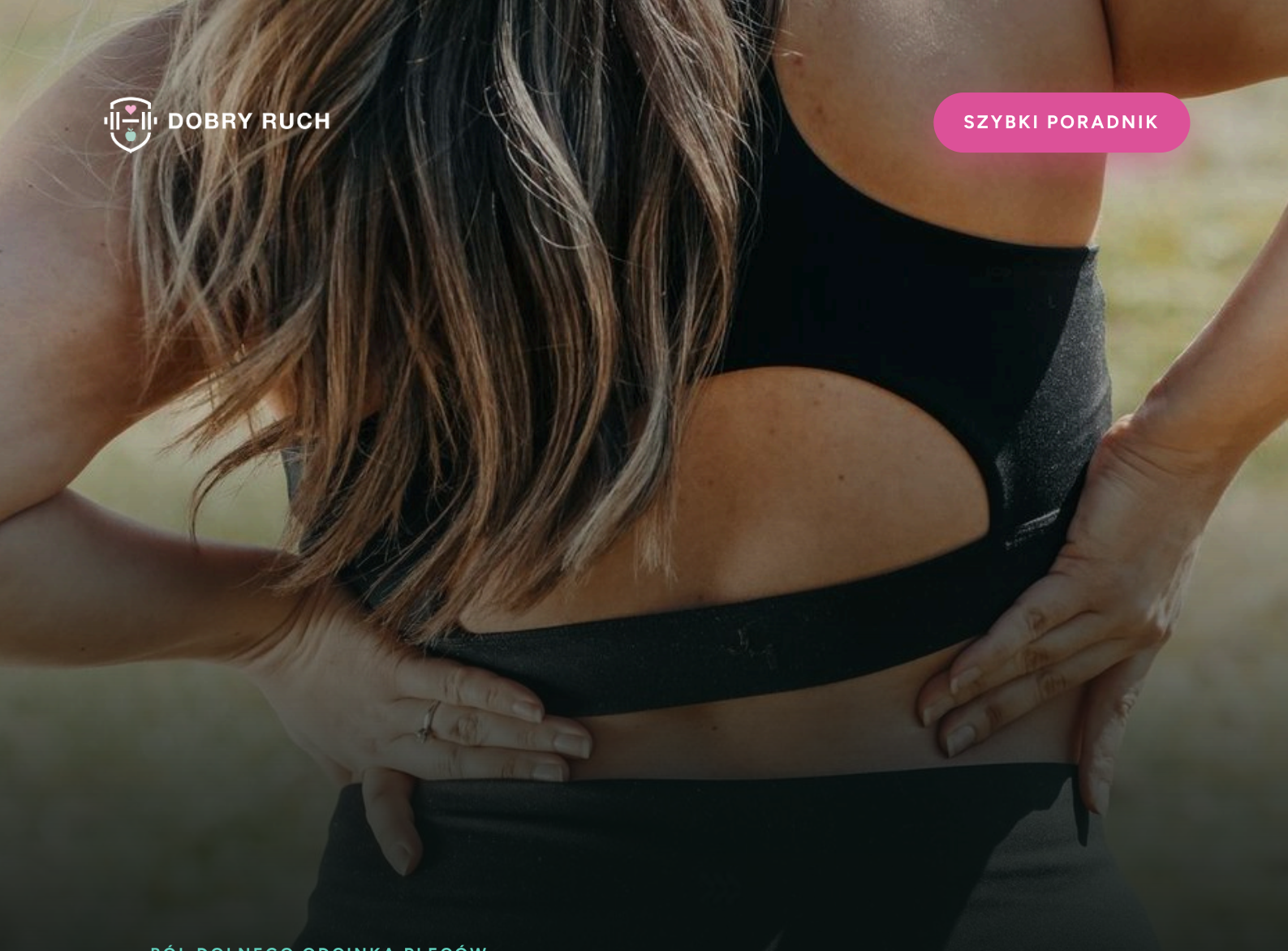


DOBRY RUCH

SZYBKI PORADNIK

BÓL DOLNEGO ODCINKA PLECÓW

Plecy bez strachu

Co robić, kiedy „łapie” krzyż: pierwsze dni, mity o plecach, 11 ćwiczeń w dwóch etapach, plan na 6 tygodni, dzienniczek postępów i sygnały, przy których trzeba iść do lekarza.

