

**Aneta Chajdas, Mariola Świdorska,
Barbara Daniszewska**

**Profilaktyka zdrowej stopy małego
dziecka – higiena, ćwiczenia i masaż**

Pedagogika Rodziny 4/3, 233-248

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

Aneta Chajdas

Spółeczna Akademia Nauk

Mariola Świdarska

Spółeczna Akademia Nauk

Barbara Daniszewska

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Profilaktyka zdrowej stopy małego dziecka – higiena, ćwiczenia i masaż

Prophylaxis of the healthy foot of a toddler - hygiene, exercises and massage

Wprowadzenie

Stopa dziecka w swej budowie nie stanowi miniaturowej stopy osoby dorosłej. W okresie niemowlęcym jest jeszcze niedostatecznie wykształcona. Ewolucja ma na celu przystosowanie stopy do funkcji podporowej i chodu. Z chrzęstnych zawiązków powstają kości stopy, to proces rozłożony w czasie. Początki rozwoju stawów obserwuje się w fazie zarodkowej. Proces kostnienia szkieletu rozpoczyna się w 5 miesiącu życia płodu, a tempo kostnienia zależy od ilości substancji mineralnych dostarczanych przez organizm matki [Beherman 1996, s. 39]. W chwili urodzenia długość stopy noworodka wynosi 40% długości ostatecznej. Stopa osiąga połowę swojej docelowej długości pod koniec 1 roku życia

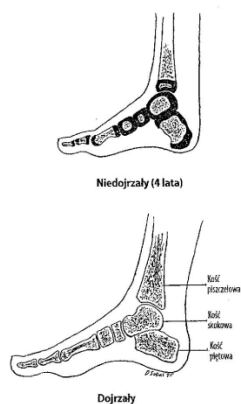
u dziewcząt lub w 18 miesiącu życia u chłopców. W końcu pierwszego roku życia następuje szczególnie szybki rozwój stawów i zakończeń nerwowych. Średni roczny przyrost długości stopy między 5 a 12 rokiem życia u dziewcząt i 5 a 14 rokiem życia u chłopców wynosi ok. 0,9 cm [Dormans 2009, s. 4, ss. 12–13].

Stopy małego dziecka w swej budowie zdają się być ciężkie, niezgrabne i płaskie, posiadają podściółkę tłuszczową, test podparcia stóp dziecka na twardym podłożu i wsunięcie palca od wewnętrznej strony pod stopkę, pozwala stwierdzić, że pod warstwą tłuszczu są mięśnie i prawidłowe rusztowanie kostne.

To właściwe rusztowanie zawieszono między trzema głównymi punktami podparcia, tworzy sklepienia stopy [Dziak 1987, s. 49]. Między głową pierwszej i piątej kości śródstopia rozciąga się łuk poprzeczny stopy. Między pierwszą głową kości śródstopia a guzem kości piętowej zawieszona jest druga łuk – podłużny. Kość piętowa, stanowiąca jeden z trzech głównych punktów podparcia stopy, kształtuje się pod względem struktury do czasu, kiedy dziecko zaczyna chodzić [Schultz 2009, s. 27].

Dojrzała pięta stanowi punkt podparcia łączący stopę z podudziem. Dzieci nie mają takiej pięty, dopóki nie zaczną chodzić. Chód stymuluje masywne kości po ok. 4 roku życia [Malinowski 1989, s. 480]. Różnicę między dojrzałą i niedojrzałą stopą obrazuje powyższa rycina. Czarnym kolorem zaznaczono chrząstkę kostną w niedojrzałej jeszcze stopie, która ostatecznie zamieni się w twardą, silną kość

Rycina 1. Różnica między dojrzałą i niedojrzałą stopą



Źródło: Schultz 2009, s. 27.

