

MICA palucha koślawego

Przygotowanie do operacji, pobyt w szpitalu
i bezpieczny powrót do codzienności.



PRZED OPERACJĄ

W SZPITALU

REHABILITACJA

Ilek. Albert Chemperek

Specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu

Etapy leczenia • ilustrowane ćwiczenia • Twój plan
NICE i CPM zgodnie z zakresem operacji

JAK KORZYSTAĆ

Spis treści

Wybierz rozdział. Nazwy i numery stron są klikalne. Plan operatora ma pierwszeństwo przed ogólnym opisem.

Spis treści	02
Paluch koślawy i operacja MICA	04
Wskazania, alternatywy i ryzyko	05
Zdrowie, leki i jedzenie	06
Przygotuj dom i potrzebną pomoc	07
Dzień zabiegu i znieczulenie	08
Wypis, który daje jasny plan	09
Opatrunek chroni również ustawienie palucha	10
Ból i obrzęk po operacji	11
NICE1 i sprzęt wspomagający	12
But pooperacyjny i dozwolone obciążanie	13
Etapy wyznacza gojenie i jakość chodu	14
Mycie, sen i domowe obowiązki	15
Praca, samochód i dalsze wyjazdy	16
Dłuższy spacer, trening i sport	17
Objawy, których nie należy przeczekać	18
Ustalenia do wpisania przed wypisem	19
NICE i CPM	20
1. Ochrona korekcji i kontrola obrzęku	21

JAK KORZYSTAĆ

Spis treści • rehabilitacja

Wybierz rozdział. Nazwy i numery stron są klikalne. Plan operatora ma pierwszeństwo przed ogólnym opisem.

2. Dalsze gojenie kości	22
3. Odbudowa chodu i ruchomości	23
4. Siła, równowaga i dłuższy chód	24
5. Powrót do sportu	25
Pompy stóp w odciążeniu	26
Łagodny ruch palucha	27
Ułożenie z uniesieniem stopy	28
Twój indywidualny plan	29
Warto wiedzieć	30
Codziennność i powrót do aktywności	31
Źródła i ważne informacje	32

POZNAJ PROBLEM

Paluch koślawy i operacja MICA

Paluch koślawy to zmiana ustawienia pierwszej kości śródstopia i dużego palca. Bolesna wypukłość jest częścią deformacji, a nie tylko nadmiarem kości.

Co oznacza nazwa

MICA to małoinwazyjna korekcja typu chevron i Akin. Przez niewielkie nacięcia chirurg przecina i przestawia kość śródstopia, a w razie potrzeby koryguje również paliczek palucha. Ustawienie sprawdza podczas zabiegu w obrazie rentgenowskim. Fragmenty stabilizuje się odpowiednimi implantami, najczęściej śrubami. Zakres korekcji i dodatkowe procedury zależą od budowy stopy; nie każda operacja nazwana „małoinwazyjną” jest identyczna.

Jaki jest cel

Celem jest poprawa ustawienia i funkcji stopy oraz zmniejszenie bólu. But powinien mniej uciskać bolesną okolicę, a chodzenie stać się wygodniejsze. Operacja nie gwarantuje noszenia dowolnego wąskiego obuwia ani idealnej symetrii. Jeśli staw jest istotnie zwyrodniały lub występują inne deformacje, lekarz może zaproponować odmienną metodę. Mała blizna nie jest jedynym kryterium dobrego wyniku.

Gojenie trwa pod skórą

Śruby utrzymują ustawienie, kiedy kość się zrasta. Skóra może wyglądać dobrze wcześniej, niż stopa jest gotowa na odbicie z palucha, bieg lub podskoki. Potrzebne są but ochronny, właściwe obciążanie i kontrola. Nie oceniaj zrostu wyłącznie po bólu. Poproś o opis wykonanych osteotomii oraz informację, czy operowano inne palce. Ich leczenie może zmienić ćwiczenia i czas ochrony całej stopy.

DECYZJA

Wskazania, alternatywy i ryzyko

Najczęstszym powodem operacji jest ból lub ograniczenie chodzenia mimo leczenia zachowawczego. Sam wygląd stopy nie wystarcza do wyboru zabiegu.

Najpierw pełna ocena

Lekarz ocenia miejsce bólu, ruchomość palucha, skórę, krążenie i ustawienie całej stopy. Zdjęcia RTG, często wykonywane w obciążeniu według zlecenia, pomagają zaplanować korekcję. Powiedz o odciskach, bólu pod pozostałymi palcami, cukrzycy i wcześniejszych operacjach. Ustal, które problemy rozwiązuje MICA, a które wymagają dodatkowego leczenia. Inna metoda może być właściwsza przy znacznym zwyrodnieniu lub odmiennej deformacji.

Co może pomóc bez zabiegu

Szerszy przód obuwia, miękkie zabezpieczenie uciskanych miejsc, właściwe wkładki i dostosowanie aktywności mogą zmniejszyć dolegliwości. Nie zawsze trwale prostują deformację, ale mogą wystarczyć do wygodnego funkcjonowania. Możliwe operacje obejmują także inne osteotomie lub usztywnienie wybranego stawu. Omów zalety i ograniczenia każdego rozwiązania. Technika przez małe nacięcia nie jest automatycznie najlepsza dla każdej stopy.

O czym rozmawiać przed zgodą

Możliwe są infekcja, uszkodzenie nerwu, drętwienie, sztywność, bolesna blizna, problemy ze wzrostem i drażnienie przez implant. Korekcja może być niewystarczająca, nadmierna albo częściowo nawrócić. Może pojawić się ból pod innymi kośćmi śródstopia; rzadziej przewlekły zespół bólowy. Istnieją ryzyka zakrzepicy i znieczulenia. Część problemów wymaga kolejnego zabiegu. Indywidualne ryzyko zależy między innymi od krążenia, palenia i chorób przewlekłych.