Oparty na badaniach

Czytasz w 25 minut

Ćwiczenia bez sprzętu

Studio Treningu Dobry Ruch
Słupsk · trening personalny

dobryruch.pl

NA START

Najpierw dobre wiadomości

Ból krzyża potrafi wystraszyć: nagle trudno się schylić, wstać z łóżka czy założyć skarpetki. Ale w zdecydowanej większości przypadków to nie jest nic groźnego i da się z tym dużo zrobić.

Bardzo częsty

Ból dolnego odcinka pleców jest dziś najczęstszą przyczyną niesprawności na świecie[1]. Nie jesteś z tym sam(a), a lekarze i trenerzy dobrze go znają.

Zwykle niegroźny

U prawie wszystkich osób nie da się wskazać jednej „uszkodzonej" struktury. Poważne przyczyny, takie jak złamanie, infekcja czy nowotwór, zdarzają się rzadko[1].

6 tygodni

W badaniach osoby z ostrym bólem krzyża poprawiały się najwyraźniej w pierwszych 6 tygodniach. Potem tempo poprawy zwalniało[3]. U części osób ból wraca lub się przeciąga i wtedy warto działać mądrzej, nie mocniej.

37% i 96%

Tyle osób **bez żadnego bólu** ma na obrazowaniu „zwyrodnienie dysku": 37% dwudziestolatków i 96% osiemdziesięciolatków[4]. Wynik rezonansu nie zawsze tłumaczy ból.

Co z tego wynika?

Plecy są mocne i odporne. Ból to sygnał ochronny, a nie zawsze miara uszkodzenia. Na to, jak mocno boli, wpływają też sen, stres, zmęczenie i strach przed ruchem[1].

Dlatego wytyczne i przeglądy badań zalecają przede wszystkim **pozostanie aktywnym**, stopniowy powrót do codziennych zajęć i ćwiczenia. Leżenie w łóżku, rutynowe zdjęcia i szukanie „przestawionego kręgu" nie są zalecane[29].

W tym poradniku znajdziesz to, co możesz zrobić sam(a) od dziś, i sygnały, przy których samodzielne ćwiczenia to zły pomysł.

Poradnik ma charakter edukacyjny i nie zastępuje porady lekarza ani fizjoterapeuty. Nie służy do diagnozowania. Jeśli masz którykolwiek z objawów ze strony 3, nie ćwicz, tylko skontaktuj się z lekarzem. Zdjęcia: Pexels.com (licencja Pexels), nr 7298408, 7605987, 10013536. Osoby na zdjęciach to modele. Ilustracje: Dobry Ruch.

BEZPIECZEŃSTWO

Kiedy najpierw do lekarza

Poniższe objawy nazywa się „czerwonymi flagami". Są rzadkie, ale jeśli któryś z nich dotyczy Ciebie, nie zaczynaj ćwiczeń na własną rękę[89].

Natychmiast: SOR lub numer alarmowy 112

- drętwienie lub brak czucia w okolicy krocza, pośladków lub wewnętrznej strony ud („jak po siedzeniu na siodle")
- nowe problemy z oddawaniem moczu lub stolca (zatrzymanie albo nietrzymanie)
- szybko narastające osłabienie jednej lub obu nóg, np. opadanie stopy

Pilnie, w ciągu kilku dni: lekarz rodzinny lub specjalista

- gorączka, dreszcze lub ogólne złe samopoczucie razem z bólem pleców
- niewyjaśniony spadek masy ciała albo nowotwór w przeszłości
- ból po upadku lub urazie, szczególnie przy osteoporozie lub długim przyjmowaniu sterydów
- silny, stały ból w nocy, który nie zmienia się przy zmianie pozycji
- ból promieniujący poniżej kolana z drętwieniem lub osłabieniem, które się nasilają
- ból, który mimo odpoczynku i ruchu wyraźnie narasta z tygodnia na tydzień

A jeśli ból promieniuje do nogi?

Ból pośladka lub nogi (tzw. rwa kulszowa) często mija tak samo jak ból krzyża. Ćwiczenia z tego poradnika są zwykle bezpieczne, o ile objawy w nodze się nie nasilają. Jeśli podczas ćwiczenia ból „schodzi" niżej w nogę albo pojawia się drętwienie, przerwij je. Jeśli w czasie ćwiczeń ból cofa się w stronę kręgosłupa, zwykle uznaje się to za dobry znak.