Ostatecznie proces kostnienia docelowego przypada na okres dojrzewania. W przypadku stopy i stawu skokowego kostnienie rozpoczyna się w paluchu pomiędzy 12,5 a 13,0 rokiem życia u dziewcząt i 14,0 a 14,5 rokiem życia u chłopców, a kończy się w kości piszczelowej i strzałkowej pomiędzy 14,0 a 14,5 rokiem życia u dziewcząt i 15,5–16,0 rokiem życia u chłopców [Behrman 1996, s. 39].

Stymulacją dojrzałości stawów jest ruch, zatem gdy rozwój dziecka jest prawidłowy, niczym niezaburzony (czynniki chorobowe), to również wszystkie elementy jego kończyn dolnych kształtują się właściwie. Zaburzenia powodują przeciążenia fizyczne, które przekraczają granice fizjologiczne, takie jak zbyt wczesna pionizacja, zachęcanie do zbyt wczesnego siadania i stawania. Obciążenia statyczne hamują prawidłowy wzrost chrząstki [Malinowski 1989, s. 480].

W stopie noworodka, gdy kości i elementy tkankowe już istnieją, nie są jeszcze ukształtowane tkanki miękkie [Schultz 2009]. Mięśnie, które stanowią część czynną układu ruchu, ściśle współpracują z układem kostno-więzadłowym i nerwowym, będąc istotnym dynamicznym elementem chodu. Rycina 2 obrazuje zmiany w kształcie mięśni goleni.

Rycina 2. Zmiany w kształcie mięśni goleni



Źródło: Malinowski 1989.

Przyspieszenie rozwoju mięśni następuje u dzieci w wieku 2–3 lat, a następnie w wieku 7–12 lat. Dzieci w wieku 7–10 lat cechuje duża sprawność fizyczna, szczególnie zwinność i gibkość, skoczność i wytrzymałość [Malinowski 1989, s. 452].

Proces rozwoju i kształtowania się stopy i kończyn dolnych jest długi, ale każdy błąd lub zaniedbanie w tym procesie może skutkować

dalszymi negatywnymi konsekwencjami, doprowadzając do deformacji stopy. Codzienna kąpiel noworodka, jak i niemowlęcia, wymaga namydlenia stopek, opłukania, a następnie ich osuszenia i posypania zasypką dla niemowląt. Małe, racjonalne ilości zasyпки działają kojąco, wchłaniają nadmiar wilgoci, nie powodują tarcia. Gdy zasypane zostaje zbyt obficie, wówczas można osiągnąć efekt odwrotny do zamierzonego i zamiast ochronić paluszki – narazić na dodatkowe cierpienie. Nadmiar zasyпки pod wpływem ciepła i wilgoci przybiera postać małych grudek, które dodatkowo podrażniają okolice między palcami.

Delikatny i ciepły dotyk stanowi bodziec dla właściwego rozwoju stopy, obserwuje się dobrą reakcję dzieci na delikatny masaż stóp podczas zabiegów pielęgnacyjnych, dlatego należy je wykonywać z dużą dbałością i uwagą. Masaż stymuluje układ nerwowy do wytwarzania nowych połączeń i pobudza liczne receptory znajdujące się w stopie. Masaż taki powinno się początkowo wykonywać przez 2–3 minuty ciepłą dłonią, delikatnie przesuwać dłonie od pięty do palców, zapewniając płynność i precyzyjność delikatnych ruchów oraz poczucie bezpieczeństwa dla dziecka. Masując, zawsze należy pamiętać o obserwacji reakcji dziecka i indywidualnie dostosować intensywność i czas masażu do zachowań malucha. Istotną rolę w profilaktyce zdrowej stopy odgrywa właściwe i regularne obcinanie paznokci. Dotyczy to zwłaszcza paznokcia palucha, który często ulega zniekształceniu, jeśli uciskany jest przez zbyt ciasne śpioszki czy skarpetki, a w późniejszym okresie buciki nawet te, które jeszcze nie służą do chodzenia. By zapobiec wrastaniu paznokcia palucha w tkanki miękkie, należy przy obcinaniu nadać mu kształt prostokątny, a nie obcinać skrajnie boków, nadając kształt owalny.

