PAŹDZIERNIK 2026

RAPORT

Ból kręgosłupa i stawów w Polsce

Siedzący tryb życia i fizjoterapia

Galileo Medical × Europion Polska · N = 1 270 · CAWI · dane ważone IPF



1

Słowo wprowadzenia

Słowo wprowadzenia

Szanowni Państwo

Oddajemy w Państwa ręce raport poświęcony skali dolegliwości bólowych kręgosłupa i stawów Polaków oraz temu, jak sobie z nimi radzą.

Ból przestał być w Polsce zjawiskiem wyjątkowym. **91% badanych deklaruje, że odczuwa ból kręgosłupa lub stawów** w związku z pracą, a co drugi mierzy się z nim co najmniej kilka razy w tygodniu. To już nie pojedyncze przypadki, lecz zjawisko o charakterze społecznym.

Źródła problemu widać wyraźnie w codziennych nawykach. Blisko jedna trzecia Polaków spędza w pozycji siedzącej ponad siedem godzin dziennie, a **tylko 34% pracuje przy biurku z dedykowanym fotelem**. Pozostali robią to na kanapie, przy stole kuchennym lub w łóżku. Do tego dochodzi wielogodzinna ekspozycja na ekrany. 37% badanych korzysta ze smartfona ponad sześć godzin dziennie.

Konsekwencje wykraczają daleko poza sam dyskomfort. **65% Polaków ma z powodu bólu ograniczenia w codziennym życiu**, najczęściej podczas aktywności fizycznej, stopniowo z niej rezygnując. Blisko czterech na dziesięciu pracujących przyznaje, że ból obniża efektywność ich pracy zawodowej.

Najbardziej niepokojący jest jednak sposób reagowania na ból. Po lek przeciwbólowy sięga 37% badanych, a 29% nie robi nic i czeka, aż dolegliwość sama minie. **Do fizjoterapeuty trafia zaledwie 9%**, czyli cztery razy mniej niż sięgających po tabletkę.

Skala niewykorzystanej pomocy jest zaskakująca. **51,8% dorosłych Polaków nigdy nie korzystało z pomocy fizjoterapeuty ani masażysty**, a kolejne 22% sięga po nią wyłącznie w sytuacji ostrego bólu. Regularnie robi to 6,4% badanych.

Barierą nie jest brak przekonania. **53,7% Polaków uważa fizjoterapię za skuteczną metodę leczenia swoich dolegliwości**, a przeciwnego zdania jest tylko 11,7%. Problemem jest dostęp. Jedynie 30,6% badanych twierdzi, że ma w okolicy wysokiej klasy specjalistów. W tę lukę wchodzą źródła niezweryfikowane: 29% czerpie wiedzę o leczeniu bólu z krótkich filmików w mediach społecznościowych, a 27% konsultuje dolegliwości z narzędziami AI.

Mamy nadzieję, że raport stanie się impulsem do szerszej rozmowy o profilaktyce i wczesnej interwencji zanim dyskomfort przerodzi się w ból przewlekły.

Zespół Galileo Medical

2

Metodyka badania

Metodyka badania



METODA

Badanie ilościowe zrealizowane metodą wywiadów internetowych (CAWI) na ogólnopolskim panelu badawczym. Kwestionariusz obejmował 15 pytań dotyczących stylu życia, dolegliwości bólowych i sposobów radzenia sobie z nimi.



DOBÓR PRÓBY

Badanie przeprowadzono na ogólnopolskiej próbie dorosłych Polaków, N = 1 270.
Pytanie skalowe 1–5 realizowane było na podzbiorze N = 1 182 respondentów.
Dane zostały zważone metodą IPF do struktury populacji według GUS, Narodowy Spis Powszechny 2021.

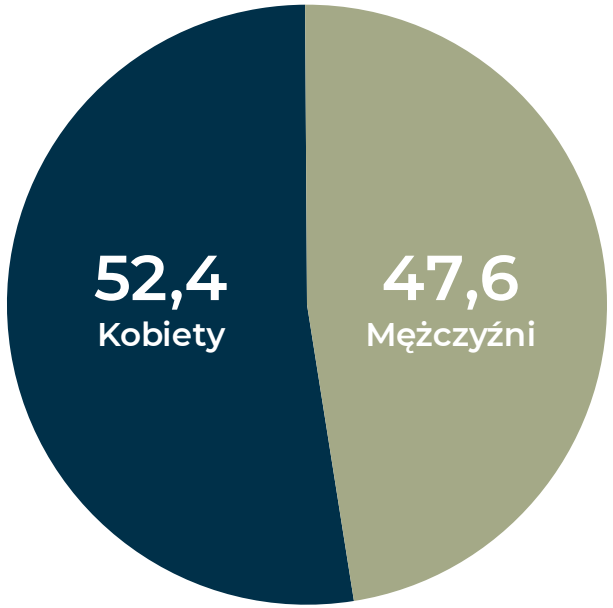


CZAS I MIEJSCE

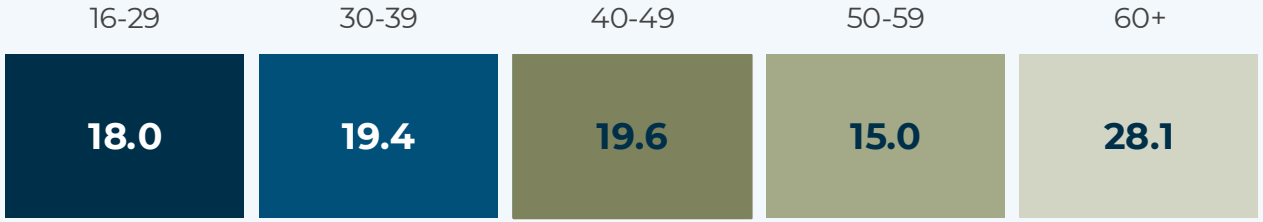
Badanie zrealizowała w sierpniu 2026 agencja Europion Polska na zlecenie Galileo Medical. Badanie przeprowadzone online w aplikacji jednostki badawczej.

Metodyka badania - profil próby

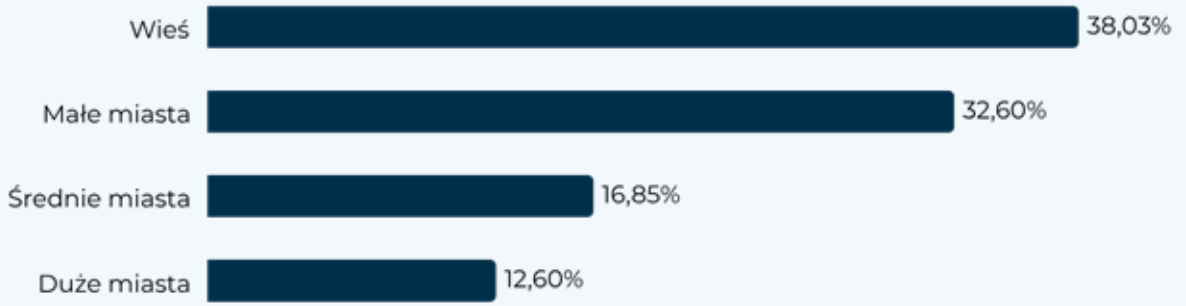
Płeć [%]



Wiek [%]



Wielkość miejscowości [%]



3

Wyniki raportu

Galileo Medical

Sześć liczb, które opisują problem

Ból nie jest w Polsce zjawiskiem marginalnym. Problemem nie jest jego skala, lecz sposób, w jaki jest leczony.

91%

Polaków odczuwa ból kręgosłupa lub stawów w związku z pracą. Nigdy nie doświadcza go tylko 8,8%.

51%

mierzy się z bólem co najmniej kilka razy w tygodniu, w tym 28,5% codziennie lub prawie codziennie.

56%

wskazuje odcinek lędźwiowy jako miejsce bólu. Drugi w kolejności jest kark (41% wskazań).

9%

idzie do fizjoterapeuty, gdy pojawia się ból. Po tabletkę sięga cztery razy więcej osób.

52%

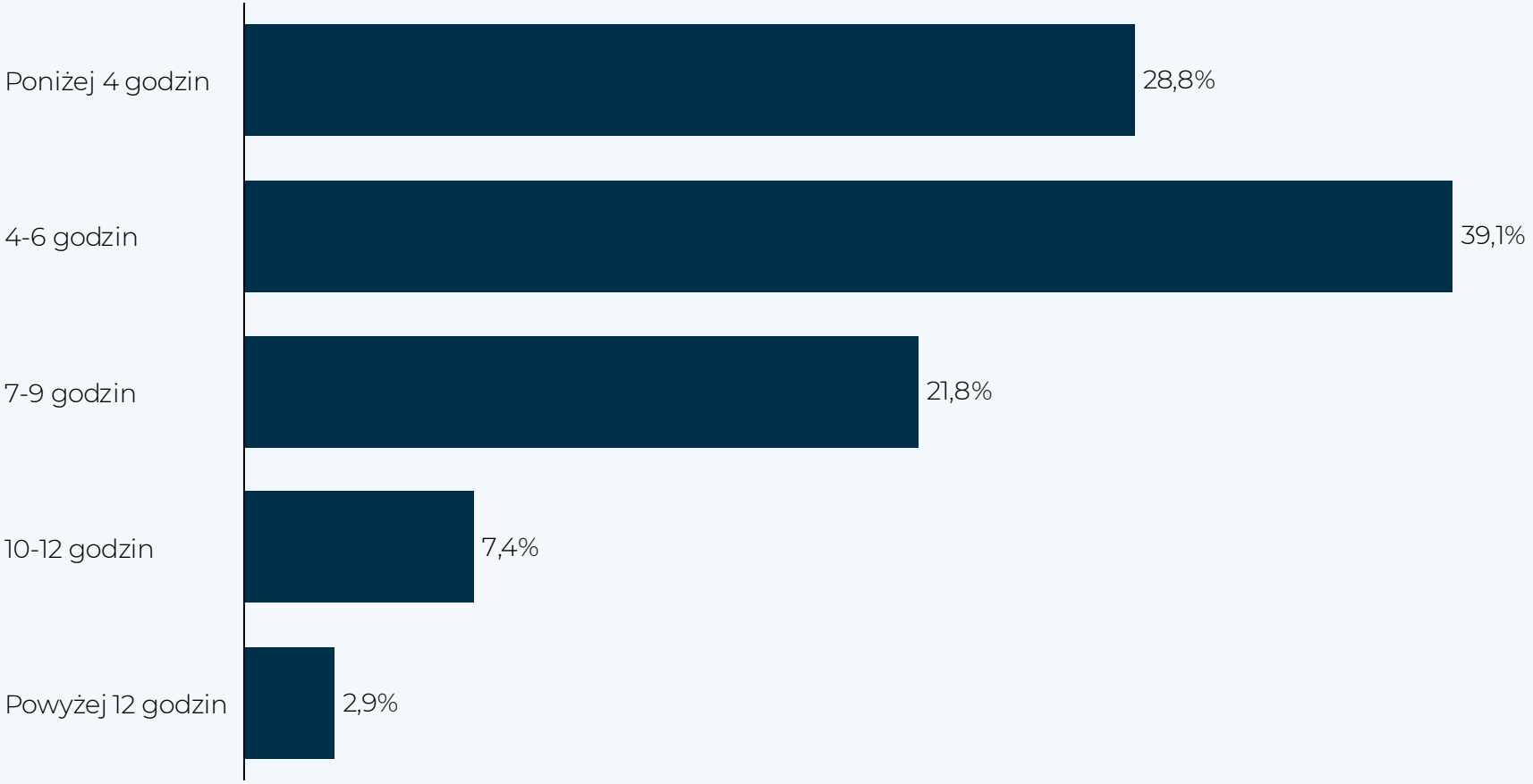
nigdy nie korzystało z pomocy fizjoterapeuty, ani masażysty.

