej. Okresy przedłużonego wypoczynku mogą powodować usztywnienie kręgosłupa, a w konsekwencji dalsze podrażnienie nerwów. Nowe dowody wskazują, iż brak aktywności ruchowej może

DA Languages certifies that this is a true and accurate translation from English to Polish NHSFF_0766973 573

spowalniać powrót do zdrowia. Nie ma natomiast dowodów na to, aby jeden rodzaj ćwiczeń działał skuteczniej od innych. W radzeniu sobie z objawami istotne jest zwiększenie gibkości, siły i ogólnej kondycji fizycznej.

W złagodzeniu występujących objawów pomocne może być chodzenie na krótkie spacerunki lub wykonywanie nieforsownych ćwiczeń przyspieszających częstość akcji serca. W celu poprawy kondycji fizycznej warto rozważyć korzystanie ze stacjonarnego roweru treningowego lub trenażera eliptycznego. Nie zaleca się natomiast pływania żabką, ponieważ ze względu na konieczność utrzymywania szyi w wyproście ten styl pływacki może niekiedy nasilać objawy.

Istotne jest picie dużych ilości wody w celu unikania odwodnienia. Wykazano, że utrzymywanie prawidłowego nawodnienia organizmu poprawia funkcjonowanie układu nerwowego.

Relaksacja: Dolegliwości bólowe są złożonym zjawiskiem, a podczas powracania do zdrowia jesteśmy nierzadko w większym stopniu narażeni na stres i huśtawki nastroju. Kluczowe jest więc przyspieszanie procesu zdrowienia poprzez stosowanie technik relaksacyjnych. Warto rozważyć na przykład trening uważności, tai chi lub zwykłe ćwiczenia z zakresu kontrolowanego oddychania. Informacje o szeregu innych strategii samozarządzania mających na celu wspomaganie zdrowia psychicznego można znaleźć na stronie internetowej www.moodcafe.co.uk.

Rytm snu: Kluczowym elementem w procesie powracania do zdrowia jest dbanie o prawidłowy rytm snu. W razie nasilania się dolegliwości bólowych w czasie odpoczynku nocnego lub wpływu występujących objawów na rytm snu należy skonsultować się z lekarzem rodzinnym.

Regulacja i modyfikowanie intensywności aktywności fizycznej: Przy powracaniu do zdrowia stopień nasilenia dolegliwości bólowych często ulega nieustannym zmianom. Zauważalne może być występowanie okresów nasilonego bólu, które wydają się nie mieć wyraźnej przyczyny. Zdarzenia tego typu nazywa się „zaostrzeniem objawów”. Ich pojawianie się można ograniczyć, planując swój dzień, modyfikując intensywność aktywności fizycznej i robiąc regularne przerwy. Na wczesnych etapach najlepiej jest unikać wzmożonego wysiłku, takiego jak dźwiganie ciężkich przedmiotów i nadmierne sięganie zmienioną chorobowo kończyną górną. Warto także unikać czynności wymagających odchylania głowy w tył lub na bok (przez dowolny czas), ponieważ może to niekiedy wywoływać objawy ze strony ramion.

Ciepłe okłady: Ostrożne stosowanie ciepła przez 5 do 10 minut (przykładanie ciepłych okładów lub termoforu w pokrowcu z izolacją) na mięśnie odcinka szyjnego kręgosłupa może przynieść chwilową ulgę w bólu. Umiarkowane ciepło może zmniejszać skurcz mięśni wywołujący dolegliwości bólowe. Należy jednak unikać stosowania ciepła bezpośrednio na bolące miejsce czy zbyt gorących okładów. U niektórych osób ulgę w dolegliwościach bólowych przynosi kierowanie na mięśnie odcinka szyjnego strumienia na przemian ciepłej i zimnej wody (prysznic naprzemienny).

Unikanie palenia tytoniu: Palenie tytoniu zwiększa wrażliwość nerwów, obniżając poziom odporności na ból i sprawiając, że jego nasilenie można odczuwać jako wyższe. Może także spowalniać powrót do zdrowia i powoduje wzrost wydzielania

hormonu stresu. W celu ułatwienia procesu zdrowienia istotne jest ograniczenie lub unikanie palenia tytoniu. W przypadku chęci uzyskania pomocy w rzucaniu palenia należy zgłosić się do lekarza rodzinnego.

Jakie są dostępne metody leczenia?