Przemieszczanie się dziecka od wieku niemowlęcego to przetaczanie, czołganie i czworakowanie, a następnie pionizacja i chód. Dla prawidłowego rozwoju kończyn dolnych, każdy z tych etapów powinien zaistnieć. Czołganie i czworakowanie zapewnia prawidłowy rozwój stawów biodrowych, a stopniowa pionizacja, zainicjowana samodzielnie przez dziecko, pozwala kształtować stopkę, przygotowując ją do obciążania podczas chodu. Raczkowanie jest dziecku potrzebne, bo dzięki niemu uczy się koordynować ruchy rąk i nóg, kierować swoim ciałem i utrzymywać równowagę. Przemieszczając się na czworaka, poznaje także odległości i kierunki w przestrzeni. Raczkowanie to gimnastyka dla ciała i umysłu, ćwiczenie koordynacji w naprzemiennych ruchach kończyn.

Rycina 3. Dziecko 14-miesięczne, samodzielna pionizacja przy meblach

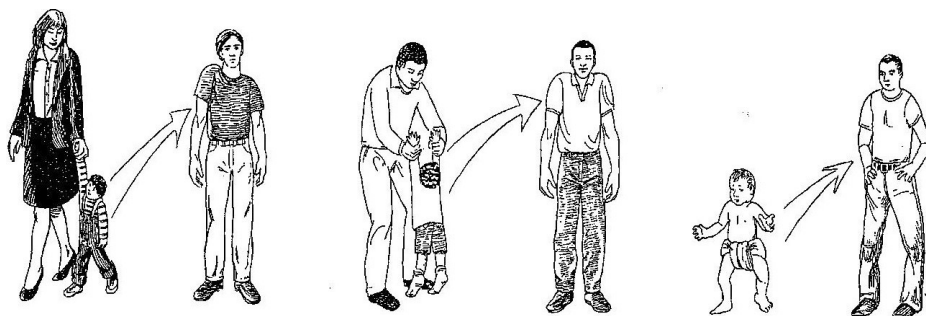
Źródło: opracowanie własne.

Pierwsze kroki dziecka w łóżeczku, przy szczebelkach, pojawiają się ok. 12 miesiąca życia. Pozycja pionowa jest chwiejna, niepewna, ale sprawiająca wiele radości. Początkowo trwa krótko, bo mięśnie są jeszcze słabe. Po opuszczeniu łóżeczka sprzętem asekuracyjnym stają się meble oraz sprzęty mniej stabilne, jak krzesło, niski stół czy taboret. Prawidłowością jest, gdy ośmielone, ostatecznie samodzielnie rusza przed siebie. Samodzielny chód pojawia się między 13 a 18 miesiącem życia. Pierwsze kroki wykonywane są na szerokiej podstawie, a stopy stykają się z podłożem całą powierzchnią, jednocześnie, tzn. brak jest elementu przetaczania stopy pięta-palce [Tecklin 1996, s. 30].

Podczas pierwszych kroków u dziecka środek ciężkości przemieszczony jest ku przodowi, balansując często upada, bezboleśnie, wybierając upadanie raczej na pupę. Tylko podczas potknięcia przewraca się do przodu, jest to niebezpieczne. To okres, gdy rodzice chętnie pomagają w procesie chodu, podając dziecku ręce w pozycji uniesionych rączek dziecięcych w górę. To zachowanie bardzo niewskazane, szkodliwe dla dziecka, mogące mieć negatywne konsekwencje w życiu dorosłym [Schultz 2009, s. 27].

Gdy dziecko jest trzymane za uniesione w górę rączki, stawiając kroki, wyrzuca nóżki do przodu, pupa i tułów pozostają w tyle, a głowa, dla równowagi, przemieszcza się do przodu. Sposób trzymania dziecka za ręce w czasie chodu wpływa na jego postawę w życiu dorosłym

Rycina 4. Konsekwencje zbyt wczesnego i nieprawidłowego asekurowania dziecka podczas pierwszych kroków



Źródło: Schultz, Feitis 2009.