60%

obawia się, że dolegliwości bólowe będą się pogarszać wraz z wiekiem.

Blisko jedna trzecia Polaków spędza w pozycji siedzącej ponad 7 godzin dziennie

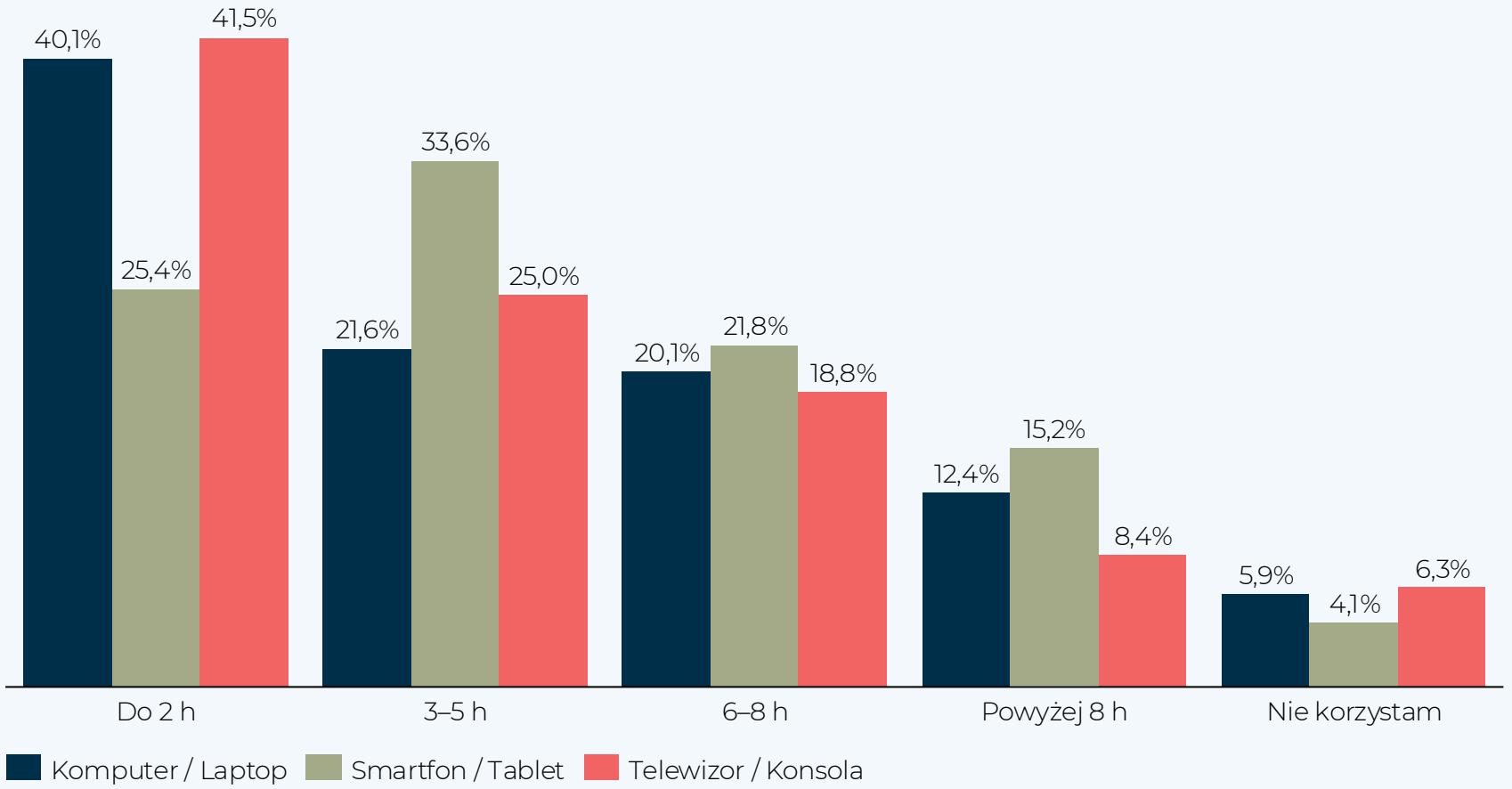
Ile godzin dziennie spędzasz średnio w pozycji siedzącej w ciągu dnia roboczego (włączając pracę, dojazdy, czas wolny)?



- **32,1% badanych siedzi co najmniej siedem godzin dziennie**, a co dziesiąty (10,3%) ponad dziesięć. Dla tych osób pozycja siedząca zajmuje więc ponad połowę godzin czuwania.
- **39,8% osób z dużych miast spędza ponad 7h** w pozycji siedzącej. Odsetek ten spada w mniejszych miejscowościach i dla mieszkańców wsi wynosi 27,8%.
- Ważniejsza od sumy godzin jest ich ciągłość**. 34,7% Polaków potrafi siedzieć godzinę lub dłużej** bez wstania, a **w grupie 16-29 lat robi tak aż 45,8% badanych.**
- To właśnie **nieprzerwane obciążenie statyczne,** a nie sam czas siedzenia**, jest głównym czynnikiem ryzyka przeciążeń kręgosłupa**. Regularna zmiana pozycji jest tańsza niż każda terapia.

Smartfon stał się głównym źródłem obciążenia karku. 37% Polaków patrzy w niego ponad 6 godzin dziennie

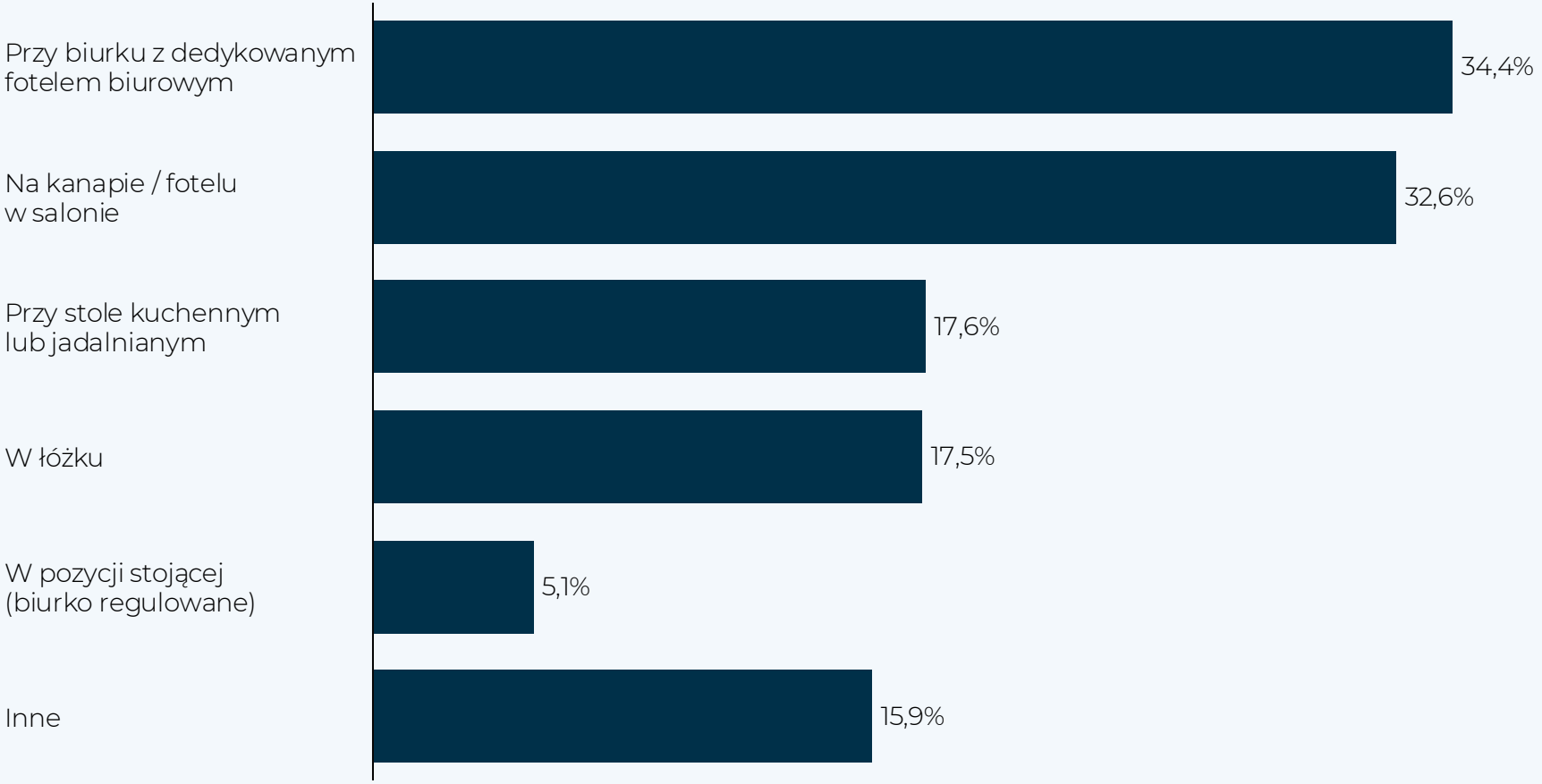
Ile godzin dziennie spędzasz przed ekranami poszczególnych urządzeń?