Lista nie jest kompletna i nie zastępuje badania. Jeśli masz wątpliwości, zadzwoń do lekarza. W Polsce w nocy i w święta działa nocna i świąteczna opieka zdrowotna.

Co słyszysz o plecach, a co mówią badania

Wiele osób boi się ruchu przez to, co usłyszało od znajomych albo w internecie. Oto sześć najczęstszych przekonań i to, co na ich temat wiadomo[10].

MIT

„Mam wypadnięty dysk, więc to już na zawsze."

Fakt: dysk nie „wypada", a przepukliny często z czasem same się zmniejszają lub wchłaniają. W przeglądzie badań samoistne cofnięcie się przepukliny obserwowano średnio u ok. 2 na 3 osób, a przy dużych przepuklinach jeszcze częściej[11].

MIT

„Skoro boli, to coś się uszkodziło."

Fakt: siła bólu nie mówi wiele o stanie tkanek. Kręgosłup jest mocną, odporną konstrukcją, a na ból wpływają też sen, stres, zmęczenie i obawy[110].

MIT

„Nigdy nie podnoś niczego z zaokrąglonymi plecami."

Fakt: w przeglądzie badań nie znaleziono dowodów, że zginanie kręgosłupa przy podnoszeniu powoduje ból krzyża lub utrudnia jego ustąpienie[12]. Ważniejsze jest stopniowe przyzwyczajanie ciała do ciężaru niż jedna „jedyna słuszna" technika.

MIT

„Muszę siedzieć idealnie prosto."

Fakt: badania nie potwierdzają, że konkretna postawa przy siedzeniu czy staniu powoduje ból pleców[13]. Najbardziej męczy plecy długie trwanie w jednej pozycji, a nie sama pozycja.

MIT

„Coś mi wyskoczyło i trzeba to nastawić."

Fakt: kręgi nie „wyskakują" od schylenia się. Terapia manualna daje przy przewlekłym bólu podobne efekty jak inne zalecane metody[14], a wytyczne zalecają ją tylko razem z ćwiczeniami[9].

MIT

„Na kręgosłup najlepszy jest bardzo twardy materac."

Fakt: w badaniu z losowym przydziałem osoby z przewlekłym bólem krzyża śpiące na materacu średnio twardym miały mniej bólu i lepszą sprawność niż śpiące na twardym[15]. Najlepszy materac to ten, na którym dobrze się wysypiasz.

Co zapamiętać?

Twoje plecy nie są kruche. Ruch, siła i stopniowe powroty do czynności, których się obawiasz, to najlepsza droga do tego, żeby ból się zmniejszył i rzadziej wracał.

PIERWSZE DNI

Co pomaga, a co przeszkadza

Pomaga

- **Ruch w granicach komfortu.** Krótkie spacery kilka razy dziennie, zwykłe czynności, nawet jeśli robisz je wolniej. W przeglądzie Cochrane zalecenie aktywności dawało nieco mniejszy ból i lepszą sprawność niż zalecenie leżenia w łóżku[5].
- **Częsta zmiana pozycji.** Najlepsza pozycja to ta następna. Co 30–45 minut wstań, przejdź się, zmień ułożenie.
- **Ciepło.** Termofor lub ciepły prysznic u wielu osób zmniejszają napięcie i ból.
- **Sen w dowolnej wygodnej pozycji.** Na boku z poduszką między kolanami albo na plecach z poduszką pod kolanami.
- **Powrót do pracy i obowiązków**, jak tylko to możliwe, nawet w zmienionej formie[2].

Nie pomaga

- **Leżenie w łóżku przez wiele dni.** Krótki odpoczynek jest w porządku, ale długie leżenie nie przyspiesza powrotu do sprawności[5].
- **Unikanie każdego ruchu ze strachu.** Ruch może na początku trochę boleć. To nie oznacza, że coś psujesz.
- **Rezonans „na wszelki wypadek".** Bez czerwonych flag rutynowe obrazowanie nie jest zalecane i często pokazuje zmiany, które nie mają związku z bólem[24].
- **Pasy i gorsety „na stałe".** W metaanalizie badań nad zapobieganiem bólowi krzyża pasy lędźwiowe nie zmniejszały ryzyka kolejnych epizodów[7].
- **Szukanie jednej „idealnej" postawy.** Nie ma jednego jedynego poprawnego sposobu siedzenia czy podnoszenia. Liczy się różnorodność i stopniowe przyzwyczajanie ciała do obciążeń.

