

Dr n. med. Joanna Stodolna-Tukendorf

Badanie pacjenta w gabinecie podologii ortopedycznej



Przebieg badania stóp w 5 krokach

Badanie stóp w 5 krokach

Wywiad z pacjentem jest wstępem i bardzo ważnym elementem badania pacjenta w gabinecie podologii ortopedycznej. Podczas badania należy korzystać ze specjalistycznego sprzętu do diagnostyki, ale jednocześnie przykładać dużą uwagę do obserwacji i badania manualnego. Jak powinno przebiegać takie badanie, aby pacjent czuł, że jego stopy są w rękach profesjonalisty?



1. Wywiad

Badanie rozpoczynamy od wywiadu, który ma dostarczyć informacji o trybie życia, pracy, aktywności i przebytych kontuzjach, istniejących dolegliwościach i dotychczasowym leczeniu pacjenta.



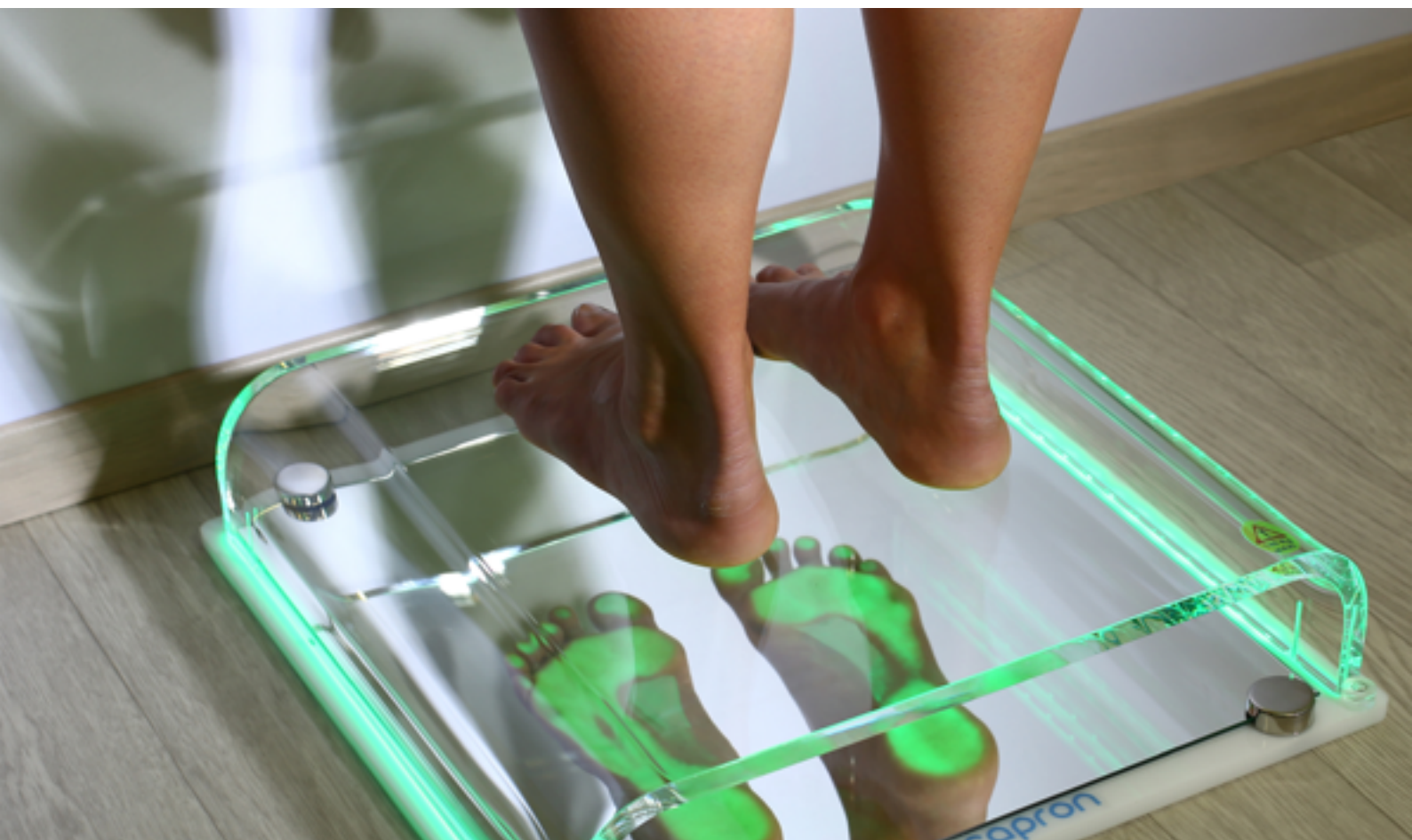
2. Badanie na podobaroskopie statyczne i dynamiczne

Przechodzimy do badania na macie podłączonej do komputera czyli na podobaroskopie.

W pierwszym etapie badania – statycznym – uzyskujemy informacje dotyczące symetrii bądź asymetrii obciążenia obu kończyn, dowiadujemy się jak rozmieszczony jest ciężar ciała na stopie, co się dzieje ze środkiem ciężkości i czy na jego umiejscowienie może wpływać np. rotacja miednicy, czy ustawienie głowy i obręczy barkowej. Sprawdzamy czy ew. zmiany mogą być skorygowane poprzez terapię, czy asymetria obciążeń wynika z rzeczy-

wistego czy z tzw. „pozornego” skrócenia jednej z kończyn dolnych.

