

Metoda Kinesiotaping i jej zastosowanie w wybranych przypadkach ortopedycznych

AWF Warszawa 2005 Przygotowała: Ewa Jaraczewska, CERTIFIED KINESIO TAPING INSTRUCTOR

Rehabilitation Institute of Chicago

Cel i zadania wykładu

- Zapoznanie się z koncepcją metody Kinesio Taping
- Poznanie podstawowej techniki Kinesio Taping
- Zapoznanie się z przykładami zastosowania Kinesio Taping w specyficznych przypadkach klinicznych

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.
- Do Europy wchodzi w początkach XXI wieku

Porównanie działania dwóch rodzajów taśmy:

Kinesio Tex Tape

- „Edukacja” osłabionych mięśni
- Pozwala mięśniom na „odpoczynek” i przez to redukuje ból
- Zmniejsza stan zapalny
- Zwiększa ruchomość
- Zmniejsza obrzęki

McConnell Tape (taśma sztywna)

- Hamuje działanie mięśnia/mięśni, zapobiega zmęczeniu mięśni
- Hamuje ruchomość w stawie, zapobiega skurczom mięśni
- Redukuje ból poprzez unieruchomienie
- Koryguje pozycję stawu

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 pozycję 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 kinestetycznego 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 właściwości farmakologicznych
- Ciężar i grubość taśmy jest niemal identyczna z grubością skóry — pacjent często nie odczuwa jej obecności na skórze
- Kinesio Tex Tape nakładana jest na powierzchnię skóry w lekkim naciągnięciu (10% — tzw. „paper off”, czyli ok. 110% długości początkowej)
- Taśma może być noszona przez kilka dni, nie schodzi przy kąpieli (mycie jest wskazane dla usunięcia nagromadzonej pod taśmą soli od potu oraz obumarłego naskórka). Zazwyczaj Kinesio Tex Tape jest wykonana z bawełny i często występuje w wersji bezlateksowej.

Anatomia, fizjologia i patologia w zastosowaniu Kinesio Taping

- Skóra
- System limfatyczny
- Mięśnie

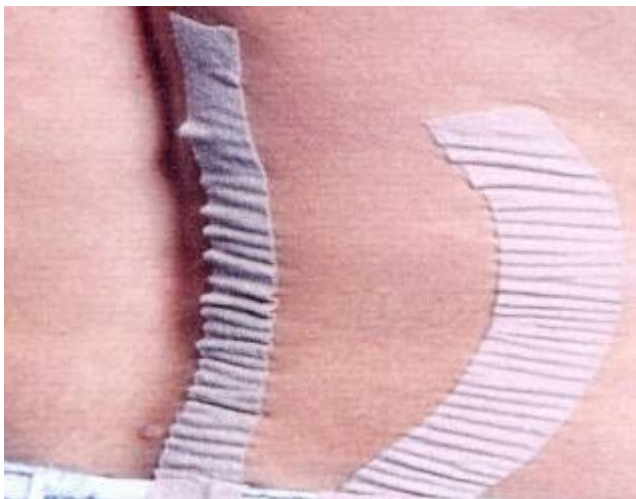
- Stawy

Działanie na skórę

- Skóra jest największym organem ciała
- Zawiera miliony receptorów dotyku
- Posiada około miliona włókien nerwowych, kończących się głównie na twarzy i kończynach, w mniejszej ilości na plecach
- Zawiera także: receptory mechaniczne (między innymi zakończenia Ruffini), termoreceptory, receptory bólu (polimodalne) i receptory czucia głębokiego
- Zakończenia Ruffini są ważne dla koncepcji Kinesio Taping — odpowiadają na stopień napięcia i rozciągnięcia skóry. Położone są w głębszych warstwach skóry, adaptują się powoli i są powiązane z neuronami ruchowymi alpha oraz strukturami mięśniowymi, co wpływa na wrażliwość neuronów ruchowych alpha.

Działanie na system limfatyczny

- Tworzy przestrzeń pod skórą umożliwiającą drenaż limfatyczny
- Zwiększa krążenie krwi w obrębie stosowania
- Ułatwia drenaż limfatyczny z miejsca obrzęku
- Zmniejsza ucisk na receptory mechaniczne, zmienia odczucie bólu
- Zmniejsza obrzęk
- Zmniejsza nagromadzenie czynników chemicznych uwolnionych po urazie tkanki
- Drenaż limfatyczny może przebiegać w różnych kierunkach, zależnie od techniki



Działanie na mięśnie

- Zwiększa intensywność skurczu w mięśniach osłabionych
- Zmniejsza efekt zmęczenia mięśni (mięśnie nie muszą pracować tak ciężko, by wyprodukować odpowiednie napięcie)
- Wpływa na pozycję spoczynkową mięśnia — zmniejsza jego nadmierne rozciągnięcie lub przykurcz
- 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 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