Kolejny problem, mogący zaburzać właściwy wzorec chodu, to zbyt duże pieluchy, które powodują szerokie rozstawienie nóg i szpotawość kolan oraz stóp. Jeżeli któryś z tych niewłaściwych wzorców przetrwa, będzie obecny w życiu dorosłym, deformując postawę i sposób obciążania kończyn dolnych, w tym również stóp.

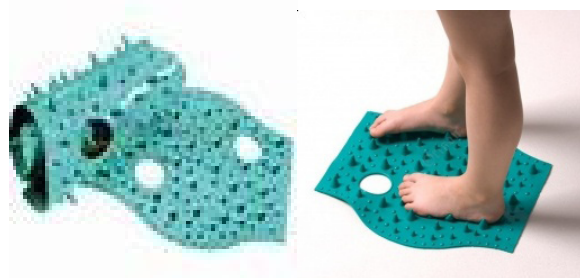
Zbyt wczesne podejmowanie funkcji chodu przez nieprzygotowany staw biodrowy, powoduje szpotawość kolan i nadmierne obciążenie sklepienia podłużnego stopy. Niezrozumiałym jest duma rodziców z chodzącego dziecka 9- czy 10-miesięcznego. Samodzielne chodzenie nie jest związane z wiekiem metrykalnym, ale z wiekiem biologicznym, czyli z gotowością stawów i mięśni do podjęcia takiego wysiłku [Dziak 1987, s. 55].

Nakładanie bucików dziecku, które stawia pierwsze kroki, nie jest potrzebne. Mięśnie stóp rozwijają się najlepiej, gdy maluch biega boso, a obecnie doskonałym rozwiązaniem są skarpetki antypoślizgowe. Wtedy palce swobodnie zginają się i prostują, dzięki temu dobrze wzmacniają się mięśnie stóp, dziecko wyczuwa podłoże, więc należy mu pozwolić chodzić bez bucików po różnych rodzajach powierzchni, ciepłych i zimnych: po parkiecie, miękkich dywanach po naturalnym, nierównym podłożu. Należy zachęcać dziecko do chodzenia boso po wysokiej trawie oraz po plaży, po pasie suchego piasku.

W celach profilaktycznych zaleca się korzystanie w ramach stymulacji korekcyjnej, ze specjalnej maty, tzw. "Jeżyka". To gumowa mata z miękkimi, różnej wielkości wypustkami. Chodzenie po niej pobudza receptory czucia głębokiego, poprawia ukrwienie w stopie i w natural-

ny sposób przyczynia się do kształtowania prawidłowego wysklepienia podeszwy stopy. Początkowo można rozłożyć na macie ręcznik w celu złagodzenia odczuć, chodzić w skarpetkach i boso. Matę „Jezyk” możemy stosować w formie zabawowej, urozmaicając ćwiczenia przez kilka minut dziennie.

Rycina 5. Mata „Jezyk” do ćwiczeń korekcyjno-kompensacyjnych i masażu stóp



Źródło: www.otison.pl.

Dziecko rośnie, jest ruchliwe, należy więc zapewnić mu maksimum wygody i bezpieczeństwa podczas chodzenia. Kupowane buciki powinny być lekkie, z naturalnego i przewiewnego materiału, muszą mieć miękką podeszwę, szeroki czubek i usztywniony zapiętek, który będzie zapobiegał nieprawidłowemu ustawieniu stopy i wyginaniu się jej na boki podczas chodzenia, co zapewni ergonomię chodu i będzie przeciwdziałać deformacjom stóp i stawu skokowego. Unikamy sytuacji noszenia obuwia po innym dziecku. Dbając o stopy, obserwujemy wszelkie deformacje, asymetrie w stopkach, nagniotki czy otarcia naskórka.