Opisywane tu dolegliwości bólowe zazwyczaj zmniejszają się z upływem czasu. Na wczesnych etapach ich występowania nie wyróżnia się żadnej konkretnej, charakteryzującej się potwierdzoną skutecznością metody leczenia; stosuje się zwykle zalecenia podane powyżej. Jeśli poprawa nie nastąpi w ciągu od 4 do 6 tygodni, należy zwrócić się po poradę do pracownika służby zdrowia. Jeżeli dolegliwości bólowe nie ustąpią, konieczne może okazać się skierowanie na dalszą ocenę i leczenie. W 9 na 10 przypadków ból ustępuje bez specjalistycznego leczenia.

Jeśli mimo wypróbowania zamieszczonych tu zaleceń występujące objawy pozostają trudne do zniesienia, wymagane może być wykonanie szczegółowych badań, a nawet zabiegu chirurgicznego. W przypadku zabiegu konieczne będzie wzięcie pod uwagę stosunku ryzyka do korzyści, z uwzględnieniem ogólnego stanu zdrowia i kondycji fizycznej pacjenta. Istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że zabieg zniweluje dolegliwości bólowe ze strony ramienia, natomiast niekoniecznie pomoże na ból w odcinku szyjnym kręgosłupa. Zabieg dekompresji w obrębie kręgosłupa polega na usunięciu uciskającej nerwy tkanki kostnej bądź miękkiej, aby zapewnić włóknom nerwowym więcej miejsca.

Jak może pomóc fizjoterapia?

Fizjoterapeuta przekazuje pacjentowi opracowany pod kątem konkretnych problemów zdrowotnych program fizjoterapii wspomagający go na poszczególnych etapach powracania do zdrowia. Pierwsze ćwiczenia będą koncentrować się na zachowaniu ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa i mięśni kończyn górnych. Łagodne rozciąganie mięśni szyi i barków ma na celu zmniejszenie skurczów mięśni, ponieważ mogą one powodować zbytnie napięcie w obrębie uciskanego nerwu.

W miarę odzyskiwania zdrowia konieczne jest skupianie się na poprawie siły mięśni szyi i kończyn górnych. Należy pamiętać, że wykonywane ćwiczenia nie powinny powodować nasilania się objawów ze strony ramienia. Jeśli pacjent źle znosi wszystkie ćwiczenia opisane w niniejszej ulotce, należy skontaktować się z fizjoterapeutą. Będzie on mógł zalecić stosowanie innej techniki lub metody ćwiczenia pozwalającej osiągnąć ten sam cel.

Istotne jest to, aby czynnie angażować się w leczenie swojego schorzenia i współpracować z fizjoterapeutą nad jego zniwelowaniem.

Jeśli dolegliwości bólowe ze strony ramienia będą początkowo bardzo nasilone, konieczne może być robienie przerw na odpoczynek i znalezienie postaw/pozycji ciała, które zmniejszają dyskomfort, zgodnie z opisem we wcześniejszych akapitach.

Kluczowymi czynnikami w powrocie do zdrowia są utrzymanie lub przywrócenie prawidłowego ruchu całego ciała, a nie tylko szyi i ramienia. Jednym ze sposobów jest wykonywanie opisywanych to ćwiczeń i przechodzenie przez ich kolejne poziomy. Jeśli jednak lekkie, ogólnorozwojowe ćwiczenia są dobrze znoszone, można

wybrać wykonywanie ćwiczeń pozwalających dbać o ogólną kondycję fizyczną, takich jak np. pilates, tai chi czy nieforsowne ćwiczenia ogólnorozwojowe na siłowni. O ile dolegliwości bólowe nie będą się pogarszać, istnieje wysokie prawdopodobieństwo całkowitego powrotu do zdrowia. Może się przy tym okazać, że o wyborze ćwiczeń z niniejszej ulotki albo innego typu aktywności fizycznej będzie decydować stopień nasilenia występujących objawów.

Proponowane ćwiczenia opisano szczegółowo poniżej. Jeśli będą one nasilać dolegliwości bólowe ze strony ramienia, należy zmniejszyć zakres wykonywanego ruchu i liczbę powtórzeń albo wybrać inne opisywane ćwiczenie, a następnie stopniowo zwiększać intensywność bądź wrócić do ćwiczeń wykonywanych początkowo, zależnie od natężenia bólu. Jeśli ból ramienia nasili się i będzie utrzymywać się przez kilka godzin po wykonywaniu ćwiczeń, przed ponowną próbą konieczne może być zrobienie kilkudniowej przerwy.

