

Paluch sztywny — rehabilitacja po cheilektomii

Izolowane usunięcie osteofitów i konfliktu grzbietowego stawu śródstopno-paliczkowego I, bez osteotomii, artrodezy lub implantu. Celem jest zmniejszenie bólu i poprawa funkcji z zachowaniem stawu.

Opracował Tomasz Poboży — ortopeda · Publikacja 19.10.2026

Dla lekarzy, fizjoterapeutów i pacjentów. Plan indywidualny wynikający z opisu operacji ma pierwszeństwo przed ramami czasu na tej stronie.

Najważniejsze zasady ochrony

Obciążanie	Po izolowanej cheilektomii często dopuszcza się wczesne obciążanie według tolerancji w bucie pooperacyjnym. Potwierdź zakres w wypisie; ogranicz dystans, jeśli ból powoduje utykanie.
Orteza / unieruchomienie	But pooperacyjny ze sztywną podeszwą na okres gojenia rany, często około 1–2 tygodni; dalej szerokie obuwie według tolerancji i zgody.
Zakres ruchu	Łagodny ruch palucha rozpoczynany wczesnie po zgodzie i z uwzględnieniem rany. Bez wymuszania ustalonej liczby stopni.

Przebieg rehabilitacji w skrócie

Ramy czasu są orientacyjne. Przejście dalej wymaga spełnienia kryteriów i zgody na dany poziom ruchu lub obciążania.

01

Rana i łagodny ruch

0–2 tygodnie

Opanowanie obrzęku, ochrona rany i zapobieganie zbędnej sztywności.

02

Ruch i obuwie

2–6 tygodni

Wygodny ruch palucha oraz przejście do szerokiego buta.

03

Chód i wytrzymałość

Zwykle 6–12 tygodni

Powrót do codziennych dystansów i schodów.

04

Siła i wybrana aktywność

Dalsza progresja według objawów

Powrót do aktywności możliwej przy zachowanym stanie stawu.

Pełna plansza rehabilitacji

POBOZY.ORG / REHABILITACJA POOPERACYJNA

Paluch sztywny — rehabilitacja po cheilektomii

Izolowane usunięcie osteofitów i konfliktu grzbietowego stawu śródstopno-paliczkowego I, bez osteotomii, artrodezy lub implantu. Celem jest zmniejszenie bólu i poprawa funkcji z zachowaniem stawu.

01

Rana i łagodny ruch

0–2 tygodnie



Tomasz Pobozy

Ułożenie kończyny i kontrola obrzęku

W leżeniu lub półsiadzie podeprzyj podudzie tak, aby stopa odpoczywała wyżej. Nie uciskaj rany na grzbiecie palucha. But pooperacyjny zdejmuj zgodnie z zaleceniem; uniesienie nogi nie zastępuje dozwolonego ruchu i krótkiego chodzenia.

Dawka / praktyka: Krótkie okresy odpoczynku z uniesieniem po aktywności; zmieniaj pozycję regularnie.

Uważaj: Ucisk opatrunku, drętwienie, zblednięcie palców lub narastający ból wymagają kontroli.

02

Ruch i obuwie

2–6 tygodni



Tomasz Pobozy

Łagodny ruch stawu u podstawy palucha

Po instruktażu stabilizuj I kość śródstopia tuż za stawem, a drugą dłoń obejmij paliczek bliższy. Poruszaj paluchem łagodnie w górę i w dół w stawie śródstopno-paliczkowym. Nie ciągnij za koniec palucha i nie skręcaj go. Zaczynaj od ruchu czynnego; wspomaganie tylko w granicach tolerancji i zaleceń.

Dawka / praktyka: Przykładowo 5 spokojnych ruchów, 3–5 razy dziennie. Bez wymuszania określonej liczby stopni i bez rozciągania rany.

Uważaj: Ostry ból, krwawienie lub narastająca reakcja stawu — zmniejsz dawkę i skonsultuj.