- **37% Polaków korzysta ze smartfona ponad sześć godzin dziennie**, a 15,2% ponad osiem. To najdłużej użytkowany ekran w całym badaniu.
- W grupie 16-29 lat odsetek osób ze smartfonem w ręku dłużej niż osiem godzin sięga **28%, czyli niemal dwukrotności średniej**.
- Ekrany się sumują: 32,5% badanych spędza ponad sześć godzin przy komputerze, a 27,2% przed telewizorem. Dla wielu osób te czasy nakładają się na siebie.
- Efektem jest wielogodzinna pozycja z wysuniętą głową i zaokrąglonym odcinkiem piersiowym. **Dokładnie ten wzorzec, który przekłada się na ból karku wskazywany przez 41% badanych.**

Tylko co trzeci Polak pracuje przy biurku z fotelem. Częściej wybierana jest kanapa, krzesło przy stole lub łóżko

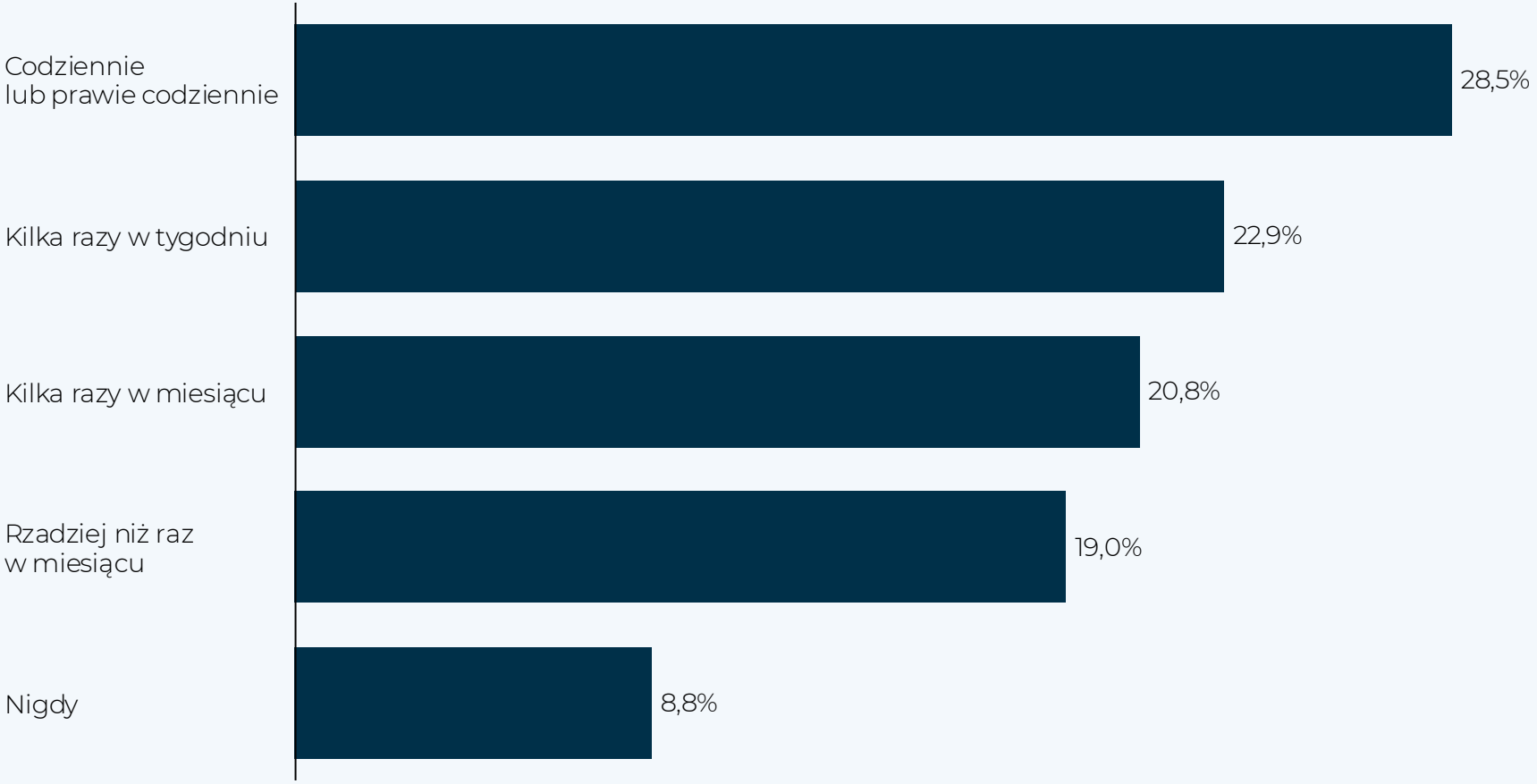
W jakiej pozycji najczęściej pracujesz lub uczysz się na laptopie/komputerze? (maksymalnie 2 odpowiedzi)



- **Zaledwie 34,4% Polaków pracuje przy biurku z dedykowanym fotelem biurowym.** Pozostali korzystają z mebli, które nigdy nie były do tego projektowane.
- Najgorzej wypadają skrajne grupy wiekowe: **wśród osób 16-29 lat aż 33,2% pracuje lub uczy się w łóżku,** a wśród osób 60+ 39,9% siedzi z laptopem na kanapie.
- Biurko regulowane, będące standardem ergonomii biurowej, pozostaje w Polsce niszą, **korzysta z niego 5,1% badanych.**
- **Biurko regulowane**, będące standardem ergonomii biurowej, pozostaje w Polsce niszą, **korzysta z niego 5,1% badanych.**

91% Polaków odczuwa ból kręgosłupa lub stawów, a co drugi mierzy się z nim kilka razy w tygodniu

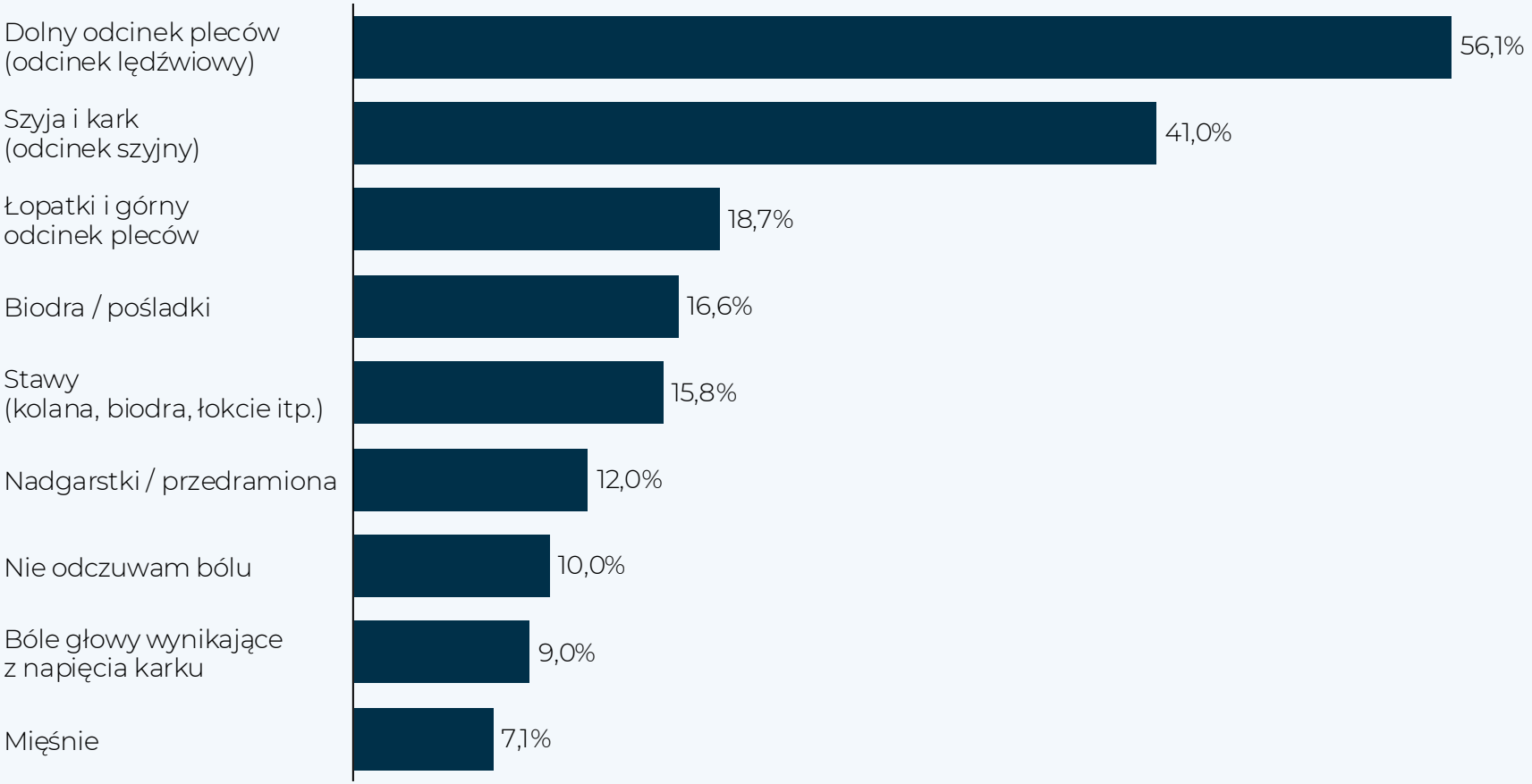
Jak często odczuwasz ból lub dyskomfort w kręgosłupie/stawach po lub w trakcie pracy?



- **Bólu nie odczuwa nigdy tylko 8,8% badanych.** Dla pozostałych 91% jest on stałym elementem doświadczenia zawodowego.
- 51,4% Polaków mierzy się z bólem co najmniej kilka razy w tygodniu, a **28,5% codziennie lub prawie codziennie.**
- Najbardziej uderzająca jest różnica między płciami: **codzienny ból deklaruje 35,2% kobiet wobec 21,3% mężczyzn.** To 14 punktów procentowych różnicy.
- **Ból narasta z wiekiem: w grupie 60+ codzienne dolegliwości ma 36% badanych.** Ale już wśród osób 16-29 lat jest to 22,4%. Problem zaczyna się dużo wcześniej, niż zakłada potoczna intuicja.

Mapa bólu Polaków ma dwa punkty ciężkości: odcinek lędźwiowy (56%) i kark (41%)