Ćwiczenia pierwszego poziomu


Cele:


1. Poprawa świadomości postawy ciała
2. Zmniejszenie dolegliwości bólowych
3. Przygotowanie mięśni do ich ponownej aktywacji

Uwaga: Ćwiczenia pierwszego poziomu to zestaw tzw. ćwiczeń „obrazowych”, czyli ćwiczeń, podczas których wizualizujemy przebieg ruchu, ale nie poruszamy w rzeczywistości głową. Ćwiczenia tego typu składają się z dwóch części. Część pierwsza polega na wizualizacji ruchu odcinka szyjnego w konkretnym kierunku. Część druga polega na śledzeniu wzrokiem przebiegu ruchu „obrazowego”. Podstawowym celem tego typu ćwiczeń jest aktywacja czynności mięśni głębokich szyi. W celu prawidłowego wyizolowania tych mięśni szyję należy utrzymywać w pozycji neutralnej. Pomocne może okazać się zrolowanie ręcznika i umieszczenie go pod karkiem. Głowy nie należy pochylać ani w przód, ani w tył. Pochylenie jej w przód lub w tył mogłoby skutkować nadmiernym napięciem mięśni szyi. Nie należy także napinać mięśni szczęki. Usta powinny być lekko rozchylone, a język rozluźniony, tj. nie ma dotykać podniebienia. Nie wolno fizycznie poruszać szyją. Opisane tu ćwiczenia nie powinny powodować dolegliwości bólowych odcinka szyjnego kręgosłupa. Przydatne może być także koncentrowanie się na oddychaniu poprzez wdychanie powietrza powoli przez nos, a wydychanie go przez usta.

Początkowo należy wykonywać po 5 powtórzeń poniższych ćwiczeń trzy razy dziennie. W miarę zaobserwowania poprawy należy stopniowo zwiększać liczbę powtórzeń do około 10–20. Ćwiczenia te należy zacząć wykonywać w pozycji leżącej na plecach. Po ich zapamiętaniu i pod warunkiem stosowania prawidłowej techniki w pozycji leżącej można zacząć je wykonywać w pozycji siedzącej z wyprostowanymi plecami.

Ćwiczenia pierwszego poziomu

<p>1. Zginanie szyi (nieznacznie pochylenie głowy w przód)</p>		<p>Położ się na plecach; kark musi być w pełni podparty jedną lub dwoma poduszkami, szyja nieznacznie pochylona (zgięta) w przód, kolana podparte poduszką. Bolącą kończynę górną także można podeprzeć poduszką.</p> <p>Wyobraź sobie podczas tego ćwiczenia, że zginasz głowę w przód (jak przy potakiwaniu).</p> <p>Śledź ten obrazowy ruch wzrokiem, kierując oczy ku dołowi, na swoją klatkę piersiową; pozostań w tej pozycji przez 5 sekund. Podczas wykonywania tego ćwiczenia nie wolno fizycznie poruszać szyją.</p> <p>Wykonaj 5 powtórzeń.</p>
---	---	--

<p>2. Obrót szyi</p>		<p>Położ się na plecach; kark musi być w pełni podparty jedną lub dwoma poduszkami, szyja nieznacznie pochylona (zgięta) w przód, kolana podparte poduszką. Bolącą kończynę górną także można podeprzeć poduszką.</p> <p>Wyobraź sobie podczas tego ćwiczenia, że obracasz głowę z pozycji neutralnej w stronę lewego barku. Śledź ten obrazowy ruch wzrokiem, kierując oczy z linii środkowej ciała w lewo; pozostań w tej pozycji przez 5 sekund. Wykonaj te same czynności po przeciwległej stronie. Wykonaj 5 powtórzeń.</p>
-----------------------------	---	--

Ćwiczenia drugiego poziomu



Kryteria decydujące o przejściu do wykonywania ćwiczeń drugiego poziomu:


- Zmniejszenie się dolegliwości bólowych w spoczynku
- Większa świadomość postawy kręgosłupa
- Brak pogarszania się objawów ze strony ramienia po wykonywaniu ćwiczeń poprzedniego poziomu

Cele:

1. Utrzymanie prawidłowego napięcia mięśni szyi
2. Poprawa czynności mięśni głębokich szyi
3. Poprawa świadomości postawy ciała