Sygnalizacja świetlna: ile bólu jest w porządku przy ćwiczeniach

Ból w skali 0–10	Co robić
0–3	Ćwicz spokojnie dalej. Lekki dyskomfort przy ruchu jest normalny.
4–5 lub trzyma do rana	Zmniejsz zakres, liczbę powtórzeń albo pomiń ćwiczenie, które najbardziej drażni. Spróbuj ponownie za 1–2 dni.
6 i więcej, ostry, promieniuje coraz niżej	Przerwij ćwiczenie. Jeśli tak jest za każdym razem, skonsultuj się z lekarzem lub fizjoterapeutą.

NA CO DZIEŃ

Jak przetrwać dzień, kiedy plecy bolą

W pierwszych dniach nawet proste czynności potrafią sprawić kłopot. Te sposoby nie leczą, ale pomagają robić swoje z mniejszym bólem. Zwykle po kilku dniach nie są już potrzebne.

Wstawanie z łóżka

Obróć się na bok, zegnij kolana, zsuń nogi z łóżka i jednocześnie odepchnij się rękami do siadu. Posiedź chwilę, zanim wstaniesz.

Skarpetki i buty

Usiądź i połóż stopę na kolanie drugiej nogi albo postaw ją na niskim stołku. Buty wsuwane lub łyżka do butów na kilka dni też się przydadzą.

Podnoszenie

Trzymaj przedmiot blisko ciała, ugnij kolana i biodra tak, jak jest Ci wygodnie. Zacznij od lekkich rzeczy, a cięższe zostaw na później albo podziel na mniejsze części.

Mycie zębów i zmywanie

Oprzyj jedną rękę o blat, lekko ugnij kolana albo postaw jedną stopę na niskiej półce lub otwartej szafce.

Jazda samochodem

Zatrzymuj się co 45–60 minut, żeby wysiąść i się przejść.
Zwinięty ręcznik za lędźwiami u wielu osób zwiększa komfort.

Prace domowe

Dziel je na krótkie odcinki po 10–15 minut, przeplataj z czymś innym.
Odkurzając, rób krok w przód zamiast sięgać samymi rękami.

Kaszel i kichanie

Gdy czujesz, że nadchodzi, oprzyj się ręką o stół lub ścianę i lekko ugnij kolana.
Wtedy zwykle mniej „szarpie".

Sen

Na boku z poduszką między kolanami albo na plecach z poduszką pod kolanami.
Jeśli budzi Cię ból, zmień pozycję, wstań na chwilę i wróć.

Trzy pozycje ulgi

Nogi na krześle

Leżenie na plecach z łydkami na krześle lub kanapie (ćwiczenie 1).

Na boku

Zwinięcie się na boku z poduszką między kolanami.

Oparcie o blat

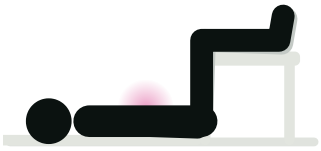
Stanie z przedramionami opartymi o blat kuchenny lub parapet, z lekko ugiętymi kolanami.

Po kilku minutach w pozycji ulgi wracaj do ruchu.
Pozycje ulgi mają pomóc przetrwać gorszy moment, a nie zastąpić aktywność.

ETAP 1 · 6 ĆWICZEŃ

Łagodny ruch na start

Ćwiczenia to jedna z najlepiej przebadanych metod przy przewlekłym bólu krzyża. W przeglądzie Cochrane z 2021 roku (249 badań) ćwiczenia prawdopodobnie zmniejszały ból w porównaniu z brakiem leczenia lub zwykłą opieką. Nie znaleziono jednego „najlepszego" rodzaju ćwiczeń[6]. Najważniejsze jest więc to, żeby zacząć i robić to regularnie. Poniższy zestaw zajmuje ok. 10–15 minut.

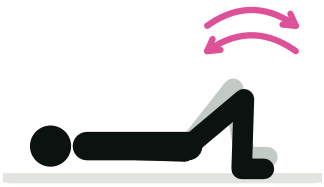


1 Oddech z nogami na krześle

2–3 MINUTY · NA START I NA KONIEC

Połóż się na plecach, łydki oprzyj na krześle lub kanapie (biodra i kolana pod kątem ok. 90°). Połóż dłonie na brzuchu i spokojnie oddychaj: wdech nosem, dłuższy wydech ustami. Pozwól plecom „rozlać się" po podłodze.