PRZED OPERACJĄ

Zdrowie, leki i jedzenie

Dobre przygotowanie zaczyna się przed przyjęciem. Zbierz informacje o zdrowiu i uzyskaj pisemne zalecenia dotyczące leków oraz pozostawania na czczo.

Przekaż pełną listę

Zapisz nazwy i dawki wszystkich leków, także bez recepty, suplementów i ziół. Zgłoś alergię, wcześniejsze problemy ze znieczuleniem, cukrzycę, bezdech senny, choroby serca i płuc oraz przebytą zakrzepicę. Powiedz o nikotynie i alkoholu. Jeśli używasz aparatu CPAP, zapytaj, czy zabrać go do szpitala. Wyniki badań przynieś zgodnie z listą otrzymaną podczas kwalifikacji.

Nic na własną rękę

Leki przeciwwrzepiwe, przeciwplatekcyjne, na cukrzycę i otyłość, w tym GLP-1 oraz SGLT2, wymagają osobnego planu. Nie odstawiaj ich samodzielnie. Ustal, co przyjąć rano, co pominąć i kiedy wznowić po zabiegu. Nie zaczynaj profilaktycznie antybiotyku. Zasady mogą zależeć od znieczulenia, chorób i wyniku badania; zalecenia innego pacjenta nie są Twoim schematem.

Przygotuj organizm

Przestrzegaj godzin zakończenia jedzenia i picia podanych przez anestezjologa; klarowne płyny mają inne zasady niż posiłek. Jeśli nie masz instrukcji, skontaktuj się z placówką przed dniem zabiegu. Jedz regularnie, zadbaj o białko i odpoczynek. Zgłoś gorączkę, infekcję albo uszkodzoną skórę w okolicy stopy. Nie gol pola operacyjnego samodzielnie. Ograniczenie nikotyny wspiera gojenie.

PRZED OPERACJĄ

Przygotuj dom i potrzebną pomoc

Po zabiegu musisz odpoczywać z uniesioną stopą i chodzić zgodnie z ograniczeniami. Zorganizuj przestrzeń, zanim wrócisz ze szpitala.

Bezpieczne przemieszczanie

Usuń dywaniki i przewody, przygotuj oświetlenie nocne i przejście do toalety. Jeśli masz schody, zaplanuj poręcz i instruktaż fizjoterapeuty. Przez pierwsze dni wygodniej może być korzystać z jednego poziomu mieszkania. Przynieś stabilny but na zdrową stopę. Kule dobiera się do wzrostu i sposobu obciążania, a nie tylko pożyczają od znajomego. Zgłoś problemy z barkami lub równowagą utrudniające ich używanie.

Miejsce do odpoczynku

Przygotuj łóżko lub fotel oraz poduszki pozwalające podeprzeć podudzie i unieść stopę. Telefon, leki i wodę miej w zasięgu. Zorganizuj posiłki, zakupy oraz pomoc przy dzieciach i zwierzętach. Odpoczynek nie oznacza całkowitego bezruchu: krótkie przejścia i dozwolone ćwiczenia będą częścią planu. Długość stania trzeba ograniczyć tak, aby nie wywoływać narastającego obrzęku.

Do torby

- Dokumenty, wyniki i obrazy badań, lista leków z dawkami oraz alergii.
- Luźne spodnie mieszczące opatrunek, środki higieny i stabilne obuwie na zdrową nogę.
- Kule lub zalecony sprzęt, jeśli poprosił o to zespół. But pooperacyjny dobiera placówka zgodnie z operacją.
- Telefon, ładowarka i kontakt do osoby, która odbierze Cię i pomoże po wypisie.

W SZPITALU

Dzień zabiegu i znieczulenie

MICA może być wykonywana w znieczuleniu ogólnym lub regionalnym, zależnie od planu. Blokada nerwów może również uzupełniać leczenie bólu.

Przed wejściem na salę

Zespół sprawdza Twoje dane, stronę zabiegu, zgodę, leki i pozostawanie na czczo. Zgłoś nowe objawy chorobowe oraz zmiany skóry stopy. Anestezjolog omawia sposób znieczulenia, nudności, reakcje uczuleniowe i ryzyko wynikające z chorób. Jeśli masz blokadę, zapytaj, jak długo może utrzymywać się brak czucia i kiedy zadzwonić, gdy nie ustępuje zgodnie z przewidywaniem.

Po operacji

Stopę osłania opatrunek, a podczas odpoczynku jest podparta i uniesiona. Personel kontroluje ból, krążenie, czucie i samopoczucie. Zdrętwiała noga może być mniej pewna, dlatego nie wstawaj bez zgody i pomocy. Nie testuj obciążania, nawet jeśli nic nie boli. But pooperacyjny zakładaj tak, jak Cię nauczono; nie dociskaj pasków na siłę, aby zmieścić opatrunek.

Ochrona podczas blokady

Nie przykładaj gorącego termoforu, lodu ani mankietu chłodzącego do skóry bez prawidłowego czucia bez odrębnego zalecenia zespołu. Nie opieraj zdrętwiałej stopy o twardą krawędź. Zaczynij przepisane leczenie przeciwbólowe według planu, zanim blokada całkowicie ustąpi. Nie czekaj na silny ból. Nagłą duszność, ból w klatce lub omdlenie zgłoś natychmiast. Przedłużone lub narastające drętwienie wyjaśnij z placówką zgodnie z wypisem.

W SZPITALU

Wypis, który daje jasny plan

Przed powrotem musisz wiedzieć, jak chodzić, chronić opatrunek i przyjmować leki. Poproś personel o sprawdzenie techniki, nie tylko ustne wyjaśnienie.