Podkurczanie palców zdarza się wówczas, gdy dziecko nie umie jeszcze sprawnie chodzić, przytrzymuje się palcami podłoża, by złapać równowagę. Chodzenie na palcach bywa także nawykiem lub incydem, który powinien minąć po kilku tygodniach [Dziak 1987].

Oglądamy buty dziecka – nierównomierne niszczenie podeszwy jest sygnałem nieprawidłowości. Rodziców powinna niepokoić sytuacja, gdy dziecko zgłasza dolegliwości bólowe stóp, kolan lub całej kończyny dolnej, gdy dziecko budzi się w nocy z powodu kurczu łydek lub gdy dziecko chodzi niesymetrycznie, potyka się na prostej drodze, stopy są stawiane do środka lub na zewnątrz. Należy szukać wówczas konsultacji lekarza ortopedy lub rehabilitacji. Nie należy nosić przez cały dzień

tych samych butów, skarpetki wykonane z naturalnego tworzywa nie powinny być za małe oraz za ciasne, powinny posiadać delikatny bezuciskowy ściągacz, co jest bardzo istotne dla odpowiedniego krążenia krwi w nogach. Unikamy niewygodnego obuwia, nie dopuszczamy do ucisku stopy przez obuwie [Kutzner-Kozińska 2001, s. 265].

Mycie nóg, również u starszych dzieci, należy robić przynajmniej raz dziennie wieczorem, używając do tego mydła. Jeżeli stopy nadmierne się pocą, to należy myć je mydłem antybakteryjnym, które dzięki swoim właściwościom bakteriobójczym zapewni poczucie świeżości, zlikwiduje nieprzyjemny zapach oraz zapobiegnie rozwojowi chorób. Po umyciu nóg należy zwrócić szczególną uwagę na to, aby dokładnie wytrzeć przestrzenie między palcami. Wilgoć jest doskonałym miejscem do rozwoju grzybów i bakterii, trzeba wcierać w stopy krem, gdy skóra pod stopą jest sucha lub stosować zasypkę, gdy dziecięca stopa ma tendencje do potliwości.

Szkodliwy dla kształtowania się kończyn dolnych jest nawyk siadania w siadzie klęcznym z podudziami i piętami rozsuniętymi na zewnątrz. Korekcja wymaga stymulowania dziecka, by w siadzie klęcznym opierało nogi na zewnętrznych krawędziach, nawet może nogi skrzyżować. Szkodliwe dla stopy są również skoki po twardym podłożu. Dobrym pomysłem ćwiczeń jest wykorzystanie trampoliny, która pozwoli dziecku w nieograniczony sposób cieszyć się skokami, a jednocześnie niweluje wstrząsy i niekorzystne przeciążenia stóp. Trampolina dodatkowo wzmacnia mięśnie nóg i rozwija koordynację. U starszych dzieci niekorzystny jest nawyk stania w rozkroku, z rozstawionymi stopami, pogłębiający koślawość kolan i stóp.

Swoboda ruchów stopy, w stawie skokowym, i palców zapewnia prawidłowy rozwój mięśni sklepienia stóp i decyduje o ich sprawności, wydolności, ergonomii chodu [Kutzner-Kozińska 2001, s. 65].

Podczas chodzenia stopa ulega skróceniom i wydłużeniom. Jeżeli nie pozostanie w bucie wolna przestrzeń (8–10mm) na pracujące palce, to będą zagięte i ulegną niekorzystnemu przykurczowi. Natomiast zapas przekraczający 1 cm może powodować dyskomfort w chodzeniu. Dobór butów dla dzieci zmienia się wraz z wiekiem. Do nauki chodzenia bucik nie powinien mieć obcasa. Do 3 roku życia obcas nie powinien przekraczać 0,5 cm, do 6 roku życia wskazany jest obcas do 1 cm, a do 12 roku życia 1,5 cm. Powyżej 12 roku życia dziecko może chodzić w

butach z obcasem do 2 cm wysokości, obejmującym całą piętę. W czasie chodu obcas w bucie poprawia fazę przetaczania stopy, która zawsze jest ograniczana przez sztywność podeszwy, nawet tej najelastyczniejszej [www.memoinfo.pl]. Bucik z naturalnej skóry zapewnia stopie wentylację i pochłanianie wilgoci.