To dobra pozycja ulgi także w najgorsze dni.



2 Kołysanie kolan na boki

10–15 RAZY W KAŻDĄ STRONĘ

Leżysz na plecach, stopy na podłodze, kolana razem. Powoli przechylaj kolana na jedną stronę, tak daleko, jak jest komfortowo, i wracaj na drugą. Barki zostają na podłodze. Ruch ma być płynny, bez „docisku" na końcu.

Z czasem zakres zwykle sam się zwiększa.

3 Mostek biodrowy

2 SERIE × 8–10 POWTÓRZEŃ

Stopy na podłodze na szerokość bioder. Napnij pośladki i unieś biodra do linii kolana–barki. Zatrzymaj na 2 s i powoli opuść. Nie wyginaj lędźwi: ruch robią pośladki.

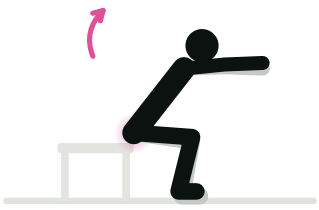
Za trudno?
Unoś biodra tylko kilka centymetrów.

4 Bird dog

2 SERIE × 5 NA STRONĘ

Klęk podparty, plecy płaskie. Wysuń jedną rękę do przodu i przeciwną nogę do tyłu, do linii tułowia. Zatrzymaj na 3 s, wróć i zmień stronę. Miednica stoi w miejscu, jakby na krzyżu stała szklanka wody.

Łatwiej: najpierw tylko ręka, potem tylko noga.

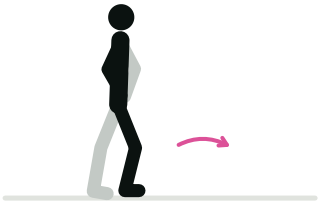


5 Siadanie i wstawanie z krzesła

2 SERIE × 8 POWTÓRZEŃ

Stań przed krzesłem, stopy na szerokość bioder. Wypchnij biodra do tyłu, pochyl tułów (plecy mogą być naturalnie lekko zaokrąglone, bez spinania) i usiądź. Wstań, odpychając się stopami. To trening dokładnie tego ruchu, który przy bólu pleców sprawia najwięcej kłopotu.

Łatwiej: wyższe siedzisko lub pomoc rąk na udach.



6 Spacer

5–10 MINUT, 2–3 RAZY DZIENNIE

Najprostsze i często najskuteczniejsze „ćwiczenie" na plecy. Idź swobodnie, pozwól rękom pracować. Co kilka dni wydłużaj spacer o kilka minut, aż dojdziesz do 30 minut dziennie.

Jeśli dłuższy spacer boli, podziel go na krótsze odcinki.

PLAN NA TYGODNIE 1–2

Krok po kroku

Dni	Ćwiczenia	Na co zwrócić uwagę
1–3	Ćwiczenia 1, 2 i 6 (spacer 5 min), 2–3 razy dziennie	Ruszaj się często i krótko. Korzystaj z pozycji ulgi. Nie oczekuj, że ból zniknie od razu.
4–7	Dodaj ćwiczenia 3 i 5, raz dziennie. Spacer 10 min	Mały dyskomfort (0–3/10) jest w porządku. Wracaj do zwykłych czynności, także do pracy.
8–14	Cały zestaw 1–6, raz dziennie. Spacer 15–30 min	Dokładaj po jednej serii tam, gdzie jest łatwo. Zauważ, co już robisz bez bólu.
Po 2 tygodniach	Brak poprawy lub pogorszenie	Umów się do lekarza lub fizjoterapeuty, a jeśli masz czerwone flagi, zrób to od razu (strona 3).

Plecy przy biurku: 4 nawyki

Przerwa co 30–45 minut

Wstań, przejdź się po wodę, zrób 5 przysiadów do krzesła.
Ustaw przypomnienie w telefonie.

Zmieniaj ustawienie

Raz siedź głębiej z oparciem, raz bliżej krawędzi. Część rozmów możesz odbyć na stojąco lub w ruchu.

Ruch po pracy

Nawet 20–30 minut spaceru po całym dniu siedzenia to dla pleców dobra „przeciwwaga".

Sen i stres

Niewyspanie i napięcie nasilają odczuwanie bólu. Zadbanie o nie to też leczenie pleców[1].

Jak nie dopuścić do nawrotu?

