PORADNIK PACJENTA

Informacje i zalecenia po operacji artroskopowej barku

> ***Szanowna Pacjentko, Szanowny Pacjencie,***
> *Niniejsza broszura powstała, aby odpowiedzieć na najczęstsze pytania i ułatwić Ci bezpieczny powrót do pełnej sprawności po zabiegu artroskopii barku. Przestrzeganie tych zasad ma kluczowe znaczenie dla prawidłowego przebiegu gojenia tkanek oraz Twojego komfortu.*

1. OPUCHLIZNA I ZASINIENIE OPEROWANEJ OKOLICY

Podczas operacji artroskopowych przez staw barkowy przepływa wiele litrów soli fizjologicznej niezbędnej do prawidłowego uwidocznienia struktur stawu. Część soli fizjologicznej wchłania się w okoliczne tkanki, powodując obrzęk. Normalne jest, że Twój bark, ramię, a nawet klatka piersiowa będą przez kilka dni opuchnięte.

Dodatkowo operacja może powodować zasinienie tkanek. Po 2–5 dniach od zabiegu możesz spodziewać się sino-fioletowych lub niebieskich zabarwień w okolicy barku oraz bicepsa. Pod wpływem grawitacji opuchlizna i zasinienia mogą przemieszczać się w dół kończyny, aż w okolice łokcia i przedramienia. Jest to zupełnie normalne i ustępuje po kilku tygodniach.

- **Chłodzenie (Krioterapia):** Stosuj okłady schładzające (np. *coldpack* lub dedykowany system *CryoCuff*) przez ok. 15 minut co 2–3 godziny w ciągu dnia. Okład przytykaj zawsze przez czystą tkaninę – **nigdy bezpośrednio na skórę**.
- **Aktywacja krążenia:** Bardzo istotne są regularne ćwiczenia łokcia, nadgarstka oraz dłoni pokazane przez fizjoterapeutę. Poprawiają one krążenie i przyspieszają wchłanianie opuchlizny.

> 🚨 **SYGNAŁY ALARMOWE**
> Jeśli obrzęk kończyny zwiększa się nagle, ból gwałtownie narasta (szczególnie po wewnętrznej stronie ramienia) i nie ustępuje po lekach, bądź osłabia się czucie (lub pojawia mrowienie) – **wymaga to pilnej konsultacji lekarskiej**.
>
> **Asystentka dr. T. Kowalskiego (8:00-17:00):** **tel. 885-860-348**
> **Ostry dyżur Szpitala Carolina (Całodobowo):** **tel. (22) 25-00-504**

2. PIELĘGNACJA RANY, SZWÓW I OPATRUNKU

Niewielkie rany operacyjne, przez które wprowadzano narzędzia chirurgiczne, zostały zaopatrzone szwami. Przez pierwsze 1–3 dni z ran może wysączać się pozostałość płynu operacyjnego z domieszką krwi, co jest zjawiskiem naturalnym. Opatrunek pooperacyjny należy zmienić po 1–3 dniach (przed wypisem ze szpitala lub w gabinecie zabiegowym). Od 4. dnia rany powinny być suche.

- **Zakaz moczenia:** Do czasu zdjęcia szwów nie wolno moczyć ran ani opatrunku. Na czas prysznica zakładaj na bark zwykłą folię kuchenną lub specjalne opatrunki wodoodporne. Jeśli opatrunek zamoknie, zdejmij go i przyklej nowy, sterylny plaster.
- **Temperatura:** W pierwszych dniach temperatura ciała może być podwyższona do 37,5°C – to normalna reakcja związana z urazem operacyjnym.

🚨 **OSTRZEŻENIE MEDYCZNE**

Jeśli po upływie 4 dni z ran nadal wysącza się płyn, pojawia się narastające zaczerwienienie, silny ból lub temperatura ciała przekroczy **37,5°C** – niezwłocznie skontaktuj się z lekarzem lub zgłoś na dyżur.

3. KONTROLA BÓLU I OCHRONA TKANEK (LEKI)

Leki przeciwbólowe z karty wypisowej stosuj regularnie w pierwszych dwóch tygodniach po operacji. Po tym okresie można stopniowo redukować ich dawkę lub całkowicie zaprzestać ich stosowania. Jedno z badań klinicznych wykazało, że witamina C może redukować ból pooperacyjny – zalecamy przyjmowanie 500 mg witaminy C 2 razy dziennie przez okres 4 tygodni. Pamiętaj, że doskonałym sposobem na ból jest też regularne chłodzenie barku.

⚠️ **BEZWZGLĘDNY ZAKAZ STOSOWANIA LEKÓW Z GRUPY NLPZ**

W pierwszych **6 tygodniach** od operacji należy **bezwzględnie unikać niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ)**, takich jak *Ibuprom, Nurofen, Ketonal, Olfen* (wyjątek stanowią pierwsze 3 dni po operacji). Leki te zaburzają naturalny proces biologicznego gojenia i zrastania naprawianych struktur, szczególnie w przypadku rekonstrukcji stożka rotatorów, szycia ścięgien lub obrąbka.