W badaniu dynamicznym sprawdzamy wzorec chodu, tor przetoczenia stopy, ewentualne odchylenia w stronę pronacji lub supinacji. Dowiadujemy się czy kroki są równej długości, czy są zachowane wszystkie fazy chodu (f. wymachu, f. przetoczenia), jak wykonywana jest propulsja. Analizujemy czy wszystkie składowe fazy chodu przebiegają prawidłowo oraz czy spełnione są wszystkie determinanty. Zawsze staramy się dążyć do symetrii.



3. Badanie na podoskopie

Po przeprowadzeniu badania komputerowego pacjent staje na podoskopie. Pod spodem znajduje się lustro, które pozwala sprawdzić wysklepienie i kształt stopy: czy mamy do czynienia ze stopą wydrążoną, z prawidłowym łukiem podłużnym i poprzecznym, czy może ze stopą płaską. Na rynku pojawiają się coraz nowsze modele z dodatkowymi gadżetami, np. kamerkami. Podoskop to urządzenie genialne w swojej prostocie i nie potrze-

buje dodatkowych udoskonalień. Podczas jednego badania możemy przeprowadzić testy funkcjonalne, które pokażą jak stopa zachowa się w określonym ruchu. Widzimy zarówno część podeszwową stopy, jak i całą kończynę, obserwujemy stan ścięgna Achillesa, napięcie mięśni łydek, ustawienie kolana i rzepki, obręczy biodrowej, itd. Podstawowa wersja urządzenia w zupełności wystarczy do przeprowadzenia dogłębnego badania.



4. Badanie na plantografie statyczne i dynamiczne

Podobnie jak na macie tensometrycznej z jego pomocą sprawdzamy strefy nacisku stopy zarówno statyczne, jak i dynamiczne. Wykonujemy na nim odbitkę stopy na papierze. Z plantografu uzyskujemy informacje na temat kształtu wysklepienia stopy, jej długości, szerokości, stref nadmiernego obciążenia lub stref niedociążonych. Świetnie widać różnice pomiędzy prawą, a lewą stopą. Uzyskujemy informacje o przetoczeniu stopy, od razu możemy zauważyć kątowe odchylenia: czy to za wczesną pronację, czy za mocne odbicie na przyśrodkowej krawędzi palucha. Nawet jeszcze nie badając stopy manualnie, nie oglądając jej, tylko patrząc na samą odbitkę możemy wnioskować, gdzie są odciski, modzele, zgrubienia naskórka. W zależ-

ności od tego, co się dzieje ze skórą, czy z głębiej położonymi strukturami, planujemy postępowanie.

Skóra jest pierwszą linią obrony stopy. Zawsze wtedy, gdy w danym miejscu jest nadmierny nacisk, skóra zaczyna się bronić, zwiększając swoje warstwy. Powstają charakterystyczne zgrubienia, które nazywamy modzelami albo odciskami.

Na podstawie odbitki plantograficznej planujemy rozmieszczenie elementów korygujących na wkładce. Decydujemy, w którym miejscu należałoby albo zwiększyć obciążenie, albo przeciwnie – poprawić amortyzację, stabilizację lub odciążyć. Określamy, w którym miejscu zrobić podniesienie lub zagłębienie we wkładce, żeby stopa miała prawidłowe warunki do pracy i żeby nie drażnić naskórka.



5. Badanie manualne

Ostatni etap badania i najważniejszy. Podczas badania ortopedyczno-fizjoterapeutycznego sprawdzamy ruchomość poszczególnych stawów stopy i nie tylko. W żargonie podologii ortopedycznej mówi się, że ruchomość stopy kończy się na stawach żuchwy, bo stopa w swojej złożoności i przy tak wielu towarzyszących jej ruchach ze strony kolana i biodra wywołuje obciążenia, które przenoszą się nawet na kręgosłup. I nie da się wyizolować poszczególnych ruchów

samej stopy nie patrząc na to, co dzieje się wyżej. Dlatego bierzemy pod uwagę ustawienie miednicy, sprawdzamy czy nie ma przykurczy, osłabienia, zaników mięśniowych, obserwujemy wzorce ruchowe. Sprawdzamy ruchomość poszczególnych stawów stopy i całej kończyny, oceniamy zakresy ruchu lub jego ograniczenia. Dopiero mając wszystkie informacje z poszczególnych badań jesteśmy w stanie określić, czy wkładka jest potrzebna, a jeżeli tak, to jaka korekta będzie najlepsza.

[KLIKNIJ I ZOBACZ WIDEO EDUKACYJNE](#)



Powodzenia!

Życzę Ci sukcesów i samych zadowolonych pacjentów

Dr n. med. Joanna Stodolna-Tukendorf



Gdzie nas znajdziesz?

**Strona internetowa:**

www.propedis.pl

Fanpage

<https://www.facebook.com/propedis/>

Instagram

https://www.instagram.com/propedis_drstodolnatukendorf/

Grupa Fizjoterapeuci i Podolodzy - rozmowy specjalistów

<https://www.facebook.com/groups/1828636300493134/>