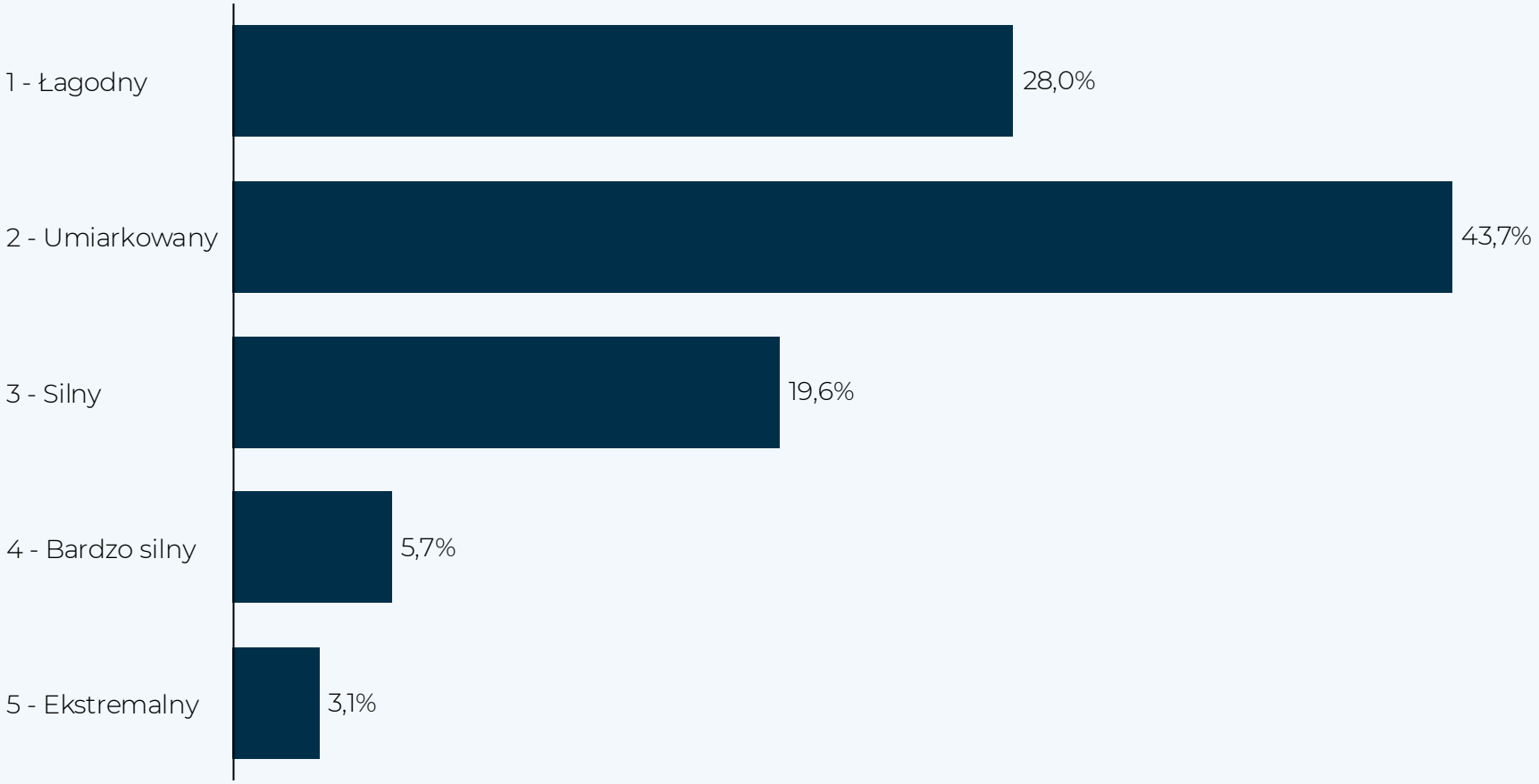
W których obszarach ciała najczęściej odczuwasz ból związany z pozycją siedzącą? (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)



- **Dolny odcinek pleców wskazuje 56,1% badanych, szyję i kark 41%.** Oba obszary to klasyczne konsekwencje długotrwałej pozycji siedzącej i pracy z ekranem.
- Wzorzec bólu zmienia się z wiekiem. **U osób 16-29 lat drugim najczęstszym obszarem są łopatki i górne plecy (30,5%).** Ponad półtora raza więcej niż średnia, co odpowiada pracy na laptopie w łóżku i na kanapie.
- U osób 60+ ból przesuwa się w stronę bioder (21,7%) i stawów obwodowych (19,5%), co wskazuje na zmiany zwyrodnieniowe nakładające się na przeciążenia.
- Kobiety częściej wskazują odcinek lędźwiowy (60,5% wobec 51,4% mężczyzn) oraz kark (45,1% wobec 36,6%).

Dla 28% Polaków ból jest silny lub gorszy i znacząco utrudnia codzienne funkcjonowanie

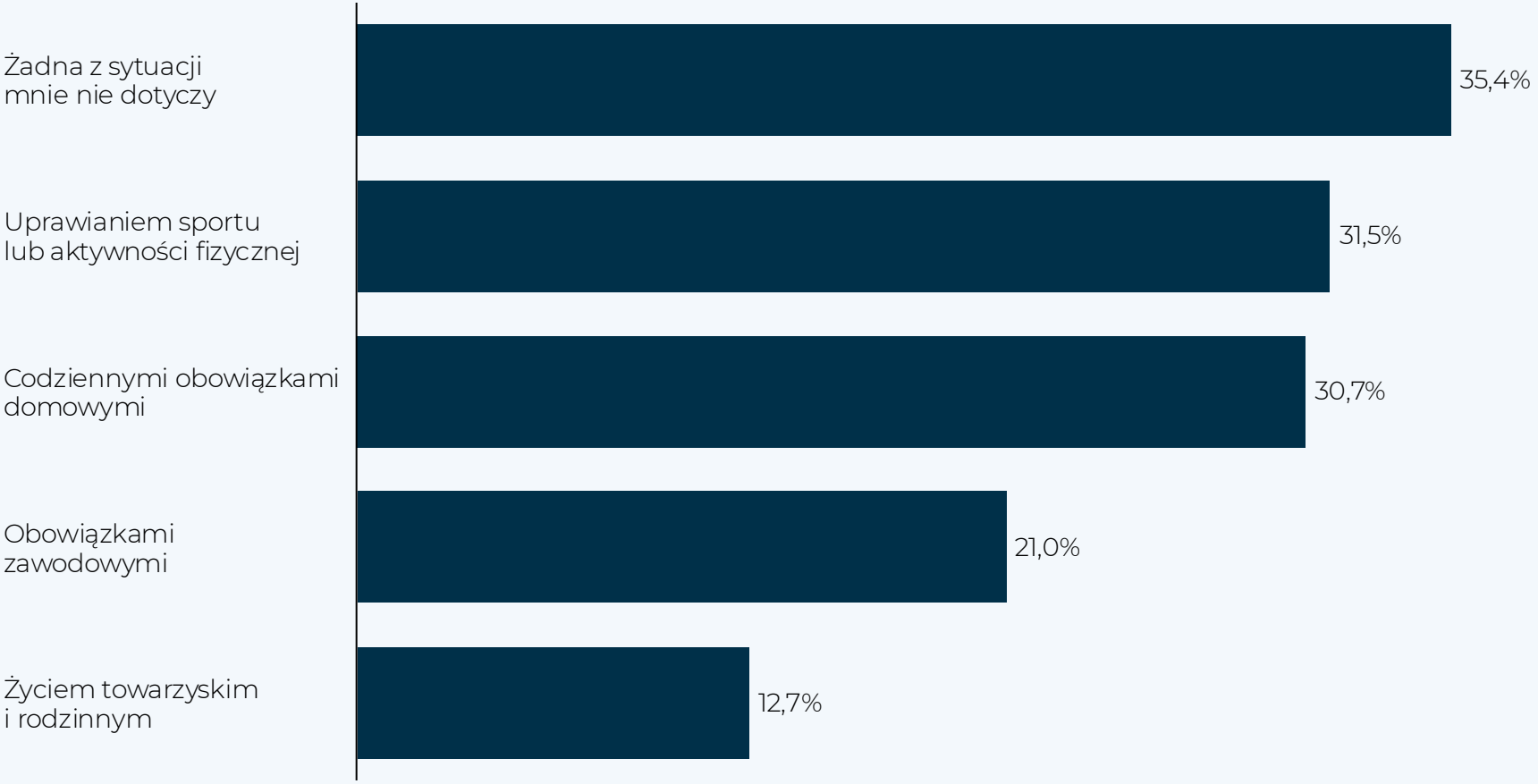
Na skali od 1 do 5, jak intensywny jest zazwyczaj Twój ból?



- **72,1% badanych ocenia swój ból co najmniej jako umiarkowany**, czyli taki, który czasami utrudnia codzienne czynności. Ból łagodny deklaruje mniej niż jedna trzecia.
- **28,4% określa ból jako silny, bardzo silny lub ekstremalny.** Dla 8,8% badanych ból uniemożliwia większość codziennych czynności.
- Niepokojąco wypada najmłodsza grupa: **wśród osób 16-29 lat aż 15% ocenia swój ból na 4 lub 5**, wobec 8,8% w całej populacji.
- Ból o takim natężeniu u dwudziestolatków to sygnał, że problem nie jest naturalną konsekwencją wieku, lecz efektem stylu pracy i braku wczesnej interwencji.

Prawie dwie trzecie Polaków ma z powodu bólu ograniczenia w codziennym życiu

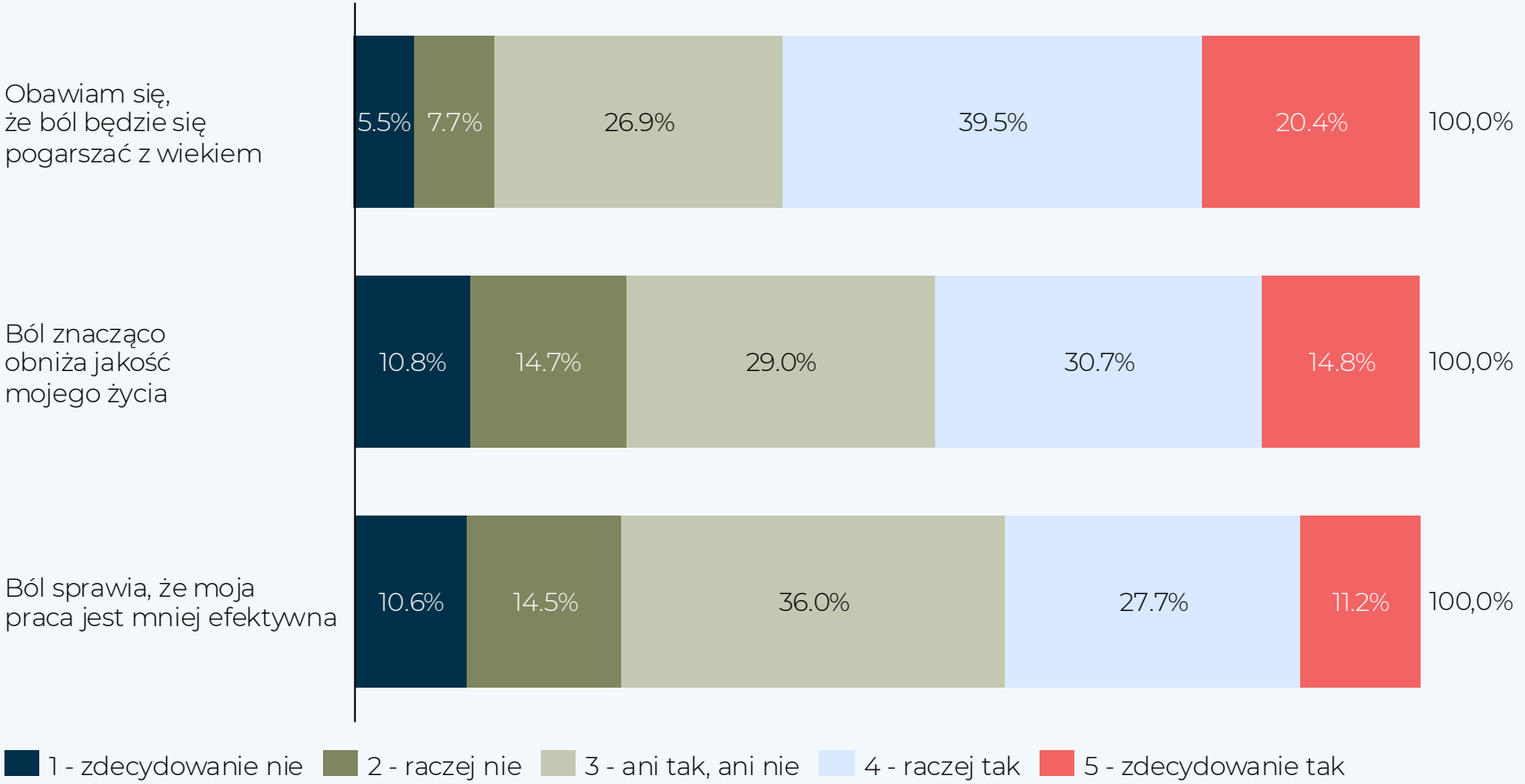
Czy w związku z dolegliwościami bólowymi masz problem z: (można wybrać więcej niż jedną opcję)



- **64,6% badanych wskazuje przynajmniej jedno ograniczenie w codziennym funkcjonowaniu**. Ból wychodzi więc daleko poza sam dyskomfort fizyczny.
- Najczęściej ból przeszkadza nam w aktywności fizycznej (31,5%) i często prowadzi do **rezygnacji z ruchu, czyli dokładnie tego, co mogłoby ból zmniejszyć**. Powstaje błędne koło: ból ogranicza ruch, brak ruchu pogłębia ból.
- Co piąty badany (21%) ma z powodu bólu **problem z wykonywaniem obowiązków zawodowych**. **Wśród osób 16-29 lat odsetek ten rośnie do 25,9%.**
- Wśród osób 60+ blisko 40% ma trudność z prowadzeniem domu, a 17,1% wycofuje się z życia towarzyskiego. Ból generuje realne koszty zdrowotne, rodzinne i gospodarcze.