Chodzenie i schody

Fizjoterapeuta określa sposób używania kul lub innej pomocy i uczy obciążania w zaleconym bucie. Zapisz, czy wolno obciążać piętę, całą stopę w bucie, częściowo czy wcale. To różne polecenia. Jeśli w domu masz schody, przećwicz ich pokonywanie. Nie próbuj samodzielnie skakać na zdrowej nodze. Przy problemach z równowagą potrzebny jest dostosowany sposób powrotu do domu.

Dokumenty i leki

Odbierz opis operacji, zalecenia dotyczące opatrunku i buta, recepty, termin kontroli oraz plan rehabilitacji. Zapytaj o ocenę ryzyka zakrzepicy. Leki przeciwkrzepliwe są dobierane indywidualnie; nie zaczynaj sam aspiryny i nie stosuj dawek innego pacjenta. Jeśli przepisano lek, ustal dawkę, czas leczenia i postępowanie przy pominięciu. Zapisz również bezpieczne godziny oraz maksymalne dawki leków przeciwbólowych.

Pierwszy powrót

Zorganizuj odbiór przez bliską osobę i pomoc po znieczuleniu zgodnie z instrukcją szpitala. Nie prowadź pojazdu. Podróżuj z zapiętym pasem i zabezpieczoną stopą; nie układaj nóg na desce rozdzielczej. W domu rozpocznij zaplanowany odpoczynek. Jeśli nie możesz bezpiecznie dotrzeć do toalety, opanować bólu lub przyjąć płynów, skontaktuj się z placówką. Numer dzienny i pomoc poza godzinami pracy zapisz przed wyjściem.

W DOMU

Opatrunek chroni również ustawienie palucha

Po MICA opatrunek może utrzymywać korekcję, a nie tylko osłaniać skórę. Nie zdejmuj go ani nie zmieniaj ułożenia palucha bez instrukcji.

Zostaw korekcję w spokoju

Nie odwijaj bandaża, aby obejrzeć ranę, rozmasować stopę albo założyć ciaśniejszy but. Nie poprawiaj palucha siłą i nie dokładaj własnych separatorów. Zbyt ciasne lub źle założone zabezpieczenie może uciskać skórę i zmieniać ustawienie. Jeśli opatrunek zsunął się, przemókł, jest wyraźnie za ciasny lub przestał stabilnie osłaniać stopę, skontaktuj się z zespołem zamiast samodzielnie go modelować.

Higiena rany

Przestrzegaj terminu kontroli i zmiany opatrunku. Ranę utrzymuj czystą i suchą; nie mocz jej w wannie ani basenie. Użycie osłony pod prysznicem nie oznacza, że każda pozycja lub każda rana jest bezpieczna. Opatrunek, szwy i ewentualne dodatkowe stabilizatory kontroluje się zgodnie z planem. Nie nakładaj maści, spirytusu ani innych preparatów bez zalecenia.

Obserwuj widoczne palce

Sprawdzaj kolor, ciepło, obrzęk i czucie palców, nie rozbierając opatrunku. Porównuj z wcześniejszym stanem. Narastający ból uciskowy, sinienie lub blednięcie, zimne palce i nasilone drętwienie wymagają szybkiej oceny. Nie zakrywaj tych objawów dłuższym chłodzeniem. Niewielkie zasinienie może towarzyszyć gojeniu, ale duże krwawienie, ropny wyciek i narastające zaczerwienienie należy pilnie zgłosić. Kontrola około dwóch tygodni jest częsta, lecz obowiązuje Twój ustalony termin.

W DOMU

Ból i obrzęk po operacji

Stopa często obrzęka bardziej po opuszczeniu i dłuższym staniu. Obrzęk może utrzymywać się miesiącami, ale powinien być oceniany razem z bólem i stanem rany.

Rozłóż aktywność

Przeplataj krótkie potrzebne przejścia odpoczynkiem z uniesioną kończyną. Podeprzyj podudzie stabilnie, bez ucisku na operowaną okolicę i długiego punktowego nacisku na piętę. Ułożenie powinno być wygodne i zgodne z instruktażem, zwłaszcza przy chorobach krążenia. Na początku długie stanie przy gotowaniu czy prysznicu może wywołać większy obrzęk niż kilka zaplanowanych przejść. Nie próbuj go „rozchodzić” na siłę.

Leki według wypisu

Przyjmuj przepisane leki w zapisanych dawkach, notując godziny. Nie łącz samodzielnie preparatów o tym samym składzie. Dodatkowe leki przeciwzapalne lub przeciwkrzepliwe mogą wpływać na bezpieczeństwo; sprawdź je z lekarzem. Opioidy mogą powodować senność i zaparcie. Nie pij alkoholu i nie prowadź, jeśli leki zmniejszają sprawność. Przy nudnościach, wysypce albo nieskutecznym leczeniu skontaktuj się z zespołem zamiast zwiększać dawkę.

Reakcja na gorszy dzień

Jeśli po zwiększeniu chodzenia stopa wyraźnie bardziej boli lub puchnie wieczorem i następnego dnia, wróć do poprzedniej tolerowanej aktywności i odpocznij. Powtarzające się pogorszenie omów z terapeutą. Narastający ból bez związku z obciążeniem, gorączka, wysięk, ból łydki lub zimne palce nie są zwykłą reakcją treningową. Wymagają pilnej oceny. Nie traktuj zmniejszenia bólu po leku jako zgody na wcześniejsze pełne obciążanie.

W DOMU

NICE1 i sprzęt wspomagający

Po operacji można rozważyć kontrolowane chłodzenie z uciskiem. Najpierw trzeba sprawdzić ranę, opatrunek, czucie, krążenie i dopasowanie mankietu.