03

Chód i wytrzymałość

Zwykle 6–12 tygodni



Tomasz Pobozy

Odzyskiwanie spokojnego chodu

W szerokim obuwiu wykonuj krótkie kroki po płaskim podłożu. Stopniowo odtwarzaj przetoczenie stopy, bez wymuszonego wybicia z palucha. Nie utrwalaj chodzenia wyłącznie na zewnętrznej krawędzi stopy.

Dawka / praktyka: Kilka krótkich spacerów zamiast jednego długiego; zwiększaj dystans, jeśli kolejnego dnia nie ma pogorszenia.

Uważaj: Ból powodujący utykanie oznacza zbyt długi spacer lub zbyt duże wymaganie od palucha.

04

Siła i wybrana aktywność

Dalsza progresja według objawów



Tomasz Pobozy

Wspięcie obunóż przy blacie chodu

Po zgodzie na obciążanie przodostopia stań w stabilnym obuwiu, trzymając blat. Unieś obie pięty na niewielką wysokość i powoli je opuść. Nie kołysz się na zewnętrznych krawędziach stóp i nie odbijaj się.

Dawka / praktyka: Przykładowo 1 seria 6–10 powtórzeń co drugi dzień, następnie do 2 serii po ocenie tolerancji. Bez dodatkowego ciężaru na początku.

Uważaj: Ból stawu u podstawy palucha lub większy obrzęk następnego dnia oznacza zbyt duże obciążenie.

Zanim zaczniesz

Po izolowanej cheilektomii często dopuszcza się wczesne obciążanie według tolerancji w bucie pooperacyjnym. Potwierdź zakres w wypisie; ogranicz dystans, jeśli ból powoduje utykanie.

But pooperacyjny ze sztywną podeszwą na okres gojenia rany, często około 1–2 tygodni; dalej szerokie obuwie według tolerancji i zgody. Łagodny ruch palucha rozpoczynany wcześniej po zgodzie i z uwzględnieniem rany. Bez wymuszania ustalonej liczby stopni.

Zgoda na ruch ≠ zgoda na opór i pełne obciążanie. Ilustracje pokazują wybrane czynności; pełne ograniczenia, kryteria i objawy alarmowe są w protokole. Dawki są przykładami do indywidualizacji.

Opracował Tomasz Pobozy — ortopeda

pobozy.org • 19.10.2026 • wydanie 19.10.2026

Własne ilustracje tego protokołu. Ćwiczenie z późniejszego etapu nie jest dozwolone tylko dlatego, że jest widoczne na planszy.

Ćwiczenia — zobacz z bliska

4 etapy • sposób wykonania • dawkowanie • kiedy przerwać

Każdy etap ma własną ilustrację. Opis poniżej jest tekstowym odpowiednikiem planszy. Dawki są przykładami startowymi do doboru z fizjoterapeutą; nie zastępują ograniczeń operatora.



Tomasz Pobozy

Etap 1 · 0–2 tygodnie

Ułożenie kończyny i kontrola obrzęku

W leżeniu lub półsiadzie podeprzyj podudzie tak, aby stopa odpoczywała wyżej. Nie uciskaj rany na grzbiecie palucha. But pooperacyjny zdejmuj zgodnie z zaleceniem; uniesienie nogi nie zastępuje dozwolonego ruchu i krótkiego chodzenia.

Dawka do indywidualizacji

Krótkie okresy odpoczynku z uniesieniem po aktywności; zmieniaj pozycję regularnie.

Kiedy zmniejszyć dawkę lub przerwać

Ucisk opatrunku, drętwienie, zblednięcie palców lub narastający ból wymagają kontroli.

[Sprawdź ograniczenia i kryteria tego etapu →](#)



Tomasz Pobozy

Etap 2 · 2–6 tygodni

Łagodny ruch stawu u podstawy palucha

Po instruktażu stabilizuj I kość śródstopia tuż za stawem, a drugą dłonią obejmij paliczek bliższy. Poruszaj paluchem łagodnie w górę i w dół w stawie śródstopno-paliczkowym. Nie ciągnij za koniec palucha i nie skręcaj go. Zaczynij od ruchu czynnego; wspomaganie tylko w granicach tolerancji i zaleceń.

Dawka do indywidualizacji

Przykładowo 5 spokojnych ruchów, 3–5 razy dziennie. Bez wymuszania określonej liczby stopni i bez rozciągania rany.