60% Polaków obawia się, że ich dolegliwości bólowe będą się z wiekiem pogarszać

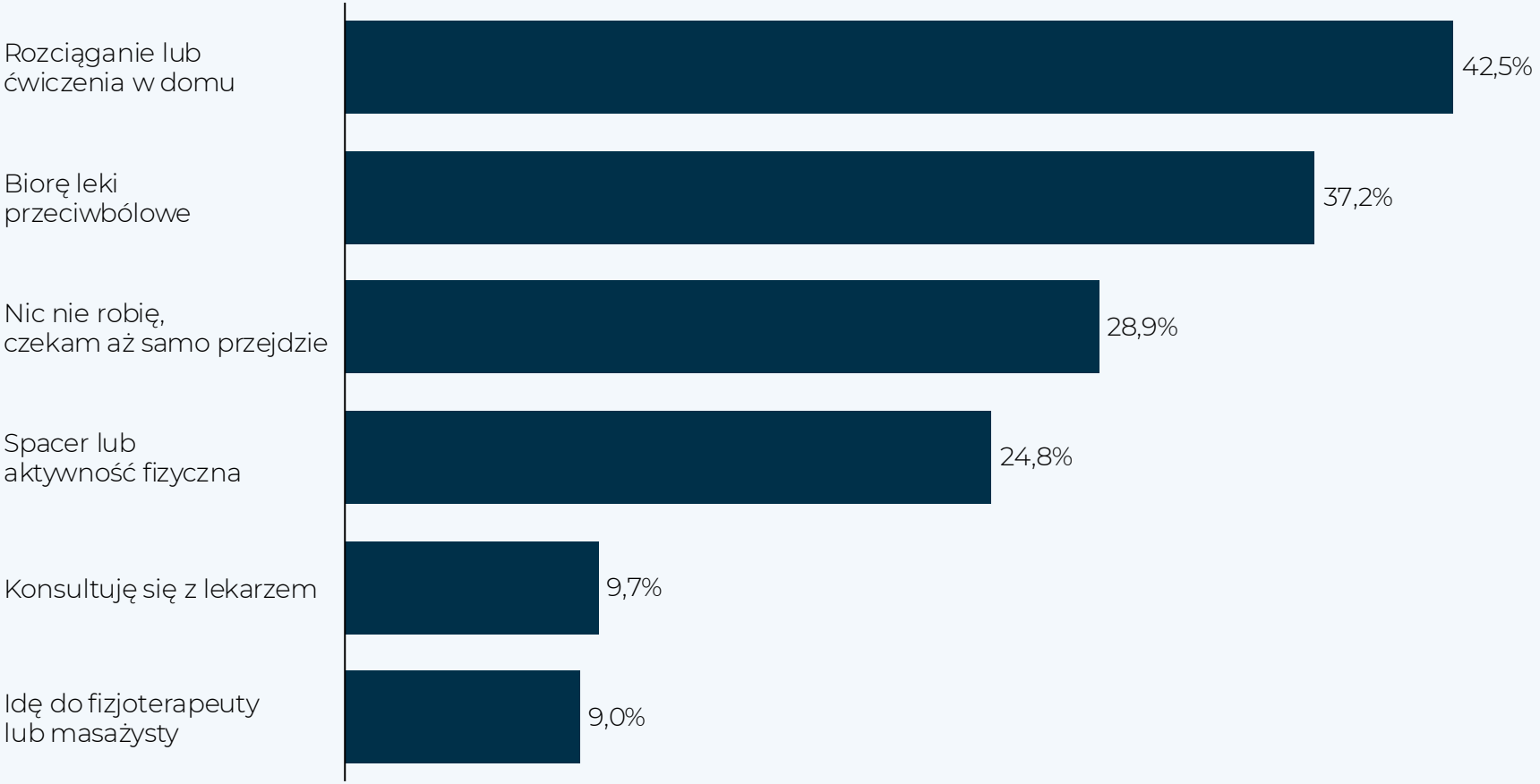
Czy w związku z dolegliwościami bólowymi masz problem z:
(można wybrać więcej niż jedną opcję)



- Polacy nie tylko odczuwają ból, oni się go boją. **59,9% spodziewa się, że dolegliwości będą narastać z wiekiem**, a przeciwnego zdania jest tylko 13,2%.
  To najsilniej podzielana opinia w całym badaniu.
- **45,4% badanych przyznaje, że ból znacząco obniża jakość ich życia**. Zaledwie co czwarty temu zaprzecza.
- **38,9% deklaruje, że ból obniża efektywność ich pracy zawodowej**. To oznacza, że blisko czterech na dziesięciu pracujących Polaków funkcjonuje zawodowo poniżej swoich możliwości.
- Wysoki odsetek odpowiedzi neutralnych (od 27% do 36%) pokazuje, że **wielu badanych nie łączy jeszcze bólu z konkretnymi kosztami w życiu i pracy.**

Po tabletkę sięga cztery razy więcej Polaków niż po pomoc fizjoterapeuty

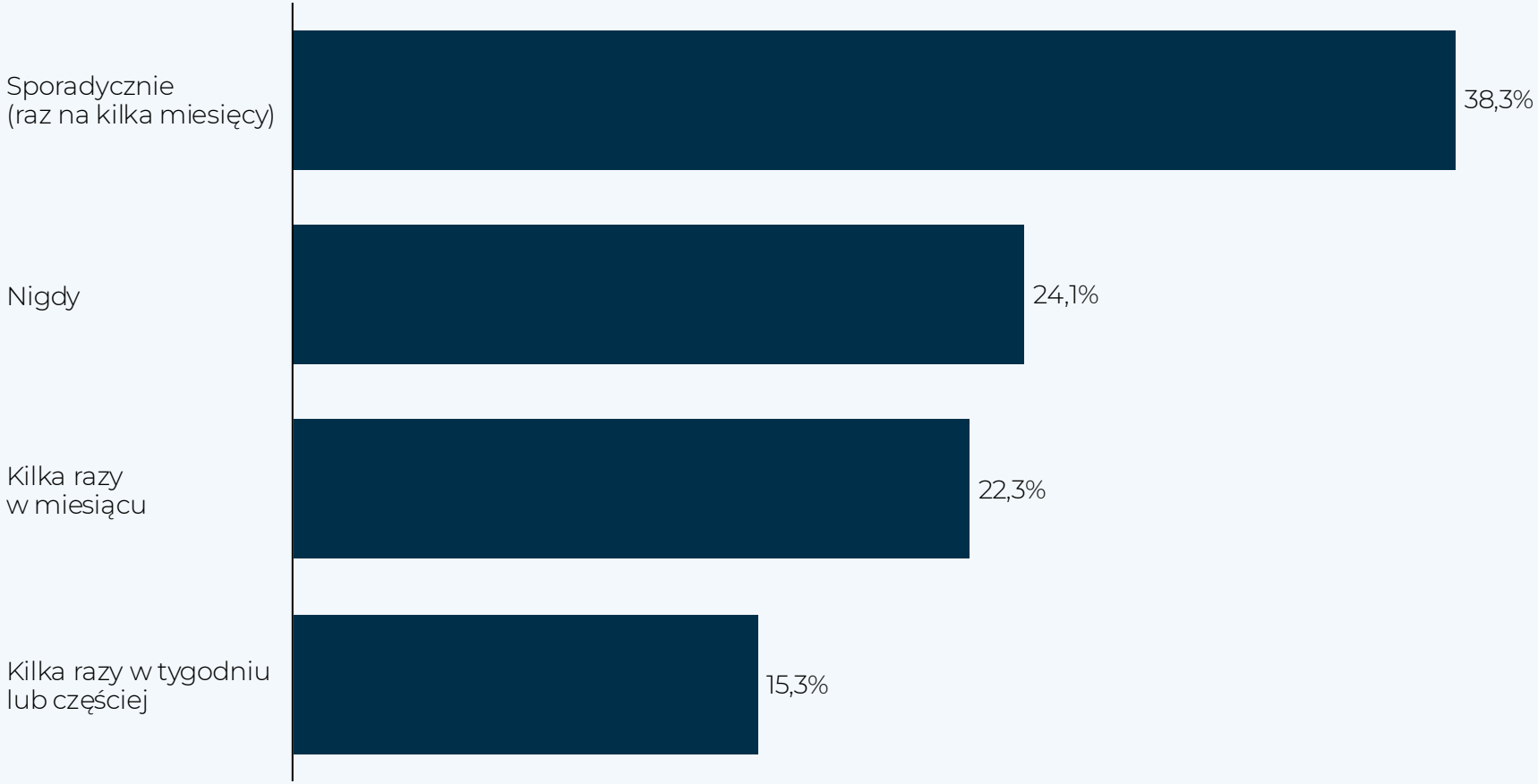
Co zazwyczaj robisz, gdy pojawia się ból kręgosłupa/karku?
(możliwa więcej niż jedna odpowiedź)



- Reakcja Polaków na ból jest niemal całkowicie oderwana od systemu ochrony zdrowia. **Do fizjoterapeuty idzie 9% badanych, do lekarza 9,7%.** Profesjonalnej pomocy szuka więc tylko co piąty.
- **Po lek przeciwbólowy sięga 37,2%, a 28,9% nie robi nic** i czeka, aż ból sam minie. Razem to dwie trzecie wszystkich reakcji.
- Najgorzej wypadają najmłodsi: **w grupie 16-29 lat aż 41,6% nie podejmuje żadnego działania.** Ponad dwa razy więcej niż wśród osób 60+ (19,5%).
- Pozytywnym sygnałem jest popularność rozciągania (42,5%), ale wykonywane bez diagnozy i instruktażu bywa nieskuteczne, a przy niektórych dolegliwościach szkodliwe.

