

DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL PREVI A L'APLICACIÓ D'UN TRACTAMENT ORTOPODOLÒGIC

Adelina Dorca Coll
Tomàs Céspedes Céspedes
Rafael Cuevas Gómez
Sergi Sacristán Valero

* Professors titulars del Departament d'Infermeria Fonamental i Mèdico-Quirúrgica de Podologia de la Universitat de Barcelona

En l'inici dels diferents treballs que anirem publicant en aquesta Secció, creiem important oferir una introducció a l'ortopodologia i biomecànica, definint el concepte actual de l'ortopodologia i la pauta de la història clínica ortopodològica, per tal que els companys-podòlegs coneguin els paràmetres de valoració dels quals partim en qualsevol dels tractaments aplicats a les diferents patologies podològiques.

INTRODUCCIÓ

L'estudi del peu ha variat al llarg del temps, i poc a poc, s'ha anat donant més importància a la valoració dinàmica i de conjunt de tot l'ésser, quedant l'exploració estàtica com un recolzament previ al diagnòstic efectuat.

Els conceptes podològics més essencials, que nosaltres creiem han variat, són (1):

- 1) Considerar el peu com l'element bàsic en el comportament general de l'ésser.
- 2) Potenciar i ampliar el camp de la Podologia preventiva.
- 3) Acomodar el camp professional del podòleg a les necessitats reals de la població.
- 4) Estudiar el peu d'una forma global, dins del context bio-psico-social, en el que es desenvolupa l'home.

La inquietud de tots els nostres antecessors que varen lluitar per crear i assentar una professió, que avui té caràcter universitari, ens obliga a continuar aquella lluita i a assumir com a docents, la nostra responsabilitat en benefici dels futurs podòlegs i de la societat, que serà la màxima receptora de totes les ensenyances que estem impartint enguany.

En el desenvolupament de l'activitat podològica estan integrades les diferents formes de fer de l'ésser humà:

- * La ciència.
- * L'art.
- * L'ofici o la tècnica.
- * i la professió.

Aquests models han d'estar armonitzats i equilibrats, així:

La ciència pura ens portarà cap a la investigació.



Fig. 1. Els símbols de la Podologia: peu, tisores i bisturí.

L'art i la tècnica són essencials en l'exploració i l'aplicació de tractaments.

La Podologia des d'un punt de vista global, precisa de bases científiques, aplicades artísticament, amb domini tècnic i amb criteri de professió, és a dir, executada per professionals que saben quan, com i perquè han d'actuar (Fig. 1)

La definició actual de la Podologia, al nostre entendre, seria (Céspedes, T., Dorca, A., 1990) (2) la ciència i l'art de:

- Estudiar la funcionalitat del peu i la interrelació amb la resta de l'organisme.
- Fomentar i promocionar la salut del peu.
- Aplicar diferents procediments destinats al tractament de les afeccions podològiques (Fig. 2).
- Confeccionar elements adaptats al peu, capaços de recuperar l'equilibri biomecànic.

L'Ortopodologia, seria una de les branques de l'especialitat que requereix tots els models abans descrits, doncs un bon diagnòstic amb expectatives de tractament ortopodològic, precisa d'uns procediments que s'hauran d'aplicar artísticament, la majoria de les vegades sense pautes fixes, si volem obtenir amb èxit els objectius proposats.

L'ortopodologia deriva de tres arrels gregues:

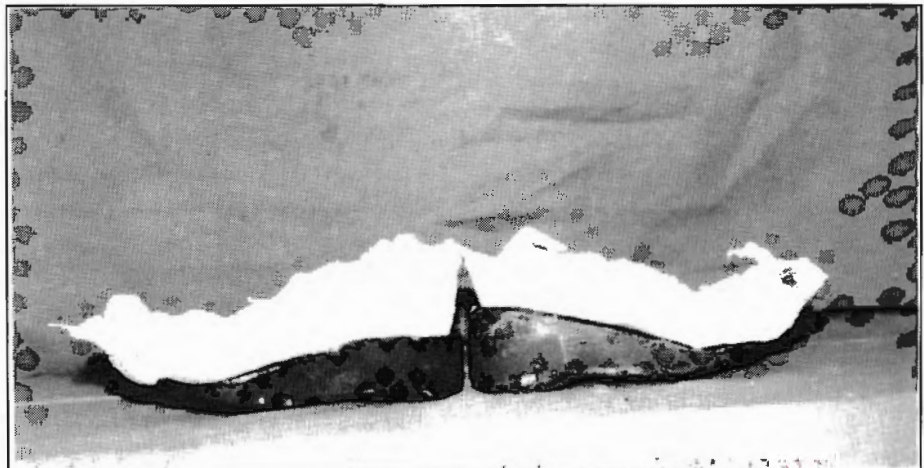


Fig. 2. Suport plantar de cuir i suro combinat, compensant d'altura.