NICE1 tylko z właściwym mankietem

NICE1 jest urządzeniem do kriokompresji. Po MICA wymaga zgody operatora i mankietu zgodnego z urządzeniem, przeznaczonego do stopy lub stawu skokowego. Mankiet nie może zaburzać korekcji, uciskać ran ani wymagać zdejmowania opatrunku wbrew zaleceniom. Uzgodnij, czy i od kiedy można go zastosować. Temperaturę, ucisk, czas i częstotliwość wpisuje zespół w plan; sam dobór marki nie określa leczenia.

Bezpieczne chłodzenie

Nie używaj urządzenia samodzielnie na skórę bez czucia po blokadzie. Potrzebna jest ocena przy zaburzeniach krążenia, nadwrażliwości na zimno i objawie Raynauda. Stosuj barierę ochronną oraz instrukcję producenta, bez bezpośredniego kontaktu mankietu ze skórą lub raną. Przerwij przy pieczeniu, drętwieniu, zmianie koloru palców lub nasileniu bólu. Chłodzenie nie leczy podejrzenia zakrzepicy ani nie zastępuje pilnej oceny niepokojących objawów. Nie stosuj NICE przy chorobie Raynauda, nadwrażliwości na zimno, znacznych zaburzeniach krążenia ani rozpoznanej krieglobulinemii lub napadowej zimnej hemoglobinurii. Poinformuj zespół o tych chorobach.

Czy potrzebna jest szyna CPM?

Szyna kolanowa nie służy do rehabilitacji operowanego palucha. Po MICA nie ma rutynowej konieczności stosowania CPM. Ruch palucha, kiedy jest dozwolony, zwykle ćwiczy się według instruktażu terapeuty. NICE1 również nie jest obowiązkowy dla każdego; może stanowić uzgodnione wsparcie objawowe. Informacja o ofercie med-rehab.pl jest linkiem handlowym. Nie jest dowodem przewagi marki ani zaleceniem zakupowym dla każdego pacjenta.

CHODZENIE

But pooperacyjny i dozwolone obciążanie

Sposób chodzenia zależy od stabilności korekcji, rodzaju buta i dodatkowych zabiegów. „Możesz chodzić” nie zawsze oznacza pełny nacisk przez przodostopie.

Najpierw odczytaj zalecenie

Plan powinien jednoznacznie określać obciążanie oraz czas używania buta. W niektórych schematach początkowo obciąża się piętę; w innych dopuszcza się inaczej rozłożony nacisk w specjalnym bucie. Nie wybieraj sam wariantu z filmu lub opisu innej kliniki. Zespół musi pokazać, jak stawiać krok i używać kul. Jeśli polecenie brzmi niejasno, wyjaśnij je przed pierwszym samodzielnym przejściem.

Każdy krótki krok też się liczy

Zakładaj zalecony but przy każdym przejściu, również do toalety, dopóki nie uzyskasz zgody na zmianę. Nie chodź boso i nie zastępuj go kapciem. Sprawdzaj dopasowanie, bo obrzęk zmienia się w ciągu dnia. Nie zaciskaj pasków mocniej, aby zmniejszyć opuchliznę. Utrzymuj krótkie kontrolowane kroki, nie odbijaj się z palucha poza dozwolony zakres i nie obracaj tułowia na nieruchomej operowanej stopie.

Zmiana obuwia po kontroli

Termin przejścia do zwykłego buta zależy od badania, zrostu i obrazu RTG, jeśli zlecono. Szerszy przód i stabilna podeszwa mogą ułatwić powrót, ale konkretny rodzaj dobiera zespół. Zwiększaj czas noszenia stopniowo i oceniaj skórę oraz obrzęk. Nie rezygnuj z kul tylko po to, aby wyglądać sprawniej. Celem jest bezpieczny chód bez przeciążania korekcji, nie szybkie odstawienie wszystkich zabezpieczeń.

REHABILITACJA

Etapy wyznacza gojenie i jakość chodu

Rehabilitacja obejmuje kontrolę obrzęku, zachowanie dozwolonego ruchu, naukę chodzenia i późniejszy powrót do siły oraz równowagi.

Początek jest ochronny

Najpierw ćwiczysz poruszanie się w bucie, korzystanie z kul, bezpieczne wstawanie i dozwolone ruchy stawu skokowego. Opatrunek może ograniczać ruch palucha i nie należy go rozluźniać do ćwiczeń. Kontrole rany i ustawienia korekcji są elementem leczenia. Zapytaj, czy dodatkowe operacje palców zmieniają zalecenia. Po niektórych procedurach ruch konkretnego palca jest czasowo zabroniony.

Ruch palucha i obciążanie

Łagodne zginanie i prostowanie palucha wprowadza się po zgodzie operatora i instruktażu. Nie skręcaj palca na boki, nie rozciągaj go agresywnie i nie próbuj „prostować” własnym sposobem. Zwiększenie nacisku na przodostopie oraz przejście do zwykłego obuwia wymaga odrębnej decyzji. W niektórych ośrodkach ćwiczenia palucha wprowadza się dopiero podczas kontroli około sześciu tygodni, w innych wcześniej; obowiązuje plan Twojej operacji.

Jak oceniać postęp

Terapeuta sprawdza ranę, obrzęk, ruchomość, tolerancję nacisku i jakość kroku. W późniejszej fazie ocenia równowagę oraz odbicie. Termin w algorytmie jest punktem orientacyjnym, nie zgodą na samodzielny awans. Przy większym bólu, utykaniu lub obrzęku następnego dnia zmniejsz aktywność i zgłoś reakcję. Gdy problem dotyczy rany, krążenia albo nowego urazu, potrzebna jest ocena lekarska. Nie forsuj ruchu, aby nadrobić wolniejsze gojenie.