Kiedy zmniejszyć dawkę lub przerwać

Ostry ból, krwawienie lub narastająca reakcja stawu — zmniejsz dawkę i skonsultuj.

[Sprawdź ograniczenia i kryteria tego etapu →](#)

Ćwiczenia - ciąg dalszy



Tomasz Pobozy

Etap 3 · Zwykle 6–12 tygodni

Odzyskiwanie spokojnego chodu

W szerokim obuwiu wykonuj krótkie kroki po płaskim podłożu. Stopniowo odtwarzaj przetoczenie stopy, bez wymuszonego wybicia z palucha. Nie utrwalaj chodzenia wyłącznie na zewnętrznej krawędzi stopy.

Dawka do indywidualizacji

Kilka krótkich spacerów zamiast jednego długiego; zwiększaj dystans, jeśli kolejnego dnia nie ma pogorszenia.

Kiedy zmniejszyć dawkę lub przerwać

Ból powodujący utykanie oznacza zbyt długi spacer lub zbyt duże wymaganie od palucha.

[Sprawdź ograniczenia i kryteria tego etapu →](#)



Tomasz Pobozy

Etap 4 · Dalsza progresja według objawów

Wspięcie obunóż przy blacie

Po zgodzie na obciążanie przodostopia stań w stabilnym obuwiu, trzymając blat. Unieś obie pięty na niewielką wysokość i powoli je opuść. Nie kołysz się na zewnętrznych krawędziach stóp i nie odbijaj się.

Dawka do indywidualizacji

Przykładowo 1 seria 6–10 powtórzeń co drugi dzień, następnie do 2 serii po ocenie tolerancji. Bez dodatkowego ciężaru na początku.

Kiedy zmniejszyć dawkę lub przerwać

Ból stawu u podstawy palucha lub większy obrzęk następnego dnia oznacza zbyt duże obciążenie.

[Sprawdź ograniczenia i kryteria tego etapu →](#)

Dla kogo jest ten protokół

Izolowane usunięcie osteofitów i konfliktu grzbietowego stawu śródstopno-paliczkowego I, bez osteotomii, artrodezy lub implantu. Celem jest zmniejszenie bólu i poprawa funkcji z zachowaniem stawu.

Jeżeli wykonano osteotomię Moberga, inną osteotomię, zabieg chrząstkowy, implant lub artrodezę, zastosuj właściwy rozszerzony protokół. Po artrodezie nie przywraca się ruchu w usztywnionym stawie.

Przed rozpoczęciem potwierdź: datę i zakres operacji, rodzaj stabilizacji, dozwolone obciążanie, zasady zdejmowania ortezy, zakres ruchu i termin kontroli. Jeśli któregoś zalecenia brakuje, uzyskaj je od operatora przed progresją.

Pełny program etapami

01 · Rana i łagodny ruch

0–2 tygodnie

Cel	Opanowanie obrzęku, ochrona rany i zapobieganie zbędnej sztywności.
Obciążanie	Dozwolone obciążanie zgodnie z wypisem, zwykle według tolerancji w bucie ochronnym; krótkie przejścia.
Orteza / unieruchomienie	But pooperacyjny i opatrunek; kule, jeżeli pomagają uniknąć utykania.
Ruch	Ruch palucha może zaczynać się już w pierwszych dniach po zgodzie. Nie rozciągaj rany ani nie wymuszaj wyprostu.
Praca w tym etapie	Odpoczynek z uniesieniem, ruch skokowego i delikatny ruch czynny palucha. Higiena rany według instrukcji.
Kryteria dalszej progresji	Rana goi się bez powikłań; obciążanie i ruch nie wywołują wyraźnej reakcji zapalnej.