Ćwiczenia drugiego poziomu

<p>1. Izometryczny wyprost szyi</p>		<p>Położ się na plecach; kark musi być w pełni podparty jedną lub dwoma poduszkami, szyja nieznacznie pochylona (zgięta) w przód, kolana podparte poduszką. Bolącą kończynę górną także można podeprzeć poduszką.</p> <p>Ostrożnie przyciskaj środek tylnej części swojej głowy do łóżka/podłogi. Odczuwalne powinno być nieznaczne napięcie mięśni szyi. Głowa nie powinna zmieniać położenia. Nie dopuszczaj do przesuwania się podbródka w tył. Kieruj oczy ku górze/z powrotem przez 5 sekund, cały czas utrzymując napięcie mięśni szyi. Wykonaj 5 powtórzeń.</p>
<p>2. Zginanie szyi przy oporze</p>		<p>Położ się na plecach; kark musi być w pełni podparty jedną lub dwoma poduszkami, szyja nieznacznie pochylona (zgięta) w przód, kolana podparte poduszką. Bolącą kończynę górną także można podeprzeć poduszką.</p> <p>Położ swoje obie dłonie na podbródku. Staraj się potaknąć, jednocześnie zapewniając opór dłońmi. Głowa nie powinna zmieniać położenia. Podczas wykonywania tego ćwiczenia kieruj oczy ku swojej klatce piersiowej; pozostań w tej pozycji przez 5 sekund. Należy unikać przesuwania podbródka ku przodowi. Wykonaj 5 powtórzeń.</p>

<p>3. Obrót szyi przy oporze</p>	 <p>(widok z góry)</p>	<p>Położ się na plecach; kark musi być w pełni podparty jedną lub dwoma poduszkami, szyja nieznacznie pochylona (zgięta) w przód, kolana podparte poduszką. Bolącą kończynę górną także można podeprzeć poduszką.</p> <p>Przyłóż dłoń do boku swojej głowy. Staraj się obrócić głowę w bok, jednocześnie zapewniając opór dłońmi. Głowa nie powinna zmieniać położenia. Skieruj oczy w tę samą stronę co wykonywany ruch i pozostań w tej pozycji przez 5 sekund.</p> <p>Wykonaj te same czynności po przeciwległej stronie. Wykonaj 5 powtórzeń.</p>
---	---	---

Ćwiczenia trzeciego poziomu

Kryteria decydujące o przejściu do wykonywania ćwiczeń trzeciego poziomu:



- Łagodne dolegliwości bólowe szyi i ramienia w spoczynku
- Większa świadomość postawy kręgosłupa
- Brak dolegliwości bólowych podczas odpoczynku nocnego/brak nasilonych zaburzeń snu
- Brak pogarszania się objawów ze strony ramienia po wykonywaniu ćwiczeń poprzedniego poziomu
- Brak dolegliwości bólowych przy rozpoczynaniu poruszania szyją

Cele:

1. Zwiększenie siły chwytu
2. Poprawa ruchomości łopatek i obręczy barkowej

Uwaga: Należy starać się wykonywać te ćwiczenia trzy razy dziennie. Trzeba unikać wszelkich czynności lub ćwiczeń, które skutkują pogorszeniem się objawów ze strony ramienia. Nie wolno kontynuować wykonywania tych ćwiczeń mimo bólu, szczególnie bólu ramienia.

Ćwiczenia trzeciego poziomu

1. Ćwiczenia dotyczące łopatek		Pozycja siedząca. Cofnij łopatkę nieznacznie w tył i ku górze (niewielki ruch). Utrzymuj napięcie mięśni przez około 5 do 10 sekund. Wykonaj 5 powtórzeń.
2. Zwiększanie siły chwytu		Pozycja siedząca. Połóż przedramię na stole i chwyć dłońią miękką piłkę. Wykonuj ruch polegający na zbliżaniu kciuka do palca wskazującego. Wykonaj 5 powtórzeń.

<p>3. Ćwiczenia dotyczące obręczy barkowej</p>		<p>W pozycji siedzącej lub stojącej.</p> <p>Unieś barki i utrzymuj je w tej pozycji przez 1 do 2 sekund. Następnie rozluźnij mięśnie barków.</p> <p>Wykonaj 5 powtórzeń.</p> <p>W celu zwiększenia poziomu trudności ćwiczenia wzruszaj ramionami, trzymając obie dłonie na swojej talii.</p>
---	---	---

Ćwiczenia czwartego poziomu

Kryteria decydujące o przejściu do wykonywania ćwiczeń czwartego poziomu:

- Stopniowe zmniejszanie się dolegliwości bólowych szyi i ramienia
- Możliwość poruszania szyją we wszystkich kierunkach bez pojawiania się objawów ze strony ramienia
- Brak dolegliwości bólowych podczas odpoczynku nocnego/brak zaburzeń snu




Cele:



1. Poprawa elastyczności mięśni szyi
2. Rozszerzenie końcowego zakresu ruchu odcinka szyjnego kręgosłupa
3. Poprawa ruchomości odcinka piersiowego kręgosłupa
4. Poprawa siły mięśni kończyn górnych
5. Przywrócenie prawidłowej czynności zmienionego chorobowo ramienia

Uwaga: Należy starać się wykonywać swoje ćwiczenia trzy razy dziennie. Trzeba unikać wszelkich czynności lub ćwiczeń, które skutkują pogorszeniem się objawów ze strony ramienia. Nie wolno kontynuować wykonywania ćwiczeń mimo bólu.