38% Polaków sięga po leki przeciwbólowe co najmniej kilka razy w miesiącu

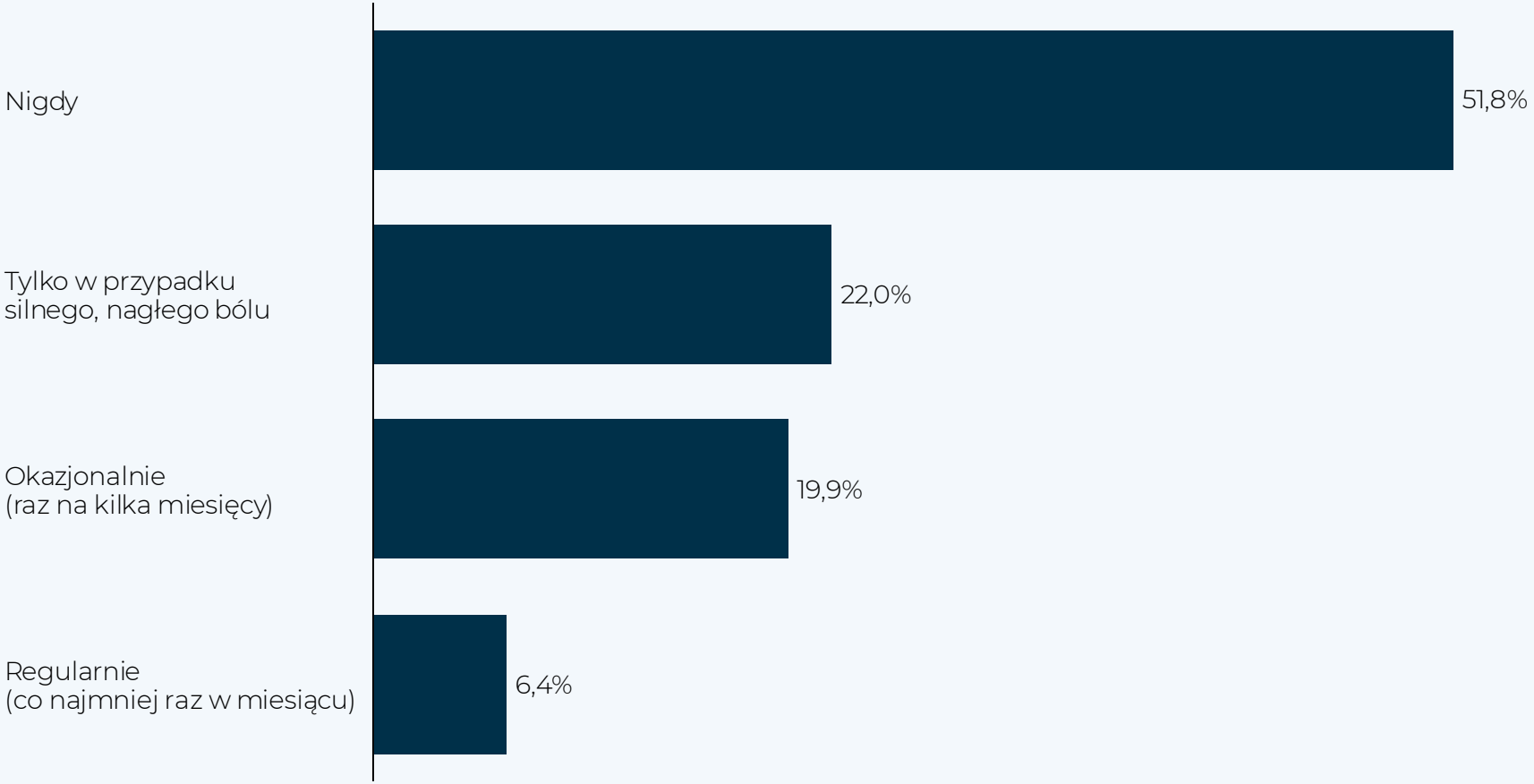
Jak często sięgasz po leki przeciwbólowe z powodu dolegliwości kręgosłupa/karku?



- Farmakologia stała się podstawową strategią radzenia sobie z bólem kręgosłupa. **15,3% Polaków przyjmuje leki przeciwbólowe kilka razy w tygodniu lub częściej**.
- Łącznie 37,6% sięga po nie co najmniej kilka razy w miesiącu. Tylko co czwarty badany nie stosuje ich nigdy.
- Skala jest silnie powiązana z wykształceniem: **leki kilka razy w tygodniu przyjmuje 23,4% osób bez matury wobec 8,7% osób z wyższym wykształceniem**. To blisko trzykrotna różnica.
- To nie jest leczenie przyczyny, lecz długoterminowe wyciszanie objawu. Przewlekłe stosowanie NLPZ obciąża przewód pokarmowy, wątrobę i nerki, a sam problem pozostaje nierozwiązany.

Ponad połowa dorosłych Polaków nigdy nie była u fizjoterapeuty, ani masażysty

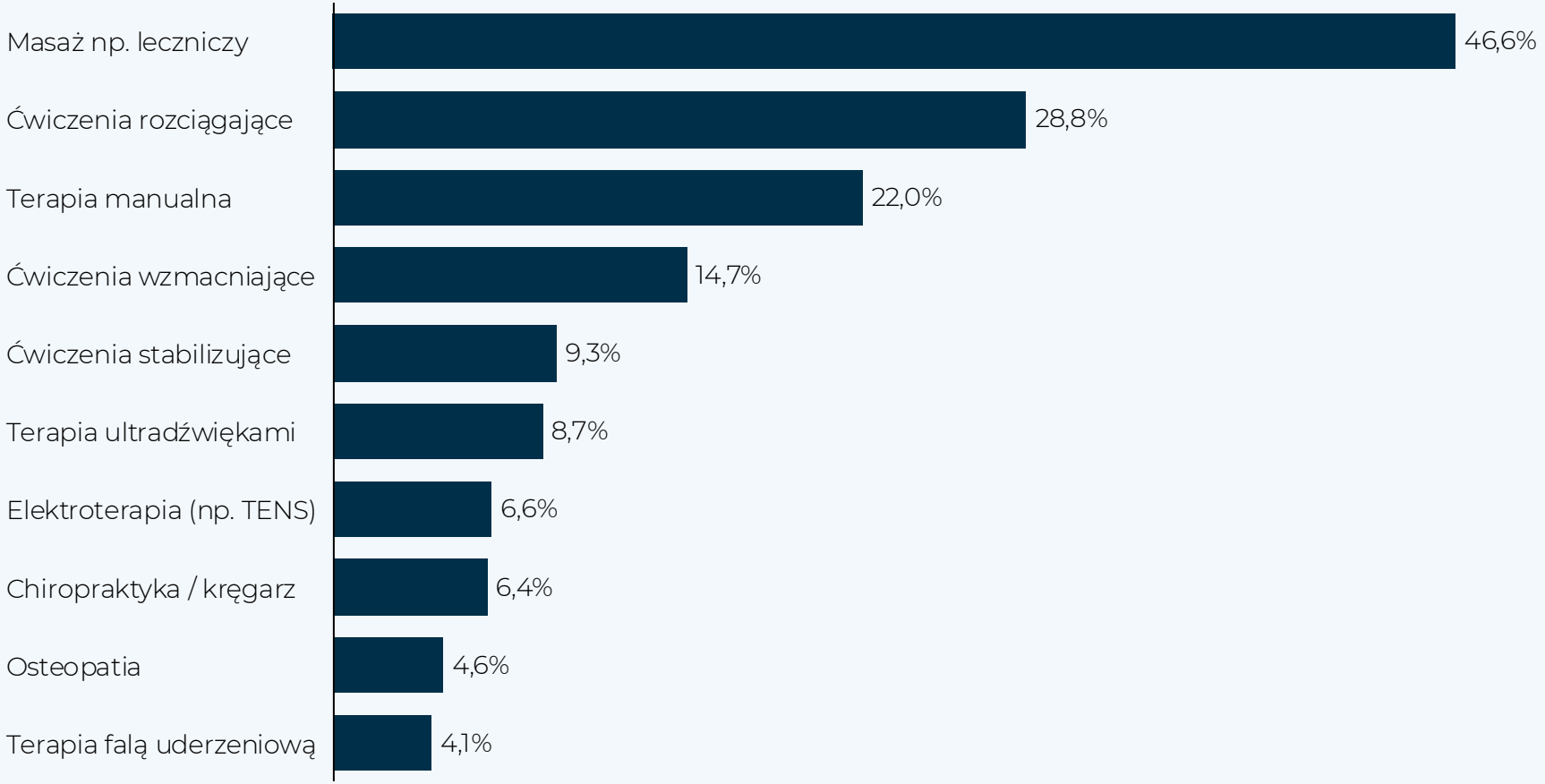
Jak często korzystasz z pomocy fizjoterapeuty lub masażysty?



- **51,8% badanych nigdy nie skorzystało z pomocy fizjoterapeuty**. To najmocniejsza liczba całego badania bo dotyczy populacji, w której 91% odczuwa ból.
- Kolejne 22% korzysta z takiej pomocy wyłącznie przy silnym, nagłym bólu. **Łącznie 73,8% Polaków pozostaje poza regularną opieką fizjoterapeutyczną.**
- Skala jest silnie powiązana z wykształceniem: **leki kilka razy w tygodniu przyjmuje 23,4% osób bez matury wobec 8,7% osób z wyższym wykształceniem**. To blisko trzykrotna różnica.
- To nie jest leczenie przyczyny, lecz długoterminowe wyciszanie objawu. Przewlekłe stosowanie NLPZ obciąża przewód pokarmowy, wątrobę i nerki, a sam problem pozostaje nierozwiązany

Polacy najwyżej oceniają masaż i ćwiczenia rozciągające.