U wielu osób ból krzyża wraca. W metaanalizie badań nad zapobieganiem ćwiczenia, same lub połączone z edukacją, zmniejszały ryzyko kolejnego epizodu bólu krzyża mniej więcej o jedną trzecią[7]. Kiedy ból minie, nie odkładaj ruchu: najlepiej sprawdza się regularny trening siłowy całego ciała, dopasowany do Twoich możliwości.

ETAP 2 · OD 3. TYGODNIA

Gdy jest już lepiej: budujemy siłę

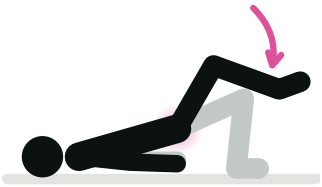
Kiedy zestaw z etapu 1 przestaje sprawiać trudność, a ból przy ćwiczeniach mieści się w zielonym polu (0–3), czas dołożyć trudniejsze ćwiczenia. Nadal obowiązuje sygnalizacja świetlna ze strony 5. Wytyczne WHO zalecają dorosłym ćwiczenia wzmacniające co najmniej 2 dni w tygodniu[17].

7 Martwy robak

2–3 SERIE × 5–6 NA STRONĘ

Leżysz na plecach, ręce wyprostowane w górę, nogi uniesione, kolana zgięte pod kątem prostym. Z długim wydechem powoli oddalaj przeciwną rękę i nogę w stronę podłogi, wróć i zmień stronę. Plecy leżą spokojnie, bez wyginania w łuk.

Łatwiej: ruszaj tylko nogami i dotykaj piętą podłogi.

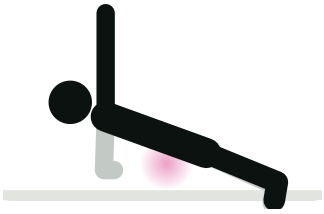


8 Mostek z marszem

2 SERIE × 6 NA STRONĘ

Unieś biodra jak w mostku (ćwiczenie 3). Na górze na zmianę odrywaj stopy kilka centymetrów od podłogi, jakbyś maszerował(a). Miednica ma pozostać na tej samej wysokości.

Łatwiej: tylko unoś piętę, palce zostają na podłodze.

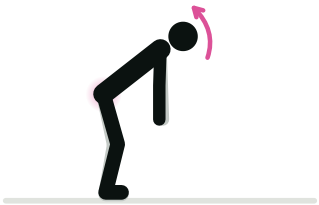


9 Deska boczna

3 × 15–30 S NA STRONĘ

Połóż się na boku, łokieć pod barkiem. Unieś biodra, tak by ciało tworzyło prostą linię, i oddychaj spokojnie. Zacznij z podparciem na kolanach (nogi ugięte do tyłu), a gdy 30 s będzie łatwe, przejdź na stopy.

Jeśli boli bark, oprzyj się na wyższym podłożu, np. o kanapę.



10 Skłon biodrowy, czyli nauka podnoszenia

2–3 SERIE × 8 POWTÓRZEŃ

Stań prosto, kolana lekko ugięte. Przesuń biodra do tyłu, pozwalając tułowiowi pochylić się, a dłoniom zjechać wzdłuż ud. Wróć, wypychając biodra do przodu. Gdy ruch jest swobodny, trzymaj w rękach lekki przedmiot, np. butelkę wody lub torbę z zakupami, i stopniowo zwiększaj ciężar.

Plecy nie muszą być idealnie proste.
Ruch ma być płynny i komfortowy[12].

11 Wykrok w tył

2 SERIE × 6–8 NA NOGĘ

Zrób długi krok do tyłu i opuść tylne kolano w stronę podłogi. Odepchnij się przednią nogą i wróć do stania. Na początek przytrzymuj się oparcia krzesła lub ściany.

Łatwiej: krótszy krok i mniejsza głębokość.

PLAN NA TYGODNIE 3–6

Stopniowo więcej

Tygodnie	Ćwiczenia	Na co zwrócić uwagę
3–4	Ćwiczenia 3, 5, 7, 8 i 10, 2–3 razy w tygodniu. Spacer 20–30 min codziennie	Między dniami ćwiczeń zrób dzień przerwy albo sam spacer. Zapisuj postępy w dzienniczku.
5–6	Ćwiczenia 7–11, 2–3 razy w tygodniu. Spacer lub inna aktywność 30 min	Gdy ostatnie 2 powtórzenia w serii są łatwe, dołóż powtórzenie, serię albo ciężar.
Po 6 tygodniach	Regularny trening siłowy całego ciała 2–3 razy w tygodniu	Ćwiczenia to najlepiej udokumentowany sposób na to, żeby ból rzadziej wracał[7].