4. FUNKCJONOWANIE NA CO DZIEŃ: CHODZENIE, ORTEZA I SEN

Profilaktyka zakrzepicy: Ryzyko zakrzepicy po operacji barku jest niewielkie, jednak zalecamy stosowanie pończoch uciskowych na łydki przez pierwsze 2–3 dni oraz częste wstawanie i chodzenie w ciągu dnia w celu pobudzenia krążenia.

Użytkowanie ortezy: Bark unieruchamia się w ortezie lub temblaku, co odsuwa ramię od ciała, zmniejsza napięcie ścięgien i chroni tkanki przed niepożądanym ruchem. Okres noszenia zależy od rodzaju zabiegu i wynosi zazwyczaj **2–6 tygodni**. Ortezę można zdejmować kilka razy dziennie do kontrolowanych ćwiczeń dłoni/łokcia, podczas siedzenia w bezpiecznej pozycji lub pod prysznicem, zachowując całkowity bezruch w stawie barkowym.

Ergonomia snu: Przed snem przyjmij leki i schłodź bark. Śpij w pozycji półsiedzącej. Ramię powinno być unieruchomione w ortezie lub spoczywać stabilnie na poduszce w pozycji imitującej ułożenie w temblaku.

5. REHABILITACJA POOPERACYJNA

Wcześnie rozpoczęta fizjoterapia jest kluczowa dla odzyskania ruchomości stawu. Podstawowe ćwiczenia kończyny górnej pokazane w szpitalu wykonuj samodzielnie **5–6 razy dziennie** – zapobiega to „zamrożeniu" barku. Szczegółowy plan ćwiczeń zależy od techniki operacyjnej. Zalecamy spotkanie z fizjoterapeutą w celu ustalenia dokładnego planu w ciągu **1–2 tygodni** od zabiegu (min. 2 razy w tygodniu).

6. POWRÓT DO PRACY, JAZDY SAMOCHODEM I AKTYWNOŚCI

Czas rekonwalescencji i powrotu do sprawności zależy bezpośrednio od charakteru wykonanej procedury:

Wariant I: Procedury lżejsze (Dekompresja podbarkowa, artroliza, resekcja stawu B-O)

Kule i orteza:	Orteza zalecana na pierwsze 1–2 tygodnie. Ćwiczenia zależą tylko od poziomu bólu.
Praca biurowa:	Powrót możliwy po ok. 2 tygodniach.
Prowadzenie auta:	Możliwe zazwyczaj po 2–3 tygodniach od operacji.
Praca fizyczna:	Ograniczenie aktywności do ok. 3 miesięcy.
Sport wyczynowy:	Crossfit, golf, tenis, siatkówka itp. możliwe po ok. 4 miesiącach.

Wariant II: Procedury rekonstrukcyjne (Stożek rotatorów, stabilizacja, naprawa obrąbka)

Kule i orteza:	Większa ostrożność. Orteza konieczna na 4–6 tygodni. Zakres ruchu ograniczony przez 6–8 tyg.
Praca biurowa:	Powrót możliwy po ok. 2–3 tygodniach.
Prowadzenie auta:	Dozwolone dopiero po ok. 6 tygodniach od zabiegu.
Praca fizyczna:	Pełne obciążenia dopuszczalne po 4–6 miesiącach.
Sport wyczynowy:	Crossfit, golf, tenis, siatkówka itp. dozwolone po ok. 6 miesiącach.

Wskazówka: Bieganie, pływanie oraz rower stacjonarny (bez obciążania rąk) są możliwe po zdjęciu ortezy (typowo 2–6 tygodni).

7. HARMONOGRAM WIZYT POOPERACYJNYCH I KONTROLI

1. **1. – 3. dzień:** Zmiana opatrunku pooperacyjnego w gabinecie zabiegowym Szpitala.
2. **1. – 2. tydzień:** Konsultacja fizjoterapeutyczna, dobór i wdrożenie celowanego planu ćwiczeń.
3. **10. – 14. dzień:** I Wizyta kontrolna (omówienie przebiegu operacji, kontrola gojenia rany, zdjęcie szwów).
4. **6. tydzień:** II Wizyta kontrolna (ocena postępów rehabilitacji oraz zakresów ruchomości stawu).
5. **6. miesiąc:** III Wizyta kontrolna (ocena odbudowy siły mięśniowej i funkcji barku).
6. **12. miesiąc:** IV Wizyta kontrolna (ostateczne podsumowanie i zakończenie procesu leczenia).

Życzymy szybkiego powrotu do pełnej sprawności! W razie pytań pozostajemy do Państwa dyspozycji.