Zobacz ćwiczenie lub czynność tego etapu →

02 · Ruch i obuwie

2–6 tygodni

Cel	Wygodny ruch palucha oraz przejście do szerokiego buta.
Obciążanie	Stopniowo zwiększaj chodzenie, bez wymuszonego wybicia z palucha. Przy reakcji następnego dnia cofnij dawkę.
Orteza / unieruchomienie	Po kontroli rany odstawiaj but pooperacyjny; nie wybieraj wąskiego obuwia uciskającego grzbiet stawu.
Ruch	Krótki ruch czynny i delikatnie wspomagany stawu MTP I. Mobilizacja blizny dopiero po pełnym zamknięciu rany.
Praca w tym etapie	Ćwiczenia palucha według instruktażu, trening prawidłowego przetoczenia bez przechodzenia na zewnętrzną krawędź.
Kryteria dalszej progresji	Wygodne obuwie, zagojona rana, chód coraz bardziej płynny i brak utrzymującego się zaostrenia po ćwiczeniach.

Zobacz ćwiczenie lub czynność tego etapu →

Pełny program - ciąg dalszy

03 · Chód i wytrzymałość

Zwykle 6–12 tygodni

Cel	Powrót do codziennych dystansów i schodów.
Obciążanie	Zwiększaj dystans przed tempem. Rower i inne mało uderowe aktywności, gdy but, ruch i nacisk są tolerowane.
Orteza / unieruchomienie	Obuwie dostosowane do pozostałej ruchomości; sztywniejsza lub kołyskowa podeszwa może pomagać, jeśli dobrana indywidualnie.
Ruch	Utrzymuj dostępny, komfortowy zakres. Poprawa bólu nie musi oznaczać odzyskania prawidłowej ruchomości.
Praca w tym etapie	Trening chodu, łagodna siła stopy i łydki bez nadmiernego nacisku na staw.
Kryteria dalszej progresji	Chód bez istotnego utykania, tolerowane schody i brak narastającego obrzęku po zwykłej aktywności.

Zobacz ćwiczenie lub czynność tego etapu →

04 · Siła i wybrana aktywność

Dalsza progresja według objawów

Cel	Powrót do aktywności możliwej przy zachowanym stanie stawu.
Obciążanie	Wspięcia i bardziej dynamiczne zadania wprowadzaj stopniowo. Bieg wymaga tolerancji wybicia i osobnej oceny; nie ma jednego terminu dla wszystkich.
Orteza / unieruchomienie	Wygodne obuwie dobrane do aktywności.
Ruch	Nie forsuj bolesnego końca zakresu, aby uzyskać wynik w stopniach.
Praca w tym etapie	Wspięcia obunóż z podparciem po zgodzie, ćwiczenia siły i zadania właściwe dla pracy lub sportu.
Kryteria dalszej progresji	Aktywność bez utrzymującego się zaostrzenia, bezpieczny chód i świadoma zgoda na ewentualne ograniczenia wynikające ze zmian zwyrodnieniowych.

Zobacz ćwiczenie lub czynność tego etapu →

Jak dobierać dawkę

Zwiększaj jeden element naraz: liczbę powtórzeń, dystans, zakres albo opór. Ostry ból, utykanie lub wyraźnie większy obrzęk oznaczają konieczność zmniejszenia obciążenia. Oceń reakcję po ćwiczeniu oraz następnego dnia; utrzymujące się pogorszenie skonsultuj. Brak bólu nie zastępuje oceny rany i funkcji stawu.

Jeśli operator stosuje limit w kilogramach, zapisz konkretną wartość i czas obowiązywania. Nie przeliczaj samodzielnie zaleceń „według tolerancji” na kg. Nie dodawaj ciężaru do ćwiczenia bez zgody na opór.

Codzienne czynności i powrót do aktywności

Chodzenie i schody

Używaj pomocy, dopóki są potrzebne do przestrzegania limitu i utrzymania jakości chodu. Schody przećwicz z fizjoterapeutą; przy braku asekuracji lub poręczy wybierz bezpieczną alternatywę.

Prowadzenie samochodu

Powrót dopiero po ocenie zdolności do szybkiego, mocnego hamowania i bez leków pogarszających czujność. Strona operacji, skrzynia biegów, orteza i ograniczenia obciążania zmieniają decyzję; uzgodnij ją z prowadzącym i uwzględnij zasady ubezpieczenia.

