

Krankengymnastische Untersuchung zur Fußentwicklung

Barbara Zukunft-Huber

Untersuchung in Rückenlage, Entwicklung im Vorfuß zur Greiffunktion

Entspricht dem motorischen Entwicklungsalter ab dem 3./ 4. Monat



Hände und Füße berühren sich vor dem Körper
Die Wirbelsäule ist gestreckt.

symmetrisch asymmetrisch



Hände und Füße Greifen, Fußsohlen berühren sich, lateraler und medialer Fußstrahl stehen parallel zueinander
Lateraler Fußstrahl konvex re. li.
Medialer Fußstrahl verkürzt re. li.



Fuß-Hüft-Diagnostikgriff

Hüftabduktion bds. frei
Einschränkung re. li.



Dreidimensionaler Fußgriff:

Funkt. Fußlänge im Vorfuß bds. frei
Einschränkung re. li.



Berührt mit den Händen die Knie

Füße stehen in Supination bds. frei
Keine Supinationsstellung re. li.



Nimmt Füße in den Mund; Füße sind in den drei Dimensionen frei

Funktionelle Länge bds. frei
Verkürzung re. li.

90% der Kinder erreichen diesen Entwicklungsstand im 6./ 7. Monat

Entwicklung vom Vor- zum Rückfuß Und zur Standfunktion

Entspricht der motorischen Entwicklung ab dem 9. Monat



Greiffunktion der Füße tritt in den Hintergrund
Erste Belastung des Fußes

Hält sich auf der Seite re. li.



Krabbelt auf Händen und Knien

Verlagert die Bewegungsabläufe der Füße in das obere Sprunggelenk
Hüften sind adduziert, die Füße sind plantarflektiert
Keine Plantarflektion re. li.



Krabbelt und stellt ein Bein zur Seite auf

Dorsalexension im Fuß
Keine Dorsalexension re. li.



Sitzt mit geradem Rücken; abgespreizter Sitz

Hüftabduktion bds. frei
Hüfteinschränkung re. li.

Untersuchung in Bauchlage, Entwicklung des Vorfußes



Ellbogen Beckenstütz; die Wirbelsäule ist symmetrisch gestreckt
Lateraler und medialer Fußstrahl stehen parallel zueinander

Lateraler Fußstrahl konvex re. li.
Medialer Fußstrahl verkürzt re. li.



Hüftabspreizung zur Seite

Einschränkung bds. frei re. li.



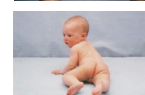
Füße stehen zur Knieachse abduziert (sehen nach außen);

Fehleinstellung der Füße in Adduktion re. li.



Dreidimensionaler Fußgriff: funktionelle Länge

Einschränkung bds. frei re. li.



Dreht sich um die eigene Körperachse

re. li.



Kriecht vorwärts; Robbmuster mit abgehobenem Rumpf

Abstoßbein mit Supination im Fuß bds. frei re. li.
Keine Supination re. li.

Diesen Entwicklungsstand erreichen 90% mit 9./ 10. Monaten.
Wenn möglich sollte bis zu diesem Zeitpunkt nicht operiert werden.

Passive Untersuchung (auch nach OP) des unteren und oberen Sprunggelenkes



Abgespreizter Sitz, Abduktion und Fußlänge

bds. frei re. li.
Abspreizhemmung bds. frei re. li.
Supination, Länge re. li.
Verkürzung re. li.



Prüfung der Plantarflexion in Bauchlage, Hüften gestreckt, adduziert und Kniegelenk rechtwinklig gebeugt

bds. frei re. li.
Einschränkung re. li.



Dorsalexension auf der Seite mit nach vorne abduzierter Hüfte und gebeugtem Knie; Fuß kann bei Druck vom Unterschenkel auf die Ferse von der Unterlage abgehoben werden

bds. frei re. li.
Einschränkung re. li.

Name: _____

geb.: _____

Befundaufnahme am: _____

Gesamtbeurteilung:

Untersuchung im Stand

Entspricht der motorischen Entwicklung ab dem 12./ 16. Monat



Stand von vorne; Hüft-Knie-Fußachse, bds. normale Einstellung
Knie-Fußachse innenrotiert, adduziert re. li.



Gleichgewichtsreaktionen der Füße, d.h. Abheben der Zehen bei Hüftverlagerung nach hinten bds. möglich
Einschränkung re. li.

Zehenspitzenstand mit Belastung aller Zehen auf beiden Füßen

Keine Zehenbelastung re. li.
Zehenspitzenstand re. nicht möglich

Auf dem Podoskop; Fußsohlenabdruck

Ferse-Außenkante-Zehenbelastung bds. vorhanden re. li.
Keine Fersebelastung re. li.
Keine Zehenbelastung re. li.
Konvexer Außenrand re. li.
Verkürzung med. re. li.

Fersensitz:

Plantarflexion bds. frei
Einschränkung im oberen Sprunggelenk re. li.



Hocke; Gute Einstellung der Hüft-Knie-Fußachse bds.
Abweichung re. li.

Freies Laufen

Hüft-Knie-Fußachse normale Einstellung bds.
Abweichung nach innen in Adduktion re. li.