

Klasifikace podiatrických diagnóz na soukromém pracovišti

Mgr. Pavla Rybová
fyzioterapeut – podiatrik
www.medfeet.cz



Dostalo se nám velké pocty. Byli jsme osloveni zastupovat obor PODIATRIE na multidisciplinární konferenci ČSTL v Ostravě. Cítili jsme se poctěni, ale zároveň jsme měli i tíseň, zda v pro nás vymezeném čase přitáhneme pozornost publika natolik, aby mělo chuť se zúčastnit další den velkého podiatrického workshopu. Naším cílem bylo podnitit zájem o náš obor a umožnit ho vnímat pod jiným úhlem pohledu než doposud.

Přimělo nás to se zamyslet nad naším systémem práce. Vzhledem k tomu, že nejsme povinováni vytvářet lékařské záznamy přístupné pojišťovně a klientům, uvolnily se nám ruce pro vytvoření vlastní nomenklatury, kterou si popisujeme jednotlivé podiatrické případy. Dovolte nám některé aspekty přiblížit.

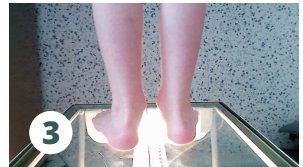
Obecně dodržujeme při práci tento postup: 1. komplexní diagnostika, 2. vhodně indikovaná pohybová terapie citlivě doplněná 3. ortézováním (individuální doupravitelné stélky), 4. pravidelné sledování, 5. pravidelné upgrade pohybových opatření, 6. komplexní řešení problému (obuv – typy, tvar, prodejny, kontakty, mezioborové kontakty – pedikér, fitness trenér, chirurg, ortoped...)

Zjistili jsme, že z **90%** nás klienti vyhledávají proto, že jim někdo sdělil, anebo oni si myslí, že mají ploché nohy (obr. 1). Z 30% je k návštěvě přiměřené bolesti nártů (obr. 2), dále to jsou vbočené kotníky (obr. 3) a zhruba tak stejně často vtáčení špiček.

Tento poměr nás každý den udivuje, protože z praxe vyplývá, že při naší návštěvnosti cca 60 lidí týdně se potkáme ve skutečnosti s diagnózou plochá noha jednou za 2 měsíce. Většinou přichází s „plochýma nohama“ vypadají takto (viz. obr. 4, 5, 6, 7)

Budeme – li se bavit, jaké vizuální odchylky dle četnosti dominují v naší praxi, tak na prvním místě musíme zmínit: 1. vbočená kolena (50%), 2. vbočená kolena s vbočenými kotníky (30%), 3. pouze vbočené kotníky a 4. zhruba ve stejné četnosti pozorujeme varózní postavení kolen či supinační postavení chodidel.

Pojďme se blíže podívat na první zmiňovaný obraz a to jsou vbočená kolena. Při této problematice nás vždy zajímá funkčnost abdukčního a zevně rotačního aparátu kyčelního kloubu. Výsledky jsou pro nás diferenciativně diagnostické:

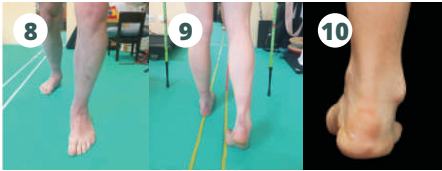


a/ omezený kloubní rozsah – ukazuje na strukturální poruchu v oblasti kyčelního kloubu

b/ slabá svalová síla – ukazuje oslabení svalových řetězců většinou jako průvodní jev vadného držení těla

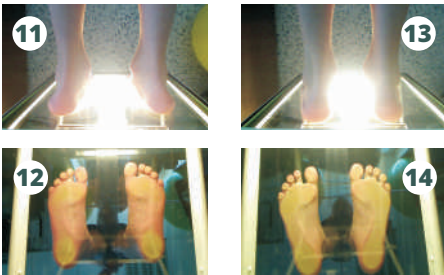
c/ dobrá svalová síla a rozsah – strukturální změny v oblasti kolenních kloubů

Zmíněné biomechanické odchylky si dále klasifikujeme v rámci jednotlivých fází krokového rytmu. Je důležité, zda odchylka v postavení ovlivňuje průběh opěrné fáze (midstanc) (obr. 8 – vbočený kotník), fázi odvalu (obr. 9) (takeof) či kontakt paty s podložkou (contact) (obr. 10).



Dále si evidujeme, zda pro nás klient spadá svou zdravotní odchylkou do skupiny primárně či sekundárně podiatrických klientů.

První skupina se vykazuje špatným statickým otiskem, jasně detekovatelnými oslabenými svalovými zřetězeními. Periferní nález je výrazně abnormální. Výhodou je většinou rychlá reaktivita poruchy na zvolenou terapii a velká pravděpodobnost nápravy problému (viz. obr. 11, 12 a za 3 měsíce 13, 14).



Druhá skupina většinou nevykazuje (ale i může) zásadně abnormální statický otisk, přesto vykazuje poruchy v rámci jednotlivých fází krokového cyklu. Dle našich dalších diagnostických testů (na kurzech se touto diagnostikou zabýváme) se většinou rozkrývá, že primární porucha se nachází ve vyšších etážích (kolena, kyčle) nikoliv na úrovni abnormální funkce, ale

struktury. Dobře vedená funkční podiatrie v těchto případech dosáhne dílčích úspěchů, ale častokrát musí zasáhnout i „ortopedické ruce“. Například dlouho se nezlepšující nález dětské ploché nohy téměř pravidelně po objektivizaci na ortopedii končí konstatacím strukturální poruchy v oblasti kyčle. Ne vždy byl tento nález patrný v době novorozeneckého sledování. Na snímku dole tomu zrovna ale tak je. Pravá kyčel dívky, jejíž nožky vidíme na obrázku, byla oklasifikována jako 2 B. Zlepšení **za více jak rok** není téměř žádné. (obr. 15 – rok a ¼ obr. 16)



Tato dívka zase pro změnu skončila na korekční osteotomii levého kolene.

V popisování pohybových odchylek bychom mohli pokračovat ještě dlouho. Zajímavé však je, že přestože evidujeme velké množství pohybových poruch detekovatelných na dolních končetinách, míst, kde můžeme změnit biomechaniku nášlapu, chceme-li k tomu použít individuální vložku, je jen několik.

Opět z hlediska četnosti v naší praxi evidujeme níže uvedené tři možnosti jako nejfrekvencovanější



Všechna další řešení se objevují již menšinou



No a takhle jednoduché to může někdy být. Komplikovaný začátek a jednoduché rozuzlení.