CODZIENNOŚĆ

Mycie, sen i domowe obowiązki

Dobra organizacja pozwala zachować samodzielność bez przeciążania stopy. W pierwszym okresie zaplanuj pomoc przy zadaniach wymagających długiego stania.

Higiena bez mokrego opatrunku

Przed prysznicem uzyskaj zgodę i zasady ochrony rany. Stabilne siedzisko może zmniejszyć czas stania; nie improwizuj ze śliskim taboretym. Nie stawaj boso na operowanej stopie, jeśli wymagany jest but. Jeżeli nie da się bezpiecznie ochronić opatrunku i przestrzegać obciążania, wybierz mycie w inny sposób z pomocą. Mokry opatrunek wymaga kontaktu z zespołem. Kąpiel w wannie, moczenie nóg i basen muszą poczekać do odpowiedniego wygojenia.

Odpoczynek i noc

Ułóż kończynę na stabilnym podparciu według instruktażu. Unikaj ucisku ciężkiej kołdry na przodostopie oraz długiego nacisku na jedną okolicę pięty. Nie dokładaj samodzielnie separatorów, szyn ani bandaży. Zasady noszenia buta lub zabezpieczenia w nocy sprawdź w wypisie; nie zakładaj, że są takie same jak podczas chodzenia. Zostaw światło, telefon i kule w zasięgu przed zaśnięciem.

Wracaj do zadań stopniowo

Przygotowuj posiłek na siedząco, korzystaj z pomocy przy zakupach i sprzątaniu. Nie noś gorących napojów podczas chodzenia o kulach. Krótkie przejście i odpoczynek bywają lepsze niż długi blok obowiązków. Zaplanuj przerwy zanim ból się nasili. Dzieci i zwierzęta mogą przypadkowo uderzyć lub nadepnąć na stopę; zadbaj o bezpieczne miejsce. Jeśli odpoczynek nie zmniejsza narastającego bólu, skontaktuj się z lekarzem.

CODZIENNOŚĆ

Praca, samochód i dalsze wyjazdy

Termin zależy od operowanej strony, obuwia, leków i charakteru aktywności. Powrót do biurka to inna decyzja niż całodzienna praca stojąca.

Praca i dojazd

Omów możliwość pracy zdalnej, przerw i uniesienia stopy. Sam dojazd może być trudniejszy niż siedzące obowiązki. W pracy stojącej potrzebne są odpowiednia tolerancja obciążenia, chód i możliwość noszenia bezpiecznego buta. Powrót do pełnej zmiany bywa późniejszy niż rozpoczęcie krótkich zadań. Nie planuj sztywnego terminu na podstawie małych nacięć. Poproś operatora o ocenę konkretnych wymagań zawodowych.

Prowadzenie pojazdu

Nie prowadź w bucie pooperacyjnym lub wtedy, gdy stopa nie pozwala szybko i skutecznie obsłużyć pedałów. Nie prowadź po lekach powodujących senność lub spowolnienie. Potrzebujesz zgody zespołu i zdolności bezpiecznego awaryjnego hamowania. Operacja lewej stopy w samochodzie automatycznym nie oznacza automatycznej zgody. Próba na postoju nie odtwarza nagłej sytuacji drogowej. Sprawdź też wymagania dotyczące ubezpieczenia i prowadzenia po operacji.

Podróże

Wyjazd i lot omów przed rezerwacją, zwłaszcza przy ograniczonym chodzeniu lub ryzyku zakrzepicy. Nie opuszczaj kontroli rany i RTG, jeśli je zlecono. W podróży dbaj o dozwolone ruchy i uzgodnione przerwy, nie zdejmując zabezpieczenia stopy bez pozwolenia. Nie układaj nogi na desce rozdzielczej. Dokumenty, leki i kontakt do placówki miej przy sobie. Przy jednostronnym bólu i obrzęku łydki zgłoś się pilnie po pomoc; duszność wymaga wezwania 112.

POWRÓT DO AKTYWNOŚCI

Dłuższy spacer, trening i sport

Pełny powrót to odzyskanie tolerancji kroku i odbicia, nie tylko zagojona skóra. Obciążenia dynamiczne wprowadza się po kontroli zrostu i funkcji.

Od krótkiego spaceru do wytrzymałości

Najpierw uczysz się chodzić bez nadmiernego utykania w dopuszczonym obuwiu. Zwiększaj dystans w małych krokach zgodnie z planem, oceniając również wieczorny i następnego dnia obrzęk. Nie dokładaj równocześnie długich spacerów, wielu schodów i całodziennego stania. Jeśli zaczynasz wyraźnie oszczędzać stopę, zakończ próbę i omów obciążenie z terapeutą. Celem jest dobry ruch, nie liczba kroków za wszelką cenę.

Aktywności o mniejszym obciążeniu

Rower stacjonarny, trening w wodzie lub spokojna gimnastyka mogą wracać wcześniej niż bieganie, ale wymagają zgody i odpowiedniej techniki. Basen jest możliwy dopiero po wygojeniu ran i dopuszczeniu obciążenia. Nie opieraj stopy na pedale w sposób uciskający operowaną okolicę. Ćwiczenia równowagi, wzmacnianie stopy i wspięcia na palce wprowadza się dopiero wtedy, gdy zespół uzna korekcję za gotową.

Bieg, skoki i zmiany kierunku

Potrzebne są potwierdzone gojenie, odpowiedni zakres palucha, siła, kontrola jednonoż i tolerancja narastających obciążeń. W schematach powrót do sportu często rozważa się po kilku miesiącach, lecz termin zależy od badania i rodzaju aktywności. Najpierw krótszy trening, potem większa intensywność i pełny udział. Ból w miejscu osteotomii, utrzymujące się pogorszenie lub nowa deformacja wymagają zatrzymania progresji. Nie próbuj rozbiegać bólu.