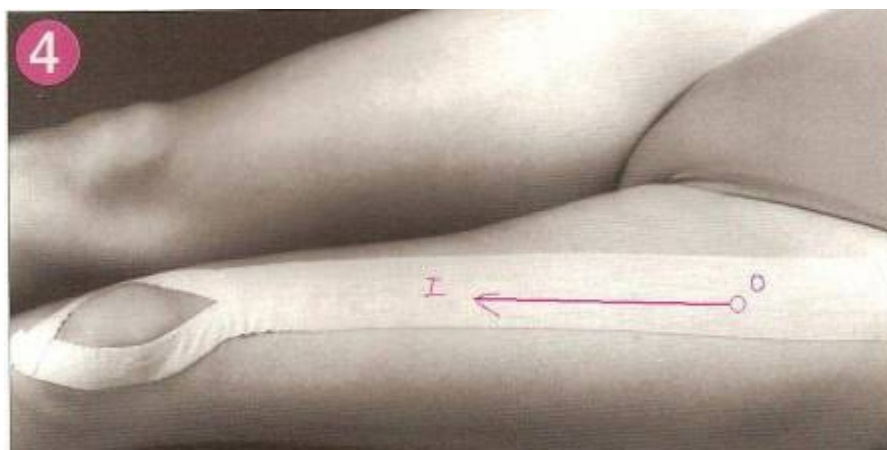
1. Sposoby cięcia taśmy: X, Y, wachlarz (fan). Y i I są najbardziej popularne; techniki „web space” i „button hole” też bywają stosowane.
2. Stopień naciągnięcia taśmy: najczęściej używany jest tzw. „paper off” (około 10% rozciągnięcia, czyli ~110% długości początkowej). Naciągnięcie 150–175% stosuje się, gdy skóra ma ograniczoną elastyczność (przykurcze mięśniowe, blizny) oraz w określonych metodach korekcyjnych (korekcja więzadeł, ścięgien, techniki mechaniczne).

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

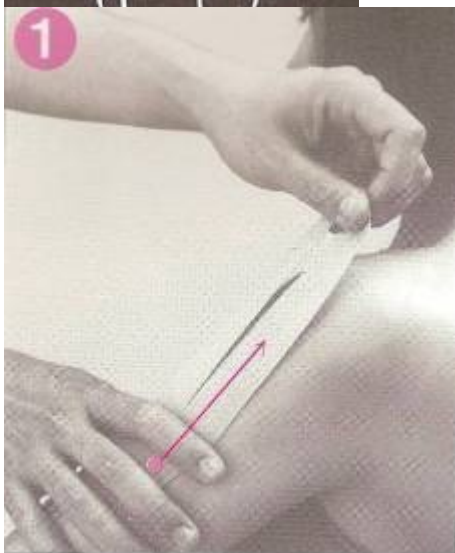
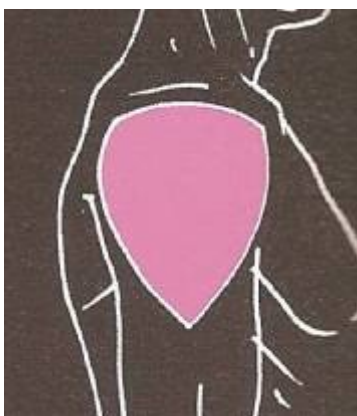
Zasada O-I lub I-O

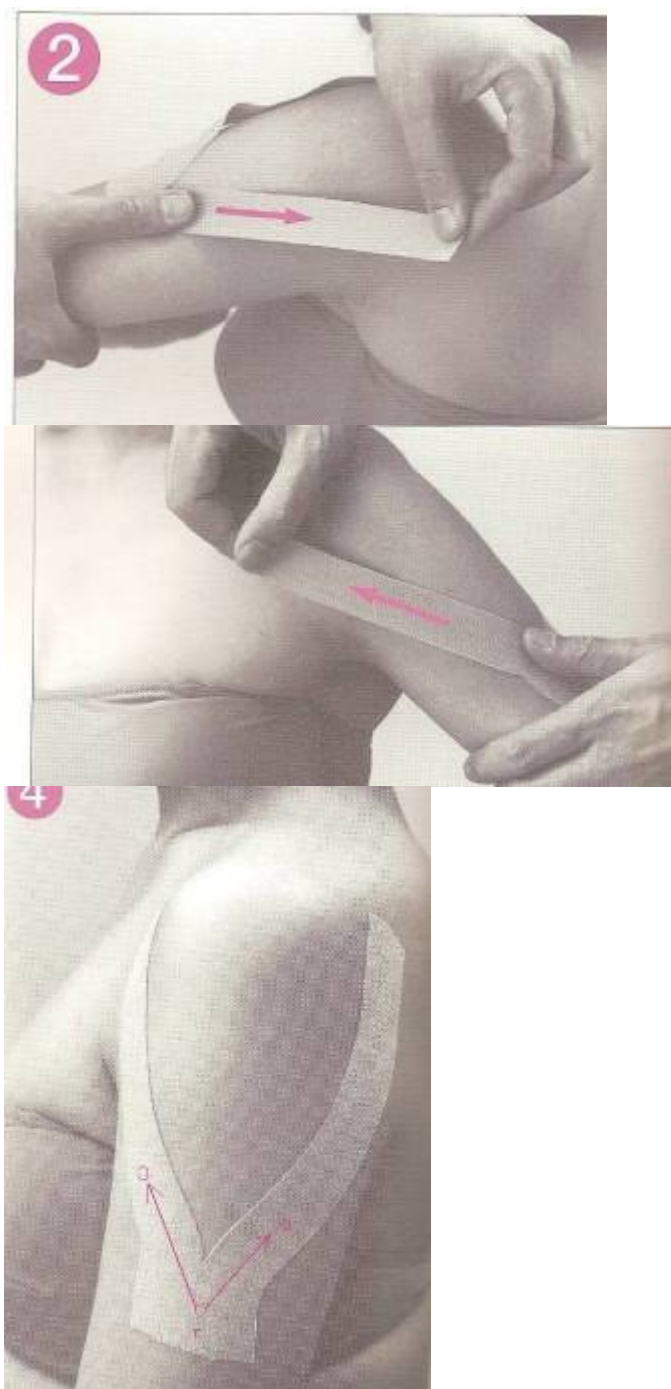
M. CZWOROGŁOWY UDA — KIERUNEK TAŚMY: O-I