Wielu producentów obuwia dla dzieci zapewnia wysoką jakość i bezpieczeństwo swoich produktów. Przy wyborze obuwia należy zwrócić uwagę na pozytywną opinię Centrum Zdrowia Dziecka. Buciki o walorach korekcyjnych zaprojektowała firma MEMO, posiadają one specjalną podeszwę diagnostyczną. Na podeszwie oraz obcasie butów zaznaczono kolorami sześć stref ścierania bieżnika. Podczas użytkowania bucików dziecko ściera bieżnik, co pozwala na obserwację prawidłowości chodu. Dalsza procedura to konsultacja lekarska, diagnoza bucika i obserwacja dziecka po 14–20 dniach użytkowania obuwia. Jako korekcję stosuje się odpowiednie uzupełnienie podeszwy bucika i wykonuje to ortotyp – podolog. W ten prosty sposób można kontrolować i monitorować nieprawidłowości w stopach dziecka [www.memoinfo.pl]. Samodzielne kupowanie przez rodziców bucików ortopedycznych lub wkładek korygujących może przynieść więcej szkód niż pożytku [Dziak 1987, s. 56].

O konieczności noszenia obuwia korekcyjnego zdecydować może jedynie lekarz ortopeda, po uprzednim zbadaniu dziecka. Decyduje on również o godzinach chodzenia w obuwiu i zaleca odpowiednie ćwiczenia.

Silne, sprawne i dobrze wyćwiczone mięśnie oraz pełen zakres ruchu w stawach skokowych i ruchomość palców, decydują o zdrowych stopach. Dlatego w profilaktyce zdrowych stóp niezastąpiona jest codzienna gimnastyka dziecka, rodzaj ćwiczeń dostosowany powinien być do wieku i upodobań dziecka. Dla małych dzieci powinny to być ćwiczenia w formie zabawowej, ekspresyjne, gdzie podstawę stanowi celowość ruchu, tzn. że czynność musi się kończyć jako wykonane zadanie i być oceniona. Ćwiczenia należy prowadzić krótko, tak, aby nie zmęczyć i nie znudzić dziecka.

Ćwiczenia lepiej prowadzić w warunkach domowych, ponieważ są wtedy mniej stresujące i budują więź ze współćwiczącym, czyli rodzicem.

Przedstawione przykłady ćwiczeń dla zdrowych stóp, do stosowania w warunkach domowych, poprawią zakresy ruchów w stawach stóp. Dziecko w leżeniu na plecach lub w siadzie, nóżki ugięte w kolanach,

tak, aby ćwiczyły tylko stopy, rodzic stoi naprzeciwko i wskazuje ręką (lub zabawką) różne kierunki. Dziecko wskazuje kierunek stopą, góra – dół (zgięcie – wyprost), krążenia w prawo i w lewo, np. samochodzik prowadzony ręką rodzica zatacza kółka i stopy też. Odwracanie i nawracanie stóp to np. utrzymanie piłeczki pomiędzy stroną podeszwy stóp, następnie rzut tej piłeczki.

Rycina 6. Ruch odwracania (supinacji), ćwiczenie dodatkowo jako zabawa w wodzie, dziecko wyjmuje piłeczkę z miski z wodą



Źródło: opracowanie własne.

Zapewnienie prawidłowej ruchomości stawów uchroni przed potykaniem się, zapewni równowagę chodu np. przy pokonywaniu przeszkód, ułatwi takie czynności jak jazda na rowerze czy hulajnodze.