BEZPIECZEŃSTWO

Objawy, których nie należy przeczekać

Odróżnij reakcję na zwiększoną aktywność od sygnału powikłania. W razie nagłego pogorszenia nie czekaj do zaplanowanej kontroli.

Dzwoń 112

- Nagła duszność, ból w klatce piersiowej, krwiotłucie, omdlenie lub utrata przytomności.
- Ciężka reakcja alergiczna z trudnością oddychania albo obrzękiem języka lub gardła.
- Gwałtownie blada lub sina, zimna i bardzo bolesna stopa albo silne nieopanowane krwawienie.

Pilny kontakt tego samego dnia

Zgłoś rosnące zaczerwienienie, gorączkę, ropny wysięk, nieopanowany ból, nasilające się drętwienie i ucisk opatrunku. Jednostronny ból i obrzęk łydki wymagają pilnej oceny pod kątem zakrzepicy. Nie masuj łydki ani nie lecz tego samym chłodzeniem. Jeśli palce zmieniają kolor lub temperaturę, nie czekaj na poprawę do rana. Przy braku kontaktu z zespołem operującym skorzystaj z pilnej opieki medycznej.

Po potknięciu lub nowym urazie

Przerwij ćwiczenia i nie zwiększaj obciążania. Zabezpiecz stopę zgodnie z dotychczasowym zaleceniem. Nagły ból, przemieszczenie palucha, uszkodzony opatrunek lub utrata zdolności wcześniej dozwolonego chodzenia wymagają kontaktu z lekarzem. Nie prostuj palca samodzielnie i nie dokręcaj bandaża. Przygotuj opis operacji, leki i godzinę początku objawów. Zdjęcie może pomóc w konsultacji, ale nie potwierdza krążenia ani zrostu. Przedłużone działanie blokady zgłoś według otrzymanego planu.

TWÓJ PLAN

Ustalenia do wpisania przed wypisem

Wypełnij z zespołem. Dzięki temu Ty, opiekun i fizjoterapeuta korzystacie z tego samego planu ochrony i stopniowego obciążania.

Korekcja i ochrona

- Data, operowana strona i wykonane osteotomie: _____. Dodatkowe procedury innych palców: _____.
- Dozwolone obciążanie, wymagane kule i rodzaj buta: _____.
- But w dzień, podczas chodzenia i w nocy; warunki zmiany obuwia: _____.
- Zasady opatrunku, higieny i ewentualnych separatorów: _____.

Leczenie oraz terminy

- Leki przeciwbólowe i ewentualna profilaktyka zakrzepowa: nazwa, dawka, godziny, czas leczenia: _____.
- Kontrola rany, szwów i RTG, jeśli zalecono: _____.
- Fizjoterapia i zgoda na ruch palucha: _____. Dozwolone ćwiczenia i dawka: _____.
- NICE1, jeśli zalecono: zgodny mankiet, termin rozpoczęcia, parametry i sposób kontroli skóry: _____.

Dzienniczek i pomoc

Notuj ból, obrzęk wieczorem, tolerowany czas chodzenia oraz reakcję następnego dnia. Zapisz konkretną trudność, którą chcesz omówić na kontroli. Nie traktuj pustego pola jako zgody na dowolne obciążenie. Kontakt do placówki w dzień: _____; pomoc poza godzinami pracy: _____; termin kolejnej oceny: _____. Poradnik jest materiałem edukacyjnym do przeglądu lekarza. Nie zastępuje indywidualnego wypisu ani nie potwierdza dopuszczenia do ruchu, ćwiczeń lub prowadzenia samochodu.

SPRZĘT W REHABILITACJI

NICE i CPM

Podstawą są ochrona korekcji, kontrola obrzęku, dozwolone obciążanie oraz ćwiczenia po instruktażu. Sprzęt nie zastępuje zrostu kości ani kontroli.

NICE - chłodzenie i ucisk

NICE1 można rozważyć po uzgodnieniu, z kompatybilnym mankietem stopy/stawu skokowego. Nie może naruszać opatrunku korekcyjnego, rany ani zasad ochrony osteotomii. med-rehab.pl: link handlowy do oferty, nie indywidualne zalecenie.

CPM - ruch bierny

Po MICA nie ma rutynowej konieczności CPM. Szyna przeznaczona do kolana nie rehabilituje palucha i nie jest standardowym sprzętem po tej operacji.

Bezpieczne używanie

- Nie stosuj NICE przy chorobie Raynauda, nadwrażliwości na zimno, znacznych zaburzeniach krążenia ani rozpoznanej krioglobulinemii lub napadowej zimnej hemoglobinurii. Poinformuj zespół o tych chorobach.
- Nie zdejmuj opatrunku korekcyjnego do założenia mankietu bez zgody.
- Chłodzenie zdrętwiałej skóry po blokadzie wymaga osobnej decyzji zespołu.
- Zaburzenia krążenia, objaw Raynauda i nadwrażliwość na zimno wymagają oceny przeciwwskazań.
- Nie przykładaj mankietu bezpośrednio do skóry lub rany; stosuj barierę zgodnie z instrukcją.
- Przerwij przy zmianie koloru palców, drętwieniu, pieczeniu lub narastającym bólu.

Wypożyczalnia med-rehab.pl

Sprawdź dostępność i kompatybilny mankiet lub szynę. Parametry i czas terapii ustal z zespołem. Link handlowy.

med-rehab.pl - oferta wypożyczenia

ALGORYTM REHABILITACJI

1. Ochrona korekcji i kontrola obrzęku

Pierwsze dni do około 2 tygodni; dokładnie według planu operacji.