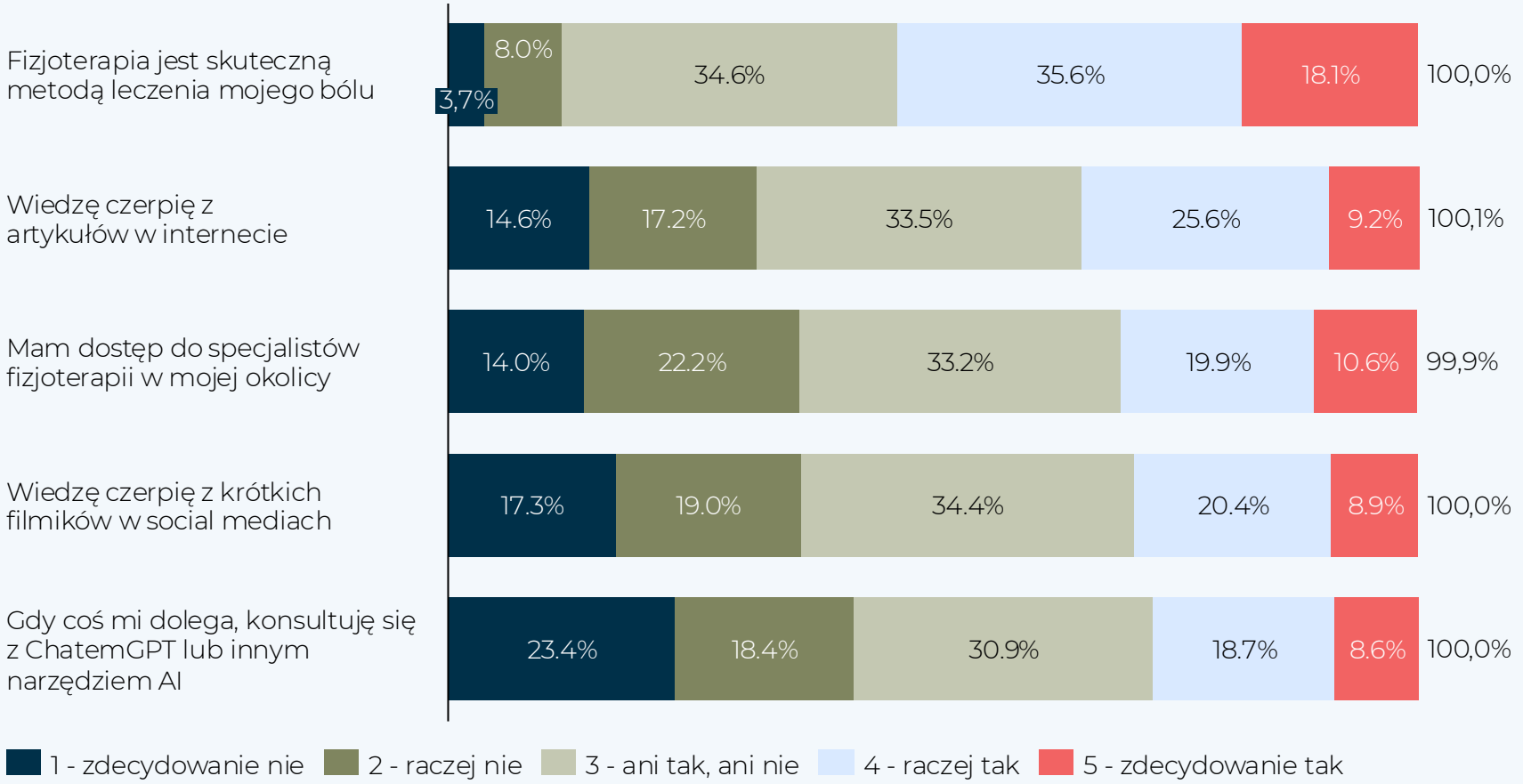
Jakie zabiegi fizjoterapeutyczne były wg Ciebie najskuteczniejsze w walce z Twoim bólem? (maksymalnie 3 odpowiedzi)



- Rdzeń doświadczenia terapeutycznego Polaków tworzą trzy metody: **masaż leczniczy (46,6%), ćwiczenia rozciągające (28,8%) i terapia manualna (22%).**
- Uwagę zwraca to, że **ćwiczenia wzmacniające wskazuje zaledwie 14,7%, a stabilizujące i równoważne 9,3%**, mimo że to właśnie one mają najsilniejsze wsparcie w wytycznych leczenia przewlekłego bólu kręgosłupa.
- Jednocześnie 6,4% badanych wskazuje chiropraktykę, czyli metodę bez ustandaryzowanego kształcenia i nadzoru zawodowego w Polsce.
- Widać tu lukę edukacyjną: **Polacy szukają ulgi doraźnej, a nie terapii budującej trwałą odporność kręgosłupa**. Masaż daje efekt natychmiastowy, ale bez pracy nad siłą i stabilizacją, ból wraca.

Polacy wierzą w fizjoterapię (54%), ale tylko 31% ma poczucie dostępu do dobrych specjalistów

Zaznacz, w jakim stopniu zgadzasz się z poniższymi zdaniami:



- **53,7% Polaków uznaje fizjoterapię za skuteczną metodę leczenia swoich dolegliwości**, a przeciwnego zdania jest tylko 11,7%. Bariera nie leży więc w przekonaniach.
- Problemem jest dostęp: jedynie **30,6% twierdzi, że ma w okolicy wysokiej klasy specjalistów**, a 36,2% wprost temu zaprzecza.
- W tę lukę wchodzą źródła niezweryfikowane. 34,8% czerpie wiedzę o leczeniu bólu z artykułów w internecie, **29,3% z krótkich filmików w social mediach, a 27,3% konsultuje dolegliwości z narzędziami AI.**
- **W grupie 16-29 lat AI dorównuje już popularnością mediom społecznościowym**. Oznacza to, że rzetelna edukacja pacjenta staje się równie ważna jak sam zabieg.

4

Komentarze ekspertów

Galileo Medical

“Skoro nie możemy (...) wyeliminować skutków cywilizacyjnych naszego sposobu życia, **poprzez ćwiczenie i rozluźnianie odpowiednich grup mięśni, możemy zminimalizować ich konsekwencje**”.

Leczenie polegać powinno w pierwszym rzędzie na rehabilitacji i sportowym podejściu do zagadnienia.

Słowo „bóle krzyża” oznacza dolegliwość zlokalizowaną wokół kości krzyżowej i skrzyżowania kręgosłupa lędźwiowego z miednicą. Charakterystyczny, najczęstszy gest bólu jest zlokalizowany w tylnym aspekcie pleców i wskazuje jako punkt spustowy stawy międzypoprzeczne, międzywyrostkowe kręgosłupa lędźwiowego, albo staw krzyżowo-biodrowy. U 87% chorych, którzy przychodzą do lekarza czy fizjoterapeuty z powodu bólu, źródłem są stawy, a nie krążek międzykręgowy. Wszyscy prowadzimy siedzący, komputerowy tryb życia, z biodrami zgiętymi, okrągłymi plecami, głową opuszczoną w stronę ekranu komputera. Łopatki rotują się wtedy ku przodowi, plecy zaokrąglają i pojawia się tzw. Zespół skrzyżowania górnego. Powszechny obyczaj patrzenia w ekran telefonu czy tabletu, nasila wygięcie kręgosłupa piersiowego, usztywnia szyję i wzmaga to zjawisko. Konieczność fiksowania wzroku na małym ekraniku w czasie chodzenia czy jazdy samochodem, dodatkowo usztywnia układ.

Związek pomiędzy siedzącym trybem życia a bólem jest związany z przykurczem mięśnia biodrowo-lędźwiowego. To podstawowy mięsień posturalny, gdy stoimy w pozycji „na baczność”, ten mięsień umożliwia nam zgięcie nogi w biodrze. Nasze życie to kołyska: wstajemy z krzesła i siadamy, wstajemy i siadamy. Mięsień biodrowo-lędźwiowy jest skrócony w pozycji siedzącej, a akt wstawania go nie pobudza.

Leczenie polegać powinno w pierwszym rzędzie na rehabilitacji i sportowym podejściu do zagadnienia. Skoro nie możemy ze swego życia wyeliminować skutków cywilizacyjnych naszego sposobu życia, poprzez ćwiczenie i rozluźnianie odpowiednich grup mięśni, możemy zminimalizować ich konsekwencje. Sport amatorski nie uszkadza kręgosłupa, tylko go sprawdza. Jeśli racjonalne zachowania sportowe prowadzą do bólu, to znaczy, że należy zbadać i zlikwidować przyczynę, a nie np. unikać biegu czy pływania.



dr n. med.
Grzegorz Adamczyk

Specjalista ortopedii rekonstrukcyjnej
i nowoczesnej medycyny sportowej.
Pełnił m.in. funkcję lekarza Polskiej Kadry Siatkarzy
Mężczyzn oraz lekarza Polskiego Komitetu
Olimpijskiego.

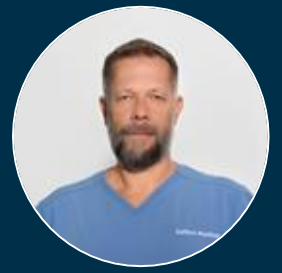
“Skuteczną opcją jest **rehabilitacja holistyczna**, oparta na pracy interdyscyplinarnego zespołu specjalistów (fizjoterapeuty, ortopedy, psychologa, dietetyka).”

Holistyczne spojrzenie na ból jako nowoczesna odpowiedź na przewlekłe dolegliwości

W mojej wieloletniej praktyce klinicznej oraz w pracy ze sportowcami zawodowymi nader często spotykam pacjentów, u których uporczywe dolegliwości bólowe nie znajdują odzwierciedlenia w badaniach obrazowych, takich jak MRI czy RTG. Tradycyjne podejście, skoncentrowane wyłącznie na strukturze i objawie, bywa zawodne. Współczesny tryb życia, długotrwała praca siedząca, wymuszona postawa przed ekranem oraz chroniczny stres, wyzwala złożone dysfunkcje psychosomatyczne.

Dolegliwości bólowe kręgosłupa i stawów mają najczęściej charakter wieloczynnikowy. Prowadzą do powstania zespołu posturalnego, w którym dochodzi do osłabienia mięśni głębokich odpowiadających za stabilizację oraz do przeciążenia mięśni globalnych. Co kluczowe, negatywne emocje i stres podnoszą napięcie układu nerwowego i kodują się w tzw. pamięci tkankowej. Reagują na nie m.in. sieć powięziowa oraz mięśnie wskaźnikowe. Zredukowana elastyczność powięzi pozbawia nas płynności ruchu, ograniczając mobilność i generując ból.

W takich sytuacjach popularne masaże czy zabiegi objawowe przynoszą jedynie krótkotrwałą ulgę, gdyż nie eliminują pierwotnej przyczyny problemu. Skuteczną opcją jest rehabilitacja holistyczna, oparta na pracy interdyscyplinarnego zespołu specjalistów (fizjoterapeuty, ortopedy, psychologa, dietetyka). Kluczowym etapem terapii jest indywidualny, funkcjonalny trening medyczny oparty na świadomym ruchu. Taka kompleksowa ścieżka wycisza układ nerwowy, odwraca niekorzystne adaptacje w organizmie, przywraca prawidłową kontrolę motoryczną oraz balans napięcia mięśniowego, trwale przywracając ciału równowagę.



Dariusz Straszewski

Fizjoterapeuta, osteopata oraz dyplomowany coach zdrowia z ponad 25-letnim doświadczeniem klinicznym. Jako fizjoterapeuta sportowy pracuje m.in. z trzykrotną mistrzynią olimpijską Anitą Włodarczyk.

“Ciało i psychika wzajemnie na siebie oddziałują. Dlatego **trwała poprawa wymaga nie tylko łagodzenia objawów**, ale również pracy nad czynnikami, które mogą je podtrzymywać”.

Ból przewlekły wymaga pracy z ciałem i psychiką

Wyniki badania pokazują, że ból kręgosłupa i stawów nie jest wyłącznie problemem fizycznym. Gdy trwa długo, zaczyna wpływać na sposób, w jaki człowiek funkcjonuje, myśli o swoim zdrowiu i reaguje emocjonalnie. Aż 60% badanych obawia się, że dolegliwości będą pogarszać się z wiekiem. Taki lęk może prowadzić do ograniczania aktywności, unikania ruchu i nadmiernej koncentracji na sygnałach płynących z ciała. W ten sposób może powstawać błędne koło: ból wywołuje napięcie i niepokój, a przewlekły stres oraz napięcie dodatkowo nasilają odczuwanie bólu.