Ćwiczenia czwartego poziomu

<p>1. Rozciąganie górnych partii mięśnia czworobocznego</p>		<p>Pozycja siedząca.</p> <p>Przechylaj głowę w kierunku jednego z barków do momentu odczucia naciągnięcia mięśni po przeciwległej stronie. Delikatnie pociągaj ręką za głowę, przechylając ją jeszcze bardziej na bok. Utrzymuj uzyskane rozciągnięcie mięśni przez około 10 sekund.</p>
--	---	--

		Wykonaj 5 powtórzeń w przypadku każdej ze stron.
2. Rozciąganie mięśni pochyłych		<p>Pozycja siedząca na krześle. Przytrzymuj siedzenie krzesła, jak pokazano na ilustracji.</p> <p>Odchylaj głowę i tułów od unieruchomionej kończyny górnej.</p> <p>Wykonaj 5 powtórzeń w przypadku każdej ze stron.</p> <p>Zaprzestań wykonywania tego ćwiczenia, jeśli będzie ono powodować lub nasilać ból ramienia.</p>
3. Obrót szyi		<p>Pozycja siedząca.</p> <p>Obracaj głowę w jedną stronę do momentu, aż poczujesz naciągnięcie mięśni. Delikatnie popychaj ręką głowę, obracając ją jeszcze bardziej.</p> <p>Utrzymaj tę pozycję przez około 5 do 10 sekund.</p> <p>Wykonaj 5 powtórzeń w przypadku każdej ze stron.</p>
4. Pompki przy ścianie		<p>Stań twarzą w kierunku ściany, z wyprostowanymi ramionami i dłońmi ułożonymi na ścianie.</p> <p>Wykonuj pompki przy ścianie, utrzymując ciało w linii prostej.</p> <p>Wykonaj 5 powtórzeń.</p>

<p>5. Uruchamianie odcinka piersiowego (środkowego) kręgosłupa</p>		<p>Kłęk podparty.</p> <p>Wygnij plecy ku dołowi. Szyja powinna być wydłużona, a łokcie wyprostowane.</p> <p>Wykonaj 5 powtórzeń.</p>
<p>6. Wzmacnianie siły mięśni kończyn górnych</p>		<p>Pozycja siedząca lub stojąca z przytrzymaniem w dłoniach, przy klatce piersiowej, ciężarków o masie od ½ do 1 kg.</p> <p>Podnoś ciężarki od klatki piersiowej prosto ku górze raz jedną, raz drugą ręką.</p> <p>Wykonaj 5 powtórzeń w przypadku każdej ze stron.</p>

Powrót do codziennych czynności

Nie można konkretnie wskazać czasu, po którym możliwy będzie powrót do wykonywania codziennych czynności. Przy powracaniu do zdrowia pacjenci często odczuwają osłabienie mięśni ramienia. Do chwili znacznego zmniejszenia się nasilenia bólu ramienia i odpowiedniego wzmocnienia siły jego mięśni konieczne może być unikanie czynności związanych z nadmiernym sięganiem zmienioną chorobowo kończyną górną. Warto także regularnie robić przerwy w przypadku trzymania kończyny górnej na wysokości barków lub powyżej obręczy barkowej. Regularne przerwy należy także robić przy dłuższym prowadzeniu samochodu. Zalecane jest, aby starać się stopniowo przechodzić do kolejnych poziomów opisywanych tu ćwiczeń, a następnie stopniowo — w miarę możliwości — powracać do zwykłych czynności.

Doradztwo w zakresie powrotu do pracy zawodowej

Jeśli występujące dolegliwości uniemożliwiają chwilowo wykonywanie pracy zawodowej, czas powrotu będzie zależeć od rodzaju wykonywanej pracy. Do pracy należy powrócić wówczas, gdy będzie się miało pewność, że można bezpiecznie wykonywać powierzone zadania. W celu usprawnienia całego procesu zaleca się regularne kontaktowanie się z pracodawcą.

Przydatne informacje

Strona internetowa NHS Inform – www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/muscle-bone-and-joints

Informacja NHS na infolinii : 0800 224488

Organizacja Chartered Society of Physiotherapy –
www.csp.org.uk/conditions/managing-your-bone-joint-or-muscle-pain

Bezpłatną i poufną poradę dotyczącą bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy można uzyskać, dzwoniąc na infolinię Health Working Lives Advice pod numer **0800 019 2211** www.healthyworkinglives.com