Cel etapu

- Suchy stabilny opatrunek, kontrola bólu i obrzęku.
- Bezpieczne poruszanie się.

Co wprowadzamy

- Chodzenie w zaleconym bucie i sposobie obciążania.
- Unoszenie kończyny oraz ruch stawu skokowego po zgodzie.

Czego unikamy

- Bose chodzenie, długie stanie, samodzielne poprawianie korekcji.
- Ćwiczenie palucha bez dopuszczenia.

Warunki przejścia dalej

- Ocena rany i krążenia, tolerowany dozwolony chód.
- Zespół potwierdza kolejny etap; brak pogarszających się objawów.

ALGORYTM REHABILITACJI

2. Dalsze gojenie kości

Orientacyjnie około 2-6 tygodni.

Cel etapu

- Ochrona osteotomii przy stopniowym odzyskiwaniu codzienności.

Co wprowadzamy

- Obciążanie i but zgodnie z kontrolą.
- Ruch palucha tylko jeśli dopuszczony, bez bocznego skręcania.

Czego unikamy

- Samodzielne odstawienie buta lub kul.
- Agresywne rozciąganie i moczenie niezagojonej rany.

Warunki przejścia dalej

- Zagojona rana, stabilne ustawienie i opanowane objawy.
- Badanie oraz RTG, jeśli zlecono, pozwalają rozszerzyć obciążanie.

ALGORYTM REHABILITACJI

3. Odbudowa chodu i ruchomości

Często od około 6 tygodni; po potwierdzeniu gojenia.

Cel etapu

- Spokojny chód i odzyskiwanie dozwolonego ruchu palucha.

Co wprowadzamy

- Stopniowe przejście do zatwierdzonego obuwia.
- Ćwiczenia ruchu i proste zadania funkcjonalne dobrane przez terapeutę.

Czego unikamy

- Forsowanie palucha, wspięcia i bieg bez dopuszczenia.

Warunki przejścia dalej

- Brak znacznego utykania, odpowiednia tolerancja obciążenia.
- Brak wyraźnego pogorszenia wieczorem i następnego dnia.

ALGORYTM REHABILITACJI

4. Siła, równowaga i dłuższy chód

Kolejne tygodnie, często około 8-12 tygodni lub później.

Cel etapu

- Przygotowanie do większych wymagań.

Co wprowadzamy

- Trening równowagi i siły po zgodzie; stopniowanie dystansu.

Czego unikamy

- Skoki i szybkie zmiany kierunku przed oceną zrostu oraz funkcji.

Warunki przejścia dalej

- Dobra kontrola stopy, tolerowany zakres i zadania bez narastania bólu.
- Przy pogorszeniu: mniejsze obciążenie i kontakt; objawy alarmowe wymagają lekarza.

ALGORYTM REHABILITACJI

5. Powrót do sportu

Orientacyjnie od około 3-6 miesięcy; indywidualnie.

Cel etapu

- Bezpieczny powrót do wybranej dyscypliny.

Co wprowadzamy

- Program od prostego treningu do pełnej aktywności po dopuszczeniu.

Czego unikamy

- Pełny trening przez ból lub przy utrzymującym się znacznym obrzęku.

Warunki przejścia dalej

- Potwierdzone gojenie, odpowiednia ruchomość, siła i kontrola.
- Tolerancja ćwiczeń właściwych dla sportu, zgoda operatora i fizjoterapeuty.

ILUSTROWANA KARTA ĆWICZENIA

Pompy stóp w odciążeniu

KIEDY: Wczesny etap po zgodzie personelu, jeśli staw skokowy może się poruszać.



Ruch pochodzi ze stawu skokowego; paluch nie naciska na podłoże.

Ustawienie. Usiądź lub połóż się, podpierając nogę. Opatrunek pozostaje założony. Zdejmowanie buta do ćwiczenia musi być wcześniej dopuszczone.

JAK WYKONAĆ

1. Przyciągnij stopę w stronę twarzy, poruszając stawem skokowym.
2. Spokojnie skieruj ją w drugą stronę, bez wciskania palucha w podłoże.
3. Powtarzaj płynnie w wygodnym zakresie zgodnie z ustaloną dawką.

Unikaj. Nie rozciągaj opatrunku ani nie zginać palucha na siłę. Nie zastępuj ćwiczeniem przepisanej profilaktyki zakrzepowej.

Kiedy przerwać. Przerwij przy narastającym bólu rany, ucisku lub zmianie czucia. Nowy ból i obrzęk łydki wymagają pilnej oceny.

Powtórzenia / czas / sesje dziennie - uzupełnij z fizjoterapeutą

ILUSTROWANA KARTA ĆWICZENIA

Łagodny ruch palucha

KIEDY: Dopiero po wyraźnej zgodzie na ruch palucha i instruktażu; termin zależy od gojenia oraz dodatkowych zabiegów.



Poglądowe podparcie stopy w wariacie wspomaganym. Sposób chwytu i zakres pokazuje terapeuta. Nie odginaj palucha na boki.

Ustawienie. Usiądź z podpartą stopą. Opatrunek może być zdjęty tylko zgodnie z zaleceniem. Terapeuta pokazuje, czy ruch ma być czynny czy delikatnie wspomagany.

JAK WYKONAĆ

1. Utrzymaj stopę stabilnie, bez nacisku ciężaru ciała.
2. Powoli zegnij i wyprostuj paluch w dopuszczonym zakresie, bez ciągnięcia na boki.
3. Wróć do spokojnego ustawienia i rozluźnij stopę.

Unikaj. Nie skręcaj palca i nie próbuj poprawiać korekcji ręką. Bez silnego rozciągania, oporu i ruchu palca objętego osobnym zakazem.