Dlatego skuteczna pomoc powinna obejmować człowieka całościowo. Fizjoterapia i odpowiednio dobrany ruch pomagają odzyskiwać sprawność, natomiast wsparcie psychologiczne lub psychoterapia mogą pomóc w radzeniu sobie z lękiem, stresem i zmianami w codziennym funkcjonowaniu związanymi z przewlekłymi dolegliwościami. Ważne jest również odzyskanie poczucia wpływu na własne zdrowie zamiast czekać, aż ból stanie się nie do zniesienia.

Podejście interdyscyplinarne nie oznacza, że ból jest „w głowie”. Uznaje, że ciało i psychika wzajemnie na siebie oddziałują. Dlatego trwała poprawa wymaga nie tylko łagodzenia objawów, ale również pracy nad czynnikami, które mogą je podtrzymywać.



Sylwia Winiarek

Psychotraumatolog, Psychoterapeutka,

Dyrektor ds. Zdrowia Psychicznego

“ Fizjoterapia nie powinna być traktowana jako straż pożarna, gdy już się „pali i wali”. **Może warto myśleć o fizjoterapii również jak o inspektorze pożarnictwa, który dba, by pożary wybuchały jak najrzadziej?**”

Dolegliwości bólowe kręgosłupa i stawów to istotny problem zdrowotny, z którym coraz częściej spotykamy się w naszych gabinetach. By im przeciwdziałać kluczowa jest profilaktyka.

Widzimy, że ból ma wpływ na komfort życia, sprawność, aktywność zawodową, możliwość uczestniczenia w życiu towarzyskim czy też w rekreacyjnym sporcie. Obserwacje kliniczne potwierdzają wyniki raportu, który pokazuje, że dla wielu osób ból staje się powodem ograniczania ruchu, a reakcją na dolegliwości jest przede wszystkim przyjmowanie leków przeciwbólowych lub oczekiwanie na samoistną poprawę. To szczególnie ważne z perspektywy fizjoterapii, ponieważ długotrwałe unikanie aktywności może prowadzić do stopniowego obniżenia sprawności i tolerancji na obciążenia, utrudniając powrót do codziennych obowiązków.

W leczeniu bólu istotne jest znalezienie takiej formy ruchu, która nie wywołuje objawów, a następnie stopniowe jej zwiększanie, poprawa siły mięśniowej i wydolności oraz odbudowywanie zaufania do własnego ciała. Nie istnieje przy tym jeden zestaw ćwiczeń ani jedna metoda odpowiednia dla wszystkich pacjentów. Jednym z kluczowych elementów terapii powinna być edukacja pacjenta jak sobie radzić w przypadku epizodu bólowego oraz jakie działania profilaktyczne może podejmować. Dzięki temu możemy zmniejszyć poziom lęku pacjentów przed bólem.

Ergonomia stanowiska pracy, przerwy od długotrwałego siedzenia, częste zmiany pozycji lub tzw. „przekąski ruchowe” i ograniczanie czasu spędzanego przed ekranem mogą wspierać zdrowe nawyki, ale nie należy sprowadzać problemu bólu do jednej nieprawidłowej pozycji czy braku odpowiedniego fotela. Znaczenie ma przede wszystkim całościowy wzorzec funkcjonowania, w tym poziom aktywności fizycznej, zmienność obciążeń oraz możliwość regeneracji. Również tutaj istotna jest edukacja, która pomaga pacjentom wprowadzić wartościowe zmiany do swojego środowiska pracy.

Fizjoterapia nie powinna być traktowana tylko jako straż pożarna, gdy już się „pali i wali”. Może warto myśleć o fizjoterapii również jak o inspektorze pożarnictwa, który dba, by pożary wybuchały jak najrzadziej?



dr Rafał Borkowski

Fizjoterapeuta specjalizujący się w rehabilitacji ortopedycznej, pourazowej i pooperacyjnej w placówce Galileo Medical Warszawa-Bielany

“Ponad 30% badanych rezygnuje z aktywności fizycznej z powodu dolegliwości. Z perspektywy fizjoterapeuty **to sygnał, że potrzebujemy** nie tylko skutecznej terapii, ale również **lepszej edukacji pacjentów**”.

Ruch powinien być częścią leczenia, a nie czymś, z czego rezygnujemy z powodu bólu.

Wyniki badania pokazują istotny problem: ból często prowadzi do ograniczenia aktywności, choć to właśnie odpowiednio dobrany ruch jest jednym z najważniejszych elementów odzyskiwania sprawności. Ponad 30% badanych rezygnuje z aktywności fizycznej z powodu dolegliwości. Z perspektywy fizjoterapeuty to sygnał, że potrzebujemy nie tylko skutecznej terapii, ale również lepszej edukacji pacjentów.

W gabinecie często spotykam osoby, które przez wiele miesięcy funkcjonują między bólem, tabletką a odpoczynkiem. Tymczasem w wielu problemach przeciążeniowych samo unikanie ruchu nie usuwa przyczyny. Organizm potrzebuje stopniowego, kontrolowanego obciążania, aby odbudowywać siłę, mobilność i tolerancję na codzienny wysiłek. Nie chodzi przy tym o przypadkowe ćwiczenia znalezione w internecie, ale o postępowanie dopasowane do stanu i możliwości konkretnej osoby.

Fizjoterapia nie powinna również sprowadzać się wyłącznie do zabiegów przynoszących chwilową ulgę. Terapia manualna czy masaż mogą być wartościowym elementem procesu, ale trwała zmiana wymaga aktywnego udziału pacjenta. Naszym zadaniem jest pomóc mu zrozumieć problem, bezpiecznie wrócić do ruchu i wyposażyć go w narzędzia, dzięki którym będzie potrafił samodzielnie dbać o sprawność.

Najlepsze efekty daje współpraca fizjoterapeuty z lekarzem i, gdy wymaga tego sytuacja, psychoterapeutą. Leczymy człowieka, nie tylko bolący odcinek kręgosłupa.



Marcin Spustek

Fizjoterapeuta, Lider zespołu fizjoterapeutów w placówce Galileo Medical w Elblągu

“Nie istnieje jedna droga do dobrostanu pracowników. Istotne jest raczej tworzenie środowiska pracy, w którym troska o zdrowie zostaje wpisana w codzienny sposób wykonywania zadań”.

Mądrze zaprojektowane środowisko pracy to fundament sukcesu firmy i zdrowia pracowników.

Współczesna praca w coraz większym stopniu skazała nas na długotrwałe siedzenie i niemal nieprzerwane użycie urządzeń elektronicznych. Nigdy wcześniej tak duża część aktywności zawodowej nie była związana z ekranem, statyczną pozycją ciała i ograniczeniem naturalnej zmienności ruchu. Trudno więc uznać za zaskakujące, że konsekwencje takiego modelu pracy stają się coraz bardziej odczuwalne.

Wyniki raportu dobrze pokazują skalę zjawiska niemal 39% badanych wskazuje, że dolegliwości bólowe obniżają efektywność ich pracy zawodowej. Dolegliwości Mięśniowo-Szkieletowe i przeciążenia informacyjne stają się powszechnym zjawiskiem towarzyszącym współczesnej pracy.

Coraz więcej przedsiębiorstw dostrzega przy tym, że warunki sprzyjające zdrowiu pracowników nie są wyłącznie kwestią ich indywidualnych wyborów. Organizacja pracy może zarówno utrwalać niekorzystne nawyki, jak i pomagać je zmieniać. Dlatego działania ergonomiczne obejmują dziś nie tylko dobór fotela czy wysokości biurka, ale znacznie szerzej ukierunkowane na ograniczanie długotrwałej pracy statycznej, zdrowe nawyki, tak niezmiernie ważne obok względnie prostych innowacji jak chociażby mysz wertykalna.

Nie istnieje jedna droga do dobrostanu pracowników. Istotne jest raczej tworzenie środowiska pracy, w którym troska o zdrowie zostaje wpisana w codzienny sposób wykonywania zadań. Dobrze zaprojektowane środowisko pracy przestaje wówczas być dodatkiem do pracy, a staje się jednym z warunków jej jakości, trwałości i efektywności.



dr hab. inż.
Marcin Butlewski

Prezes Polskiego Towarzystwa Ergonomicznego,
prof. PP, Eur. ERG

Polskie Towarzytwo Ergonomiczne

Pięć wniosków z badania

1

Ból staje się standardem, nie wyjątkiem

91% Polaków odczuwa ból kręgosłupa lub stawów, co drugi kilka razy w tygodniu, a 28% ocenia go jako silny lub gorszy. Zjawisko obejmuje wszystkie grupy wiekowe. Codzienny ból deklaruje już 22% osób w wieku 16-29 lat.

2

Źródłem problemu jest sposób pracy, nie wiek

Tylko 34% pracuje przy właściwie wyposażonym biurku, 33% na kanapie, 18% w łóżku. 35% siedzi godzinę lub dłużej bez przerwy, a 37% patrzy w smartfon ponad sześć godzin dziennie.

3

Ból ma wymierną cenę ekonomiczną

65% Polaków ma z jego powodu ograniczenia w codziennym życiu, 39% deklaruje niższą efektywność pracy zawodowej, a 32% ma problem z podejmowaniem aktywności fizycznej, czyli z tego, co mogłoby ich stan poprawić.

4

Dominującą strategią jest tabletka i czekanie

37% bierze leki, 29% nie robi nic. Do fizjoterapeuty trafia 9%. Ponad połowa Polaków nigdy nie była u fizjoterapeuty.

5

Bariera to dostęp i wiedza, nie przekonanie

54% uważa fizjoterapię za skuteczną, ale tylko 31% ma poczucie dostępu do dobrych specjalistów. Lukę wypełniają social media (29%) i narzędzia AI (27%).

Co z tego wynika dla opieki nad pacjentem

Badanie opisuje problem, który da się rozwiązać pod warunkiem, że pomoc pojawi się wcześniej niż ból przewlekły.

1

Wcześniej niż przy „nagłym bólu”

73,8% Polaków korzysta z fizjoterapii nigdy albo dopiero przy ostrym epizodzie. Pierwsza konsultacja powinna następować na etapie dyskomfortu, nie unieruchomienia, bo wtedy terapia jest krótsza, tańsza i skuteczniejsza.

2

Terapia zamiast doraźnej ulgi

Polacy najwyżej oceniają masaż, a najniżej ćwiczenia wzmacniające i stabilizujące. Rolą fizjoterapeuty jest połączenie ulgi z treningiem medycznym, który buduje trwałą odporność kręgosłupa.

3

Wiarygodna wiedza, nie podsumowania AI

Blisko jedna trzecia Polaków konsultuje dolegliwości z narzędziami AI. Edukacja pacjenta, ergonomia stanowiska, przerwy i dobór ćwiczeń są dziś kluczowe.

Galileo Medical

Fizjoterapia, ortopedia i rehabilitacja w jednym miejscu. Od pierwszej konsultacji przy dyskomforcie, przez terapię manualną i trening medyczny, po leczenie operacyjne i powrót do pełnej sprawności.

Galileo Medical

Zdrowie fizyczne i psychiczne połączone dla Twojego dobra

www.galileomedical.pl