Zasada małych kroków

Gorszy dzień nie oznacza porażki. Ból pleców często ma wzloty i spadki. Jeśli po treningu ból jest wyraźnie większy następnego ranka, wróć na chwilę do poprzedniego poziomu, a potem znowu spróbuj pójść dalej.

PYTANIA

O co najczęściej pytacie

Czy mogę chodzić na siłownię albo biegać?

Zwykle tak. Wracaj stopniowo: zacznij od mniejszego ciężaru, krótszego dystansu i wolniejszego tempa niż przed bólem i kieruj się sygnalizacją świetlną ze strony 5. Aktywność, którą lubisz, to jeden z najlepszych sposobów, żeby plecy były w formie.

Czy powinienem (powinnam) zrobić rezonans albo RTG?

Jeśli nie masz czerwonych flag, rutynowe badania obrazowe nie są zalecane[29]. Często pokazują zmiany, które mają też osoby bez bólu[4], i mogą niepotrzebnie wystraszyć. Decyzję o badaniu podejmuje lekarz.

Ile to potrwa?

U większości osób wyraźna poprawa przychodzi w ciągu kilku tygodni[3]. Nawroty się zdarzają i nie oznaczają, że dzieje się coś złego. Regularne ćwiczenia zmniejszają ryzyko kolejnego epizodu[7].

Czy muszę „wzmacniać core”?

Nie ma jednego najlepszego rodzaju ćwiczeń na plecy[6]. Liczy się regularność i stopniowe zwiększanie wysiłku. Mięśnie brzucha i pośladków warto ćwiczyć, ale jako część treningu całego ciała, a nie jedyne rozwiązanie.

Co z lekami przeciwbólowymi?

O lekach porozmawiaj z lekarzem lub farmaceutą, szczególnie jeśli przyjmujesz inne leki lub chorujesz przewlekle. Jeśli lekarz zaleci leki, ich zadaniem jest pomóc Ci się ruszać, a nie zastąpić ruch.

Kiedy iść do fizjoterapeuty lub lekarza?

Od razu, jeśli masz objawy ze strony 3. Również wtedy, gdy po 2 tygodniach nie ma żadnej poprawy, ból narasta albo coraz bardziej promieniuje do nogi. Dobrze prowadzona terapia i trening świetnie się uzupełniają.

Mam ból od lat. Czy to ma jeszcze sens?

Tak. Przegląd Cochrane dotyczył właśnie osób z przewlekłym bólem krzyża i ćwiczenia przynosiły im poprawę[6]. Nigdy nie jest za późno, żeby zacząć, tylko start bywa wolniejszy.

DZIENNICZEK

Zapisuj postępy

Przy bólu łatwo przeoczyć poprawę. Zapisuj codziennie kilka liczb. Po 2 tygodniach zobaczysz, co się zmieniło, a jeśli się z nami skontaktujesz, łatwiej będzie nam ocenić, od czego zacząć.

Trzy czynności, które chcę odzyskać

Wpisz 3 czynności, które dziś sprawiają Ci trudność (np. zakładanie butów, 30 minut siedzenia, podniesienie dziecka). Oceń, jak dobrze je wykonujesz: 0 = w ogóle nie mogę, 10 = bez problemu. Po 2 tygodniach oceń je ponownie. Tak działa skala stosowana przez fizjoterapeutów do śledzenia postępów[16].

Czynność	Dziś (0–10)	Za 2 tygodnie (0–10)
1.		
2.		
3.		

Dziennik 14 dni

Dzień	Ból rano (0–10)	Ćwiczenia	Spacer (min)	Co mi się dziś udało
1		☐		
2		☐		
3		☐		
4		☐		
5		☐		
6		☐		
7		☐		
8		☐		
9		☐		
10		☐		
11		☐		
12		☐		
13		☐		
14		☐		

NASTĘPNY KROK

Ból wraca albo nie chcesz już czekać?

Pomagamy osobom z bólem pleców wrócić do sprawności i zbudować siłę, żeby ból nie wracał. Nie musisz znać ćwiczeń ani wiedzieć, czego potrzebujesz.

1 Rozmowa

Bezpłatna konsultacja: poznajemy Twoją historię, cel i to, co dziś sprawia kłopot.

