

Wprowadzenie

Ocena stanu stóp oraz monitorowanie efektywności gimnastyki korekcyjnej to kluczowe elementy pracy fizjoterapeutycznej. Rzetelna ocena łączy badanie kliniczne, proste testy funkcjonalne oraz, gdy to możliwe, pomiary instrumentowe i samoocenę pacjenta.

Ocena stanu stóp

Rozpocznij od dokładnej anamnezy i inspekcji. Zwróć uwagę na ustawienie stóp w spoczynku i podczas chodu, symetrię, bolesne punkty, skórę i używane obuwie. Uzupełnij obserwację o badanie palpacyjne i ocenę zakresu ruchu.

Badanie kliniczne

- Inspekcja statyczna i podczas chodu — ocena płaskostopia, pronacji, supinacji, koślawości lub szpotawości.
- Palpacja — punkty bolesne, napięcie mięśniowe, zapalne zmiany przyczepów ścięgien.
- Ocena zakresu ruchu stawu skokowego i stopy (dorsiflexja, plantarfleksja, ruchy stępu) oraz elastyczność ścięgna Achillesa.
- Testy siły mięśniowej (np. odwodzenie/ przywodzenie palców, zgięcie grzbietowe i podeszwowe)
- Testy równowagi i kontroli (stanie na jednej nodze, ocena kompensacji podczas przysiadu czy chodu).

Testy funkcjonalne i narzędzia

- Navicular drop — prosty test przesunięcia kości łódkowatej; spadek powyżej ~10 mm sugeruje nadmierną pronację.
- Foot Posture Index (FPI-6) — skala pozwalająca ujednolicić opis ustawienia stopy.
- Test „weight-bearing lunge” — ocena zgięcia grzbietowego stawu skokowego w obciążeniu, przydatny do wykrywania ograniczeń wpływających na funkcję stopy.
- Odcisk stopy (ink footprint) lub skanowanie — proste narzędzie obrazujące rozkład łuku podłużnego.
- Baropodometria lub analiza chodu — przydatne do obiektywizacji rozkładu sił i zmian podczas terapii (gdy dostępne).
- Kwestionariusze samooceny (np. Visual Analogue Scale dla bólu, Foot Function Index) — ocena dolegliwości i funkcji z perspektywy pacjenta.

Ocena skuteczności gimnastyki korekcyjnej

Skuteczność programu gimnastycznego ocenia się porównując wyniki testów przed rozpoczęciem terapii i w kolejnych kontrolach. Ważne jest ustandaryzowanie warunków badania (te same buty, pora dnia, nawierzchnia).

- Powtarzaj wybrane testy (np. navicular drop, FPI-6, weight-bearing lunge, testy równowagi) w odstępach 4–8 tygodni, zależnie od intensywności programu i problemu klinicznego.
- Monitoruj objawy subiektywne (ból, ograniczenia aktywności) za pomocą kwestionariuszy i skali bólu.
- Obserwuj technikę wykonywania ćwiczeń — poprawna aktywacja mięśni jest kluczowa dla efektu terapeutycznego.
- Wykorzystaj dokumentację zdjęciową lub zapis wideo do śledzenia zmian ustawienia stopy i wzorca chodu.

Praktyczne wskazówki

- Standaryzuj badanie — porównania mają sens tylko przy tych samych warunkach.
- Uwzględniaj compliance pacjenta — regularność ćwiczeń silnie koreluje z wynikami.
- Łącz ćwiczenia z korekcją obuwia i ewentualnym zastosowaniem wkładek, gdy to wskazane.
- Notuj cele krótkoterminowe i długoterminowe oraz kryteria sukcesu (np. zmniejszenie bólu, poprawa równowagi, zmiana pozycji łuku podłużnego).

Regularna, systematyczna ocena pozwala na szybkie modyfikacje programu terapeutycznego i zwiększa szansę na trwałą poprawę funkcji stóp.