

Metoda Kinesiotaping

Metoda Kinesiotaping i jej zastosowanie w wybranych przypadkach ortopedycznych

Czym jest metoda Kinesio Taping

- Metoda została opracowana przez doktora Kenzo Kase
- Metoda wprowadzona do krajów Azjatyckich w latach 1970-1980
- Metoda wprowadzona do Stanów Zjednoczonych w połowie lat 1990-tych
- Do Europy wchodzi w początkach 21 wieku

Porównanie działania dwóch rodzajów taśmy: sztywnej (McConnell) i elastycznej (Kinesio Tex Tape)

Kinesio Tex Tape oraz McConnell Tape “edukuje” osłabione mięśnie hamuje działanie mięśnia/i zapobiega zmęczeniu mięśni, hamuje ruchomość w stawie, zapobiega skurczom mięśniowym, pozwala mięśniom na “odpoczynek” i przez to redukuje ból, zmniejsza ból, koryguje pozycje stawu, unieruchamia staw, zmniejsza stan zapalny, zwiększa ruchomość, zmniejsza obrzęki, koryguje pozycje stawu, unieruchamia staw.

Wprowadzenie do koncepcji metody Kinesio Taping

4 podstawowe funkcje fizjologiczne

1. Redukuje ból lub nadwrażliwość czuciową w skórze i mięśniach
2. Koryguje działanie mięśni
3. Redukuje nadmiar płynu limfatycznego powodującego obrzęki
4. Koryguje pozycje stawu

Funkcje dodatkowe

- Pomaga w uzyskaniu pozycji optymalnej do rehabilitacji mięśni i stawów
- Wspomaga osłabione mięśnie
- Pomaga w uzyskaniu prawidłowej postawy i symetrii ciała poprzez poprawę odczucia kinetycznego położenia ciała

Czym się wyróżnia Kinesio Tex Tape?

- Rozciąga się do 40% długości początkowej
- Rozciąga się tylko w jednym kierunku
- Klej po stronie wewnętrznej taśmy jest aktywowany przez ciepło, nie posiada on żadnych właściwości medycznych
- Ciężar i grubość taśmy jest niemal identyczna z grubością skóry, pacjent nie odczuwa jej obecności na skórze
- Kinesio Tex Tape nałożona jest na powierzchnię skóry w lekkim naciągnięciu (10%-“paper off”)
- Taśma może być noszona przez kilka dni, nie schodzi przy kąpieli (mycie jest jak najbardziej wskazane dla usunięcia nagromadzonej pod taśmą soli od potu a także obumarłego naskórka)

Anatomia, Fizjologia i Patologia w zastosowaniu Kinesio Taping

- Skóra
- System limfatyczny
- Mięśnie
- Stawy

Działanie na skórę

- Skóra jest największym organem ciała
- Zawiera 5 milionów receptorów dotyku
- Posiada około miliona włókien nerwowych, kończących się głównie na twarzy i kończynach, i w niewielkiej ilości na plecach
- Zawiera także: receptory mechaniczne(między innymi zakończenia Ruffini), termoreceptory, receptory bólu (polymodalne) i receptory czucia głębokiego (Golgi)
- Zakończenia Ruffini: bardzo ważne dla zrozumienia koncepcji Kinesio Taping. Odpowiadają one na stopień napięcia i rozciągnięcia skóry. Położone są w głębokich warstwach skóry, adaptują się powoli i powiązane są z neuronami ruchowymi alpha a przez to powiązane są sarkomerami, kurczącymi się elementami mięśni, które wpływają na wrażliwość neuronów ruchowych alpha.

Działanie na system limfatyczny

- Tworzy przestrzeń pod skórą dla stworzenia drenażu limfatycznego
- Zwiększa krążenie krwi
- Ułatwia drenaż limfatyczny z miejsca obrzęku
- Zmniejsza ucisk na receptory mechaniczne, zmienia odczucie bólu
- Zmniejsza obrzęk
- Zmniejsza nagromadzenie się czynników chemicznych wyzwolonych po urazie tkanki
- Drenaż limfatyczny odbywać się może w dwóch kierunkach

□

Działanie na mięśnie

- Zwiększa intensywność skurczu w mięśniach osłabionych
- Zmniejsza efekt zmęczenia mięśni (nie muszą one pracować tak ciężko by wyprodukować odpowiednie napięcie)
- Wpływa na pozycję spoczynkową mięśnia – zmniejsza jego rozciągnięcie lub przykurczenie
- Wpływa na zmniejszenie bolesnych skurczów mięśniowych
- Zwiększa zakres ruchu
- Wpływa na zmiany w czuciu głębokim

Działanie na stawy ruchowe

- Wpływa na asymetrię wywołaną przez skurcze mięśniowe lub przykurcze mięśni
- Normalizuje napięcie mięśniowe
- Poprawia zakres ruchu
- Działa zarówno na małe jak i duże stawy ruchowe
- Obniża ból spowodowany stanem zapalnym w stawach

Zastosowanie metody Kinesio Taping

1. Sposoby cięcia taśmy X,Y, Wachlarz (Fan) : Y i I najbardziej popularne “Web space” i “button hole”
2. Stopień naciągnięcia taśmy Najczęściej używanym jest tzw. “paper off” napięcie (taka ilość napięcia jaka jest “wbudowana” w taśmę po nałożeniu jej na papier).
Równa jest ona około 110% długości taśmy.
150 %-175% naciągnięcia stosuje się kiedy skóra ma ograniczoną elastyczność (przykurcze mięśniowe, blizny) a także w określonych metodach korekcyjnych (korekcja więzadeł, ścięgna, mechaniczna)