ORTHOS = que vol dir Recte,
 PODOS = que significa peus,
 LOGOS = que significa ciència.

Seria, doncs, la branca de la Podo-
 logia, destinada a la prevenció i correc-
 ció de les deformitats dels peus,
 mitjançant l'aplicació d'elements ortè-
 sics capaços de fer recuperar el com-
 portament biomecànic normal.

NICOLAS ANDRY

La definició actual de l'Ortopodologia
 té el seu origen en l'Ortopèdia, creada
 per Nicolas Andry el 1741 (3).

La figura de "L'arbre ortopèdic" del
 llibre del segle XVIII de Nicolas Andry,
 s'ha convertit en el símbol internacio-
 nal de l'ortopèdia, il.lustra el concepte
 de que un arbre tancat, igual que un na-
 dó deformat, pot ser ajudat a créixer
 recte, mitjançant l'aplicació de diferents
 forces apropiades (Fig. 3).

DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL PREVI A L'APLICACIÓ D'UN TRACTAMENT ORTOPODOLÒGIC

Abans d'aplicar qualsevol tractament
 ortopodològic, cal planificar-los, d'acord
 a tres etapes, que seran:

1. Examen del pacient, que inclourà (4):
 - 1.1 Història Clínica (Anamnesi). Acti-
 vitat habitual i activitat comple-
 mentària.
 - 1.2 Inspecció visual, palpació i valo-
 ració articular, muscular i neuro-
 lògica.
 - 1.3 Valoració de la marxa descalç i
 amb calçat.
 - 1.4 Estudi del calçat.
 - 1.5 Proves complementàries.
 - 1.6 Diagnòstic.

Creiem que arribat aquest punt cal
 preguntar al pacient, en el cas d'haver
 estat sotmès a d'altres tractaments or-
 topodològics, quins resultats s'han ob-
 tingut i la seva opinió personal al
 respecte.

2) Disseny del pla de tractament orto-
 podològic.

- 2.1 Objectius que pretenem obtenir:
 - Immediats
 - A llarg termini
- 2.2 Acceptació del tractament per
 part del pacient.

L'experiència ens demostra que un
 tractament imposat tindrà poques o cap
 possibilitat d'èxit, caldrà, a vegades,
 oferir al pacient les possibilitats preci-
 ses i esperar que sigui ell mateix el que

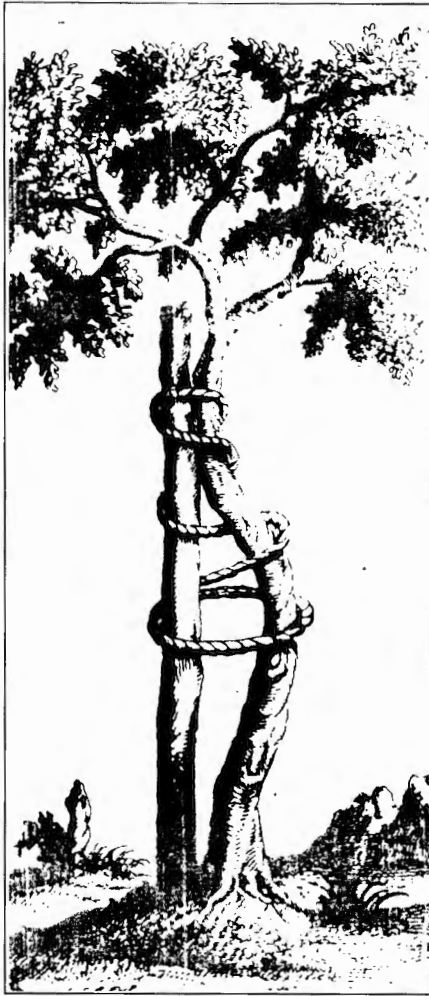


Fig. 3. Arbre ortopèdic del segle XVIII,
 de Nicolas Andry (del llibre Salter, R.B.).

soliciti l'aplicació del tractament
 proposat.

2.3 Mitjans socials i culturals del
 pacient.

L'Ortopodologia ens ofereix un ampli
 ventall de diferents materials, que po-
 dem adaptar al nivell social adient.