Kiedy przerwać. Przerwij przy ostrym bólu, ciągnięciu rany, nowym obrzęku lub zmianie ustawienia; skontaktuj się z zespołem.

Powtórzenia / czas / sesje dziennie - uzupełnij z fizjoterapeutą

KARTA UŁOŻENIA KOŃCZYN

Ułożenie z uniesieniem stopy

KIEDY: Od pierwszych dni według instruktażu; to pozycja przeciwo brzękowa, nie ćwiczenie siłowe.



Podudzie stabilnie podparte, stopa uniesiona bez ucisku na operowaną okolicę.

Ustawienie. Połóż się lub usiądź w stabilnym fotelu. Przygotuj poduszki pod podudzie; opatrunek i zabezpieczenie pozostają zgodne z planem.

JAK WYKONAĆ

1. Podeprzyj podudzie na całej wygodnej długości, nie uciskając rany.
2. Unieś stopę do wysokości pokazanej przez zespół, bez ciągnięcia w kolanie i biodrze.
3. Zmieniaj pozycję według potrzeb, kontrolując ucisk pięty, komfort i kolor palców.

Unikaj. Nie opieraj punktowo pięty o twardą krawędź. Nie utrzymuj pozycji wywołującej ból, zimno lub drętwienie.

Kiedy przerwać. Jeśli palce bledną, sinieją lub są zimne albo ból narasta mimo zmiany ułożenia, szukaj pilnej pomocy.

Powtórzenia / czas / sesje dziennie - uzupełnij z fizjoterapeutą

UZUPEŁNIJ Z ZESPOŁEM

Twój indywidualny plan

Wpisuje zespół prowadzący. Puste pola nie są zaleceniem. Pokaż plan fizjoterapeucie przed pierwszym treningiem.

Data, strona i dokładny zakres zabiegu / dodatkowe naprawy

Obciążanie, kule, orteza / temblak / but - do kiedy

Dozwolony zakres ruchu i zakazane ruchy

Wybrane ćwiczenia, liczba powtórzeń, czas i sesje

NICE: mankiet, chłodzenie, ucisk, czas i kontrola skóry

CPM: czy zalecony, odpowiedni staw, zakres i czas

Rana, leki, profilaktyka przeciwzakrzepowa według wypisu

Termin kontroli / fizjoterapeuta / telefon do zespołu

PYTANIA PACJENTÓW

Warto wiedzieć

Czy po MICA od razu chodzę normalnie?

Nie należy tego zakładać. Zespół określa obciążanie oraz but. Niektóre schematy zaczynają się od obciążania pięty, inne różnią się zależnie od stabilności korekcji. Dobre samopoczucie nie zastępuje zaleceń.

Czy mogę zdjąć bandaże, żeby sprawdzić paluch?

Nie bez instrukcji. Opatrunek może utrzymywać korekcję. Jeśli jest mokry, zsuwa się lub uciska, skontaktuj się z zespołem.

Kiedy mogę ćwiczyć paluch?

Po zgodzie operatora i instruktazu. Termin zależy od operacji, rany i sposobu stabilizacji. Nie wszystkie zabiegi palców pozwalają na taki sam ruch.

Czy śruby trzeba wyjąć?

Zwykle nie usuwa się ich rutynowo. Jeśli drażnią lub pojawi się inny problem, lekarz oceni potrzebę późniejszego zabiegu po uwzględnieniu zrostu.

PYTANIA PACJENTÓW

Codziennność i powrót do aktywności

Dlaczego stopa nadal puchnie?

Obrzęk może utrzymywać się miesiącami, szczególnie po staniu. Narastający ból, zaczerwienienie, wyciek, zimne palce lub ból łydki wymagają jednak oceny, a nie uznania za zwykłą opuchliznę.

Czy MICA gwarantuje mniejszy ból niż metoda otwarta?

Nie daje takiej gwarancji. Wynik zależy od deformacji, techniki, doświadczenia zespołu, gojenia i rehabilitacji. Małe nacięcia nie oznaczają braku powikłań.

Czy potrzebuję NICE1 i CPM?

NICE1 może być zaleconym wsparciem po sprawdzeniu mankietu i przeciwwskazań. CPM nie jest rutynową koniecznością po MICA, a szyna kolanowa nie jest odpowiednia do palucha.

Czy mogę wrócić do wąskich butów?

Najpierw potrzebujesz zgody na zwykłe obuwie i miejsca na obrzęk. Wąski przód może powodować ucisk. Celem operacji jest mniej bólu i lepsza funkcja, a nie gwarancja tolerowania każdego fasonu.

PODSTAWA OPRACOWANIA

Źródła i ważne informacje

Własne opracowanie w prostym języku na podstawie wskazanych protokołów i publikacji. Algorytmy opisują ogólne ramy; nie zastępują zaleceń dla konkretnej naprawy.

NHS Sussex: małoinwazyjna korekcja

RNOH: paluch koślawy i inne palce

RNOH: przygotowanie i opieka po zabiegu

BOFAS: hallux valgus i MICA

HRA: opis techniki MICA

NICE1: instrukcja producenta PL

NICE: instrukcje mankietów

Ilustracje i data opracowania

Przegląd źródeł: 12.09.2026. Ilustracje anatomiczne i ćwiczeń przygotowano z pomocą AI. Są schematami edukacyjnymi, nie badaniami obrazowymi ani wynikami leczenia. Materiał wymaga końcowego przeglądu medycznego przez operatora.

Kontakt i konsultacja

Albert Chemperek - umów konsultację na ZnanyLekarz

Nagłe zagrożenie zdrowia lub życia: 112 / 999. W pilnych problemach po operacji skorzystaj z kontaktu na wypisie.