Ćwiczenia w chodzeniu na palcach, po podłodze, wzdłuż prostej linii. Linia może być wyznaczona przez sznurek, brzeg dywanu czy też wzór na dywanie. To ćwiczenie wzmacnia sklepienie podłużne stopy, ale kształtuje równowagę i koncentrację. Do ćwiczenia włączamy chodzenie na piętach ze zgiętymi palcami stóp oraz chodzenie na zewnętrznych krawędziach stóp ze zgiętymi palcami stóp.

Urozmaiceniem dla starszych dzieci będzie chód skrzyżny, z przekładaniem nóg tak, by brzeg zewnętrzny stopy dotykał linii. Jest to ćwiczenie trudne (palce stóp cały czas zgięte (podwinięte pod spód), ale 5-latek już powinien je wykonać.

Rycina 7. Ćwiczenie chodzenia po linie w wykonaniu 5-latka



Źródło: opracowanie własne.

Rycina 8. Nauka zginania palców, bardzo ważny element profilaktyki zdrowej stopy



Źródło: opracowanie własne.

Ćwiczenia z piłką w siadzie, odpychanie (przypieranie) piłki do ściany całą stopą, następnie palcami i śródstopiem, następnie piętą, jest przygotowaniem do ćwiczeń chwytnych stopy. Ćwiczy się w ten sposób propulsję stopy, aby dziecko nie „szurało” stopami, aby nauczyło się podskakiwać, a przy okazji wzmacnia całą kończynę dolną. Możemy bawić się w chowanego, a robiąc wyliczankę, trzeba trzymać piłkę na ścianie jedną nogą, a potem dwie piłki obiema nogami.

Rycina 9. Ćwiczenie z piłką, napieranie na ścianę



Źródło: opracowanie własne.

Uzupełnieniem powyższego ćwiczenia może być zabawa piłką, rzutu do celu, rzuty na odległość, chwyt piłki obunóż i przekazywanie jej dalej.

Rycina 10. Chwywanie piłki obunóż stopami i rzucanie przed siebie do rodzica



Źródło: opracowanie własne.

Intensyfikacją ćwiczenia z piłką będzie zmniejszenie przedmiotu, np. zabawa z mniejszą piłeczką lub chwywanie stopkami maskotek o różnej wielkości i strukturze, przemieszczanie ich z miejsca na miejsce lub wkładanie do pojemnika.

W tym momencie wprowadzić należy zasadnicze ćwiczenie czyli chwytność palcami. Teraz to już ćwiczenie jednonóż. Istotą jest dostosowanie trudności do umiejętności i możliwości dziecka. Ćwiczenie zbyt trudne zniechęci, a zbyt łatwe znudzi.

Chwytność palcami wzmacnia i kształtuje sklepienie podłużne stopy, zapobiegając w ten sposób płaskostopiu, czyli obniżeniu sklepienia podłużnego. Mocna, elastyczna stopa jest wytrzymała, stabilna powo-

duje, że chód jest sprężysty, a bieg lekki i zwinny. Dziecko chętnie wtedy uczestniczy w grach i zabawach bieżnych, wyścigach oraz zabawach zwinnościowych, takich jak wspinaczka na miniściankach.

Rycina 11. Wspinaczka 5-latka



Źródło: opracowanie własne.

Zaleca się dużo ćwiczeń chwytnych, powtarzanych, zadaniowych: wyciąganie z wody stopami drobnych kamieni lub klocków, chwytanie różnych przedmiotów z podłogi (klocków, maskotek, kredek, miękkich piłek, szmatek itd.).

Rycina 12. Ćwiczenia chwytne palcami



Źródło: opracowanie własne.

Rycina 13. Pomysł na „wieszanie bielizny”

Źródło: opracowanie własne.