UWAGA: Paper off jest stosowane najczęściej w celu osiągnięcia optymalnych rezultatów

Zasada O-I lub I-O

M.CZWOROGŁOWY UDA

KIERUNEK TAŚMY: O-I

□

□

□

□

□

M. NARAMIENNY

KIERUNEK TAŚMY: I-O

□

□

□

□

□

Zastosowanie – ciąg dalszy

- Skóra musi być czysta, sucha, nie natłuszczona
- Przy nadmiernym owłosieniu, należy skórę ogolić
- Po nałożeniu taśmy, należy ją kilkakrotnie potrzeć by uaktywnić reagujący na ciepło klej
- Przy zastosowaniu taśmy w okolicach zwiększonego pocenia (dłonie, stopy) wskazane jest użycie taśmy wodoodpornej

Pamiętać o miejscu występowania bólu ale także o czynnikach ból powodujących

Zalety zastosowania metody Kinesio Taping

- Bardziej ekonomiczna (tylko jeden rodzaj taśmy w porównaniu z dwoma rodzajami używanymi przy metodzie McConnell)
- Łatwość stosowania
- Trwałość taśmy do 4-5 dni

Ograniczenia w zastosowaniu

- Konieczność usunięcia nadmiaru owłosienia
- Taśmę należy nałożyć 20-30 minut przed rozpoczęciem aktywności
- Zgoda pacjenta na noszenie taśmy w miejscach publicznych
- Koszty sprowadzenia Kinesio Tex tape
- Nadal ograniczone badania eksperymentalne potwierdzające efektywność metody

Na co należy uważać

- Tendencja do “naciągania” taśmy (szczególnie dla tych osób, które mają doświadczenie w metodzie McConnell)
- Konieczność przeprowadzenia dokładnego badania wstępnego by ustalić źródło problemu
- Zawsze leczymy ból i jego przyczynę!

Jak usunąć taśmę

- Usuwamy zawsze z kierunkiem porostu włosów
- Odcągamy skórę od taśmy i powoli usuwamy taśmę
- Najłatwiej usunąć po kąpieli
- NIE używać suszarki do włosów do szybkiego wysuszenia taśmy

Metody “korekcyjne”

- Mechaniczna (Mechanical) Powięzi (Fascia) Przestrzeni (Space)
- Więzadeł i ścięgna (Ligament/Tendon)
- Limfatyczna (Lymphatic) Funkcjonalna (Functional)

Podstawowe zasady zastawiania metod ‘korekcyjnych’

- Zastosowane napięcie taśmy zależy od stosowanej metody korekcyjnej Łączenie metody “podstawowej i “korekcyjnej” może być wskazane dla osiągnięcia pożądanego rezultatu
- Korekcja limfatyczna (“paper off”) jest często stosowana w okresie “ostrego” w przypadku urazu dla zlikwidowania obrzęku i zmniejszenia bólu
- Korekcja mechaniczna (75-100%) stosowana jest do poprawy pozycji stawu (złamanie żebra, wypadnięcie dysku, zwłknięcie stawu skokowego, Hallux) lub jego unieruchomienia
- Korekcja przestrzeni (50-75% stosowana jest dla utworzenia przestrzeni nad okolicą zapalną lub okolicą gdzie występuje ból (stany zapalne stawów (łędźwiowo- krzyżowego), ból kręgosłupa,
- Korekcja powięzi (25%) stosowana jest dla ręcznej mobilizacji powięzi (shin splint)
- Korekcja więzadeł (50-75%)- ból kolana, więzadło poboczne kolana
- Korekcja limfatyczna – stany zapalne, obrzęki
- Korekcja funkcjonalna- stopa opadająca, zwłknięcie stawu barkowego

KOREKCJA LIMFATYCZNA WYLEW PODSKÓRNY

□

□

□ ZAPALENIE STAWU (ELBOW BURSITIS)

□ PO ENDOPROTEZIE STAWU KOLANOWEGO

□

KOREKCJA MECHANICZNA

PO ZŁAMANIU/URAZIE ŻEBRA

□

KOREKCJA WIĘZADŁA

WIĘZADŁO POBOCZNE KOLANA

□

□

KOREKCJA ŚCIĘGNA

ZAPALENIE ŚCIĘGNA ACHILLESA

□

ZAPALENIE ŚCIĘGNA RZEPKI KOLANA

□

URAZ STAWU BARKOWEGO (ROTATOR CUFF INJURY)

□

KOREKCJA MECHANICZNA

ZWICHNIĘCIE RZEPKI KOLANA

□

KOREKCJA PRZESTRZENI

PRZEWLEKŁE ZAPALENIE STAWU

□

SPONDYLOLYSIS/ WYPADNIĘCIE DYSKU

□

KOREKCJA POWIĘZI

BÓL KRĘGOSŁUPA

□

□

ZAPALENIE SZYNY GOLENI (SHIN SPLINT)

□

Opracowanie : Ewa Jaraczewska CERTIFIED KINESIO TAPING INSTRUCTOR
AWF Warszawa 2005