Praca, odpoczynek i obrzęk

Praca siedząca wymaga możliwości zmiany pozycji i uniesienia nogi; praca stojąca lub fizyczna — tolerancji obciążenia i zadań. Obrzęk może utrzymywać się długo, ale nowy lub szybko narastający obrzęk wymaga oceny.

Rana i profilaktyka

Nie mocz niezagojonej rany, nie usuwaj samodzielnie drutów i nie zmieniaj zaleconej profilaktyki przeciwzakrzepowej. Leki, opatrunki, kompresję i pielęgnację blizny stosuj zgodnie z indywidualnym zaleceniem. Basen dopiero po całkowitym zamknięciu rany i zgodzie.

Powrót do biegu i sportu

Termin jest skutkiem gojenia i sprawności, a nie samodzielnym kryterium. Najpierw bezpieczny chód, siła, równowaga i tolerancja zadania; progresja bez istotnego pogorszenia następnego dnia.

Objawy alarmowe — kiedy szukać pomocy

Natychmiastowa pomoc

Nagła duszność, ból w klatce piersiowej, omdlenie lub krwiotłucie: wezwij pomoc ratunkową. W Polsce i UE — 112; poza UE korzystaj z właściwego lokalnego numeru.

Pilna ocena tego samego dnia

Nowy jednostronny ból i obrzęk łydki; narastający ból mimo odpoczynku; gorączka z zaczerwienieniem lub wydzieliną z rany; rozejście rany; nowy uraz albo ból po przypadkowym obciążeniu.

Nie czekaj do planowej wizyty

Zimna, biała lub sina stopa, szybko narastające drętwienie, utrata ruchu palców albo bardzo silny narastający ból pod gipsem wymagają natychmiastowej oceny ratunkowej.

Warianty i komentarz kliniczny

- Cheilektomia nie usuwa wszystkich zmian zwyrodnieniowych. Utrzymywanie się ograniczonego ruchu nie zawsze oznacza niepowodzenie, ale narastający ból wymaga kontroli.
- Ramowe etapy pomagają dobierać aktywność, lecz nie są obowiązkowym zakazem powrotu do funkcji przed określoną datą. Decydują rana, objawy, zakres zabiegu i sprawność.
- Dowody dotyczące szczegółowej dawki rehabilitacji po cheilektomii są ograniczone. Przykładowe dawki ćwiczeń są propozycją do indywidualizacji, a nie wynikiem porównawczego badania dawkowania.

Powiązane materiały

- Złamania I–IV kości śródstopia — rehabilitacja po operacji
- Złamanie V kości śródstopia — rehabilitacja po operacji
- Paluch koślawy — istniejący protokół po osteotomii I kości śródstopia
- Wszystkie opublikowane protokoły stopy i stawu skokowego

Piśmiennictwo i podstawa zaleceń

Zweryfikowane publikacje i ograniczenia dowodów

1. Foot kinematics in walking on a level surface and on stairs in patients with hallux rigidus before and after cheilectomy. Journal of Foot and Ankle Research. 2014. DOI: 10.1186/1757-1146-7-13.

Badania i opracowania wspierają decyzje o ochronie oraz progresji; nie walidują wszystkich pokazanych ćwiczeń ani ich przykładowych dawek. Szczegóły zabiegu, stan tkanek i indywidualny plan decydują o zastosowaniu.

Słowniczek

ROM

Zakres ruchomości stawu. Ruch czynny wykonują własne mięśnie; wspomagany odbywa się z dodatkową pomocą.

Bez obciążania

Bez przenoszenia ciężaru ciała przez operowaną stopę podczas stania i chodu.

Według tolerancji

Po zgodzie na ten wariant: obciążanie ograniczone objawami i jakością ruchu, w zaleconej ochronie. Nie jest zgodą na dowolny sport.

Walker

Tutaj: but/orteza unieruchamiająca. Balkonik do chodzenia to osobna pomoc.

Materiał edukacyjny. Wersja 19.10.2026. Indywidualne zalecenia pooperacyjne mają pierwszeństwo.

Aktualna wersja online: pobozy.org - otwórz protokół

PDF przygotowano 20.10.2026 na podstawie wydania z 19.10.2026.