El nivell cultural és fonamental tenir-
 lo en compte, per garantir la correcta
 aplicació dels tractaments efectuats (és
 freqüent trobar-nos amb pacients de ni-
 vell intel.lectual baix, que no entenen
 el concepte o la funcionalitat de l'ele-
 ment ortèsic, arribant a l'extrem de no
 saber-lo utilitzar).

2.4 Condicions Físiques.

El pacient que no gaudeix d'auto-
 nomia pròpia, precisa d'ajuts per
 a la col.locació d'ortesis, en aquests
 casos cal valorar la complexitat
 d'aquestes.

3) Aplicació del Pla de tractament Pro-
 visional.

3.1 Disseny del Pla de tractament

provisional. Objectius.

3.2 Materials utilitzats.

3.3 Valoració del tractament provi-
 sional.

Dificultats aparegudes.

Modificacions efectuades.

4) Aplicació del Pla de tractament De-
 finitiu.

4.1 Disseny i Objectius del tracta-
 ment definitiu.

4.2 Materials aplicats.

4.3 Valoració del tractament definitiu
 (Fig. 4).

Dificultats aparegudes.

Modificacions.

Valoració global de l'efectivitat del
 tractament.

Impressió del pacient.

Impressió del professional.

Programació de visites posteriors
 a curt i llarg termini.

Nosaltres proposem una segona re-
 visió als 10 o 15 dies de l'aplicació del
 tractament i cada 6 mesos.

No pretenem que aquesta pauta si-
 gui reconeguda en absolut, només vo-
 lem oferir una de les moltes possibilitats
 per a indagar una ordenació lògica i
 conceptual en els tractaments ortopo-
 dològics.



Fig. 4. Comprovació del tractament.

Referències bibliogràfiques:

- (1) Dorca Coll, Adelina (1990). Proje-
 cte Docent. Universitat de Barcelona.
- (2) Céspedes Céspedes, Tomás
 (1990). Projecte Docent. Universitat de
 Barcelona.
- (3) Salter, R. B. (1986). Trastornos y
 lesiones del Sistema músculo-
 esquelético. Salvat. Barcelona.
- (4) Céspedes, T., Dorca, A. (1990).
 Programa d'Ortopodologia I, II i III.

MODEL DE LA PAUTA D'HISTÒRIA CLÍNICA ORTOPODOLÒGICA

1.- OBTENCIÓ DE LA INFORMACIÓ NECESSÀRIA EXTRETA DE LA HISTÒRIA CLÍNICA

Cognoms i nom

Data de naixement..... Sexe.....

1a.- Diagnòstic establert.....

Comportament estàtic del peu.....

Comportament dinàmic del peu.....

Dismetries

Punts conflictius.....

Malalties sistèmiques.....

1b.- Activitat quotidiana.....

Activitat complementària.....

Hores/setmana.....

1c.- Calçat habitual.....

Calçat especial.....

1d.- ¿Ha estat sotmès anteriorment a algun tractament ortopedològic?

SI NO

Durant el temps de.....

Resultat del tractament ortopedològic anterior

BO REGULAR DOLENT

Impressió del pacient.....

2.- DISSENY DEL PLA DE TRACTAMENT ORTOPODOLÒGIC

2a.- Objectius proposats

Immediats

A llarg termini.....

2b.- Possibilitats d'èxit

MOLTES ALGUNES POQUES

2c.- Acceptació del tractament

BONA REGULAR DOLENTA

Condicionants

3.- MITJANS SÒCIO-CULTURALS DEL PACIENT

3a.- Estatus social

ALT MIG BAIX

3b.- Nivell cultural

ALT MIG BAIX

4.- CONDICIONS FÍSQUES

4a.- AUTONOMIA PRÒPIA

NECESSITA AJUDA, A VEGADES

NECESSITA AJUDA, SEMPRE

5.- CONDICIONS PSÍQUIQUES

Nivell de comprensió

BO REGULAR DOLENT

6.- APLICACIÓ DEL PLA DE TRACTAMENT PROVISIONAL

6a.- Disseny del pla de tractament provisional.....

6b.- Materials utilitzats

6c.- Valoració del tractament provisional.....

Dificultats aparegudes.....

Modificacions efectuades.....

7.- APLICACIÓ DEL PLA DE TRACTAMENT DEFINITIU

7a.- Disseny definitiu.....

7b.- Materials utilitzats.....

7c.- Valoració del tractament definitiu.....

Dificultats aparegudes.....

Modificacions.....

Valoració global.....

Impressió del pacient.....

Impressió del professional.....

Programació de visites posteriors.....