2 Ocena ruchu

Sprawdzamy, jak się ruszasz i co możesz bezpiecznie robić już teraz.

3 Plan i trening

Stopniowo budujemy siłę i pewność ruchu.
Gdy trzeba, współpracujemy z lekarzem lub fizjoterapeutą.

Zostaw kontakt. Resztę ustalimy razem.

Wypełnij krótki formularz (mniej niż minuta). Odezwiemy się w ciągu 24 godzin. Pierwsza konsultacja jest bezpłatna i do niczego nie zobowiązuje.

Umów bezpłatną konsultację

dobryruch.pl/plecy

Zeskanuj telefonem

Adres
ul. Hubalczyków 14
76-200 Słupsk

Telefon
790 360 330

E-mail
dobreruchy@gmail.com

Strona
dobryruch.pl

ŹRÓDŁA

Na czym się opieramy

Tytuły są linkami do wyszukiwarki Google Scholar.

1. Hartvigsen J. i wsp. *What low back pain is and why we need to pay attention.* The Lancet, 2018; 391(10137): 2356–2367.
2. Foster N.E. i wsp. *Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions.* The Lancet, 2018; 391(10137): 2368–2383.
3. da C Menezes Costa L. i wsp. *The prognosis of acute and persistent low-back pain: a meta-analysis.* Canadian Medical Association Journal, 2012; 184(11): E613–E624.
4. Brinjikji W. i wsp. *Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations.* American Journal of Neuroradiology, 2015; 36(4): 811–816.
5. Dahm K.T. i wsp. *Advice to rest in bed versus advice to stay active for acute low-back pain and sciatica.* Cochrane Database of Systematic Reviews, 2010; (6): CD007612.
6. Hayden J.A. i wsp. *Exercise therapy for chronic low back pain.* Cochrane Database of Systematic Reviews, 2021; (9): CD009790.
7. Steffens D. i wsp. *Prevention of low back pain: a systematic review and meta-analysis.* JAMA Internal Medicine, 2016; 176(2): 199–208.
8. Finucane L.M. i wsp. *International framework for red flags for potential serious spinal pathologies.* Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 2020; 50(7): 350–372.
9. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management (NG59).* 2016, aktualizacja 2020.
10. O'Sullivan P.B. i wsp. *Back to basics: 10 facts every person should know about back pain.* British Journal of Sports Medicine, 2020; 54(12): 698–699.
11. Chiu C.C. i wsp. *The probability of spontaneous regression of lumbar herniated disc: a systematic review.* Clinical Rehabilitation, 2015; 29(2): 184–195.
12. Saraceni N. i wsp. *To flex or not to flex? Is there a relationship between lumbar spine flexion during lifting and low back pain? A systematic review with meta-analysis.* Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 2020; 50(3): 121–130.
13. Swain C.T.V. i wsp. *No consensus on causality of spine postures or physical exposure and low back pain: a systematic review of systematic reviews.* Journal of Biomechanics, 2020; 102: 109312.
14. Rubinstein S.M. i wsp. *Benefits and harms of spinal manipulative therapy for the treatment of chronic low back pain: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.* BMJ, 2019; 364: l689.
15. Kovacs F.M. i wsp. *Effect of firmness of mattress on chronic non-specific low-back pain: randomised, double-blind, controlled, multicentre trial.* The Lancet, 2003; 362(9396): 1599–1604.
16. Stratford P. i wsp. *Assessing disability and change on individual patients: a report of a patient specific measure.* Physiotherapy Canada, 1995; 47(4): 258–263.
17. Bull F.C. i wsp. *World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour.* British Journal of Sports Medicine, 2020; 54(24): 1451–1462.

O nas

Studio Treningu Dobry Ruch to pierwsze w Słupsku studio treningu personalnego. Od 7 lat prowadzimy treningi indywidualne i w małych grupach (ponad 15 000 treningów, ocena 5.0 w Google). Pracujemy m.in. z osobami, które wracają do sprawności po kontuzjach i epizodach bólu. Nasi trenerzy mają wieloletnie doświadczenie i współpracują z fizjoterapeutami.

ul. Hubalczyków 14, 76-200 Słupsk · tel. 790 360 330 · dobreruchy@gmail.com · dobryruch.pl

© 2026 Studio Treningu Dobry Ruch, Słupsk. Poradnik możesz bezpłatnie udostępniać w niezmienionej formie.