Gdy lekarz pediatra lub ortopeda sygnalizuje obniżenie sklepienia podłużnego stopy, gdy słyszymy o stopie płaskiej, to zabawę należy zamienić w gimnastykę korekcyjną. Ćwiczymy wtedy wieczorem w łóżku, tak aby dziecko po ćwiczeniach, czyli po mobilizacji stóp, już tych stóp nie obciążało, czyli nie chodziło. Dzieci powinny ćwiczyć obie stopy w równym stopniu, należy więc nogi oznakować wstążkami (na rycinie jest niebieska i żółta). Należy dobrać kolory zabawek do nóg dziecka: noga oznaczona wstążką niebieską wyrzuca z łóżka tylko zabawki niebieskie, a ze wstążką żółtą – zabawki żółte. Liczba i jakość zabawek musi być porównywalna dla obu nóg. Dzieci chętnie wyrzucają zabawki z wózka.

Rycina 14. Ćwiczenie w łóżku, zbieranie stopami drobnych zabawek np. do pudełka

Źródło: opracowanie własne.

Ćwiczenie przed snem powinno trwać ok. 20 min, gdy dziecko nabiera sprawności, można dodawać zabawek, tak by wydłużyć czas ćwiczenia do wskazanych 20 minut.

Gdy dziecko pracuje intensywnie, mogą pojawić się mimowolne skurcze mięśni podszwowych, wtedy przed ćwiczeniami dobrze jest ogrzać stopy np. butelką wypełnioną ciepłą wodą, można ją toczyć lub masować nią podeszwę stopy. Efekt korekcyjny widoczny jest już po ok. 3 miesiącach.

Streszczenie: Prawidłowo zbudowana stopa to układ elastyczny zapewniający stabilność postawy, amortyzację podczas chodzenia, biegania i skoków. Stopa musi służyć człowiekowi przez całe życie, dlatego pielęgnacja i dbałość powinna być realizowana od pierwszych dni życia. Konieczne są: higiena, kosmetyka, nawyk prawidłowego ustawiania stopy, a następnie obciążania ciężarem ciała podczas chodu. Ponadto relaks, odpoczynek, profilaktyka deformacji, zachowanie proporcji pomiędzy obciążeniem a wydolnością mięśniową, prawidłowe obuwie i gimnastyka.

Słowa kluczowe: profilaktyka, zdrowa stopa, dziecko, obuwie, ćwiczenia korekcyjne.

Summary: Properly formed foot is a flexible structure enabling stable posture, shock absorption during walking, running and jumping. A foot has to serve man for a lifetime, therefore right foot care should be performed from the first moments of life. Hygiene, care, habit of a right foot laying and loading weight on it during walk are necessary. Relax, rest, prophylaxis of foot deformity, balance between load and muscle endurance, right footwear and exercises are needed as well.

Key-words: prophylaxis, healthy foot, child, footwear, corrective exercises.

Bibliografia

- Bartelmus E. (2008), *Masaż ciepłymi kamieniami u zdrowych noworodków i niemowląt*, „Rehabilitacja w praktyce”, nr 4, ss. 43–44.
- Behrman R. (1996), *Podręcznik pediatrii*, PWN, Warszawa, s. 39.
- Dormans J. (2009), *Ortopedia pediatria: Core Knowledge in Orthopaedics*, Elsevier Urban & Partner, Wrocław, ss. 4, 12–13.
- Dziak A. (1987), *Chcę mieć zdrowe nogi*, PZWL, Warszawa, ss. 49, 55–56.
- Kutzner-Kozińska M. (2001), *Proces korygowania wad postawy*, AWF, Warszawa, ss. 265–267.
- Malinowski A., Strzałko J. (1989), *Antropologia*, PWN, Warszawa-Poznań, ss. 452, 480–482.
- Schultz L., Feitis R. (2009), *Nieskończona Sieć. Anatomia powięzi w działaniu*, VIRGO, Warszawa, ss. 27–29.

Tecklin J. (1996), *Fizjoterapia pediatryczna*, PZWL, Warszawa, ss. 18–19, 25–30.

Strony internetowe

<http://www.memoinfo.pl/Profilaktyka> [data dostępu 04.11.2014].

<http://www.otison.pl/mata-korekcyjna-jezyk.html> [data dostępu 04.11.2014].