

PŁASKOSTOPIE

Opis wady i schemat postępowania korekcyjnego

Autor: mgr Beata Leśkiewicz

BIBLIOGRAFIA:

- M. Kutzner-Kozińska : "Dbaj o prawidłową postawę ciała dziecka"
M. Kutzner- Kozińska, K. Włażnik: "Gimnastyka korekcyjna dla dzieci 6-10-letnich"
S. Owczarek, M. Bondarowicz: "Zabawy i gry ruchowe w gimnastyce korekcyjnej"
S. Owczarek: "Atlas ćwiczeń korekcyjnych"
M. J. Kołodziejowie, I. Momola: "Gimnastyka korekcyjno-kompensacyjna w szkole"
R. Trzeźniowski: "Zabawy i gry ruchowe"

Wg danych Instytutu Matki i Dziecka występowanie stopy płaskiej i płaskokoślawej - wynosi u 6-latków 5,3%, a u 10-latków 5,4%, przy czym stany z pogranicza normy z patologią wynoszą w tym wieku około 18%.

Stopa małego dziecka ma obfitą podściółkę tłuszczową, mięśnie wysklepiające stopę są słabe, a jej wysklepienie jest nieznaczne. Trudno więc u 3-4 latka mówić o płaskostopiu. Natomiast gdy dziecko staje już na nóżkach, należy zwrócić uwagę na oś jego kości piętowej, widocznej w obserwacji od tyłu. W przypadku dostrzeżenia koślawości pięty (kostka przyśrodkowa jest znacznie niżej niż zewnętrzna) należy zwrócić się do ortopedy .

Niewielkiego stopnia płaskostopie jest prawie nie odczuwalne, natomiast znaczne spłaszczenie łuków upośledza funkcję stopy czynią ją mniej wydolną, wywołuje także dolegliwości i bóle pojawiające się zwłaszcza przy długotrwałym staniu i chodzeniu. Dlatego należy tej wadzie zapobiegać, a w razie wystąpienia - przeciwdziałać jej.

Płaskostopie jest to wada kończyn dolnych polegająca na obniżeniu łuków wysklepiających stopę.

W warunkach prawidłowych stopa opiera się o podłoże trzema punktami: piętą, głową pierwszej i głową piątej kości śródstopia . Między tymi punktami przebiegają trzy główne łuki stopy: podłużny przyśrodkowy, podłużny boczny i poprzeczny przedni. Ich obniżenie prowadzi do płaskostopia.

W postępowaniu profilaktycznym i korekcyjnym z dziećmi z płaskostopiem konieczne jest:

1. Uświadomienie dziecku i rodzicom istnienia wady i związanych z tym zagrożeń,
2. Zapewnienie optymalnych warunków środowiska,
3. Wzmocnienie mięśni odpowiedzialnych za utrzymanie łuków i decydujących o wydolności stopy za pomocą ćwiczeń,
4. Wyrobienie nawyku prawidłowego stawiania stóp w chodzie, biegu oraz poprawnego trzymania ich w staniu i siedzeniu,

Ad. 1. Uświadomienie dziecku i rodzicom na czym polega i czym grozi wada ma dwa cele. Z jednej strony chodzi o pozyskanie aktywnie współpracujących z nauczycielem rodziców, którzy w domu będą dbali o stworzenie optymalnych warunków sprzyjających korekcji. Drugim, jest przekonanie dziecka do podjęcia trudu pracy korekcyjnej.

Ad. 2 Zapewnienie optymalnych warunków środowiska to w przypadku płaskostopia troska o prawidłowe obuwie i nieprzeciążanie stóp nadmiernym wysiłkiem.

Obuwie powinno charakteryzować się:

- Odpowiednią wielkością, uwzględniającą tzw. naddatek funkcjonalny
- Mocną, ale elastyczną podeszwą
- Szerokim przodem, umożliwiającym ruchy palców
- Sztywnym zapiętkiem zapewniającym stabilizację pięty
- Wygodnym, szerokim i niezbyt wysokim obcasem
- Nie uciskającym stopy wierzchem
- Dostosowaniem do pory roku, pogody, charakteru pracy lub wypoczynku

Dbając o nie przeciążenie stóp należy unikać:

- Długotrwałego stania,
- Biegów i skoków na twardym podłożu,
- Długotrwałego wysiłku prowadzącego do przemęczenia mięśni wysklepiających stopę,

Wskazania:

- Chodzenie boso po miękkim podłożu (piasek, trawa, żwir)
- Zapewnienie stopom obszernych nieskrępowanych ruchów,

Ad. 3. Wzmocnienie mięśni uzyskuje się wyłącznie po prawidłowym ustawieniu stóp. Znacznie łatwiej to uzyskać w odciążeniu. Dlatego ćwiczenia przeciw płaskostopiu, zwłaszcza w początkowej fazie powinno się wykonywać w leżeniu lub siadzie. Wzmacniamy wszystkie mięśnie odpowiedzialne za wysklepienie stopy. Należą do nich mięśnie krótkie stopy położone na jej powierzchni podeszwowej oraz mięśnie długie biegnące z podudzia, do których należą: piszczelowy przedni, piszczelowy tylni, trójgłowy łydki, strzałkowy długi. Wzmacniają się one przy ruchach: wspięcia na palce, zgięcia grzbietowego i podeszwowego stopy z uniesieniem jej krawędzi wew. Dużą grupę stanowią ćwiczenia chwytne-aktywizujące głównie zginacze podeszwowe palców stóp.

Ad. 4. Wyrabianie odruchu prawidłowego stawiania stóp powinno być realizowane w każdej sytuacji. Odrabiając lekcje czy oglądając TV należy pamiętać o prawidłowym ustawieniu stóp. Dziecko siedzi na krześle, stopy opiera o podłoże pod kątem prostym. Następnie czynnie napina mięśnie stopy powodując jej skracanie, wysklepia łuk przysródkowy przenosi ciężar ciała na zewnętrzną krawędź i koryguje ustawienie tylostopia. Należy zwrócić uwagę, aby dziecko nie odrywało palucha od podłoża. To samo wykonuje się w pozycji stojącej. Ćwiczenia te powinny wejść w nawyk we wszystkich sytuacjach. W marszu, na spacerze, na wycieczce należy zwracać uwagę na prawidłowy chód, przenoszenie ciężaru z pięty na palce, właściwe stawianie stóp. Wyrabianiu nawyku prawidłowego ustawiania stóp sprzyja odpowiednio, dobrze dobrane dla dziecka obuwie. W korekcji płaskostopia dość powszechnie stosuje się wkładki, ale o ich noszeniu powinien zdecydować lekarz, a nie rodzice na własną rękę.