M. NARAMIENNY — KIERUNEK TAŚMY: I-O





Zastosowanie - ciąg dalszy

- Skóra musi być czysta, sucha i nie natłuszczona
- Przy nadmiernym owłosieniu należy skórę ogolić

- Po nałożeniu taśmy należy ją kilkakrotnie potrzeć, aby uaktywnić klej reagujący na ciepło
- 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 (zazwyczaj stosuje się jeden rodzaj taśmy w porównaniu z dwoma rodzajami używanymi przy metodzie McConnell)
- Łatwość stosowania po odpowiednim przeszkoleniu
- 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 oryginalnego Kinesio Tex Tape
- Nadal ograniczone badania eksperymentalne potwierdzające efektywność metody — konieczność dalszych badań klinicznych

Na co należy uważać

- Tendencja do „naciągania” taśmy (szczególnie u osób z doświadczeniem w metodzie McConnell)
- Konieczność przeprowadzenia dokładnego badania wstępnego, by ustalić źródło problemu
- Zawsze leczymy ból i jego przyczynę!

Jak usunąć taśmę

- Usuwamy zawsze zgodnie z kierunkiem porostu włosów: odciągamy skórę od taśmy i powoli usuwamy taśmę. Najłatwiej usunąć po kąpieli.
- Nie używać suszarki do włosów do szybkiego wysuszenia taśmy przed usunięciem

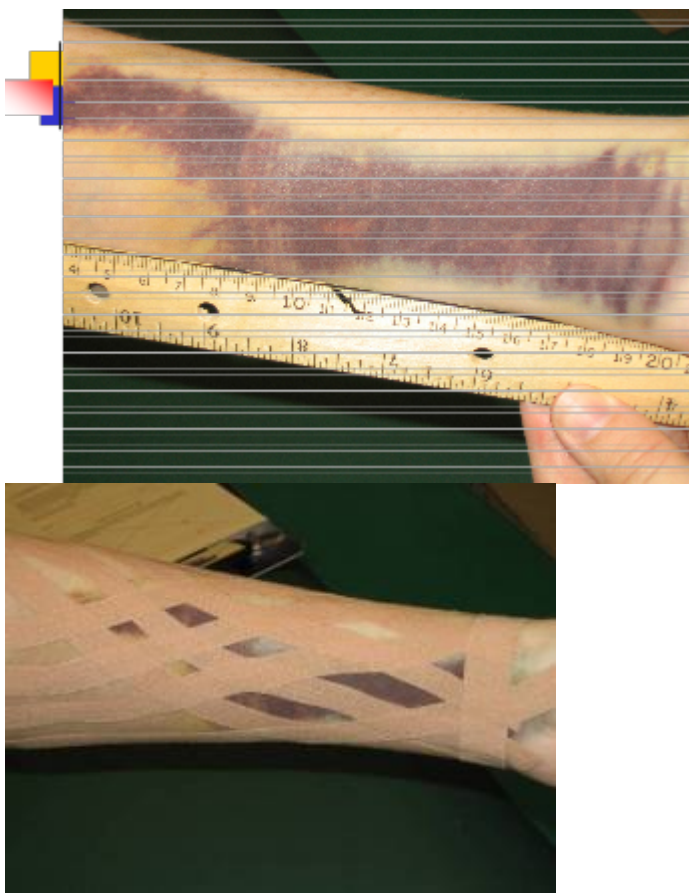
Metody „korekcyjne”

- Mechaniczna (Mechanical), Powięzi (Fascia), Przestrzeni (Space)
- Węzadeł i ścięgien (Ligament/Tendon)
- Limfatyczna (Lymphatic), Funkcjonalna (Functional)

Podstawowe zasady zastosowania metod „korekcyjnych”

- Zastosowane napięcie taśmy zależy od stosowanej metody korekcyjnej. Łączenie metody „podstawowej” i „korekcyjnej” może być wskazane dla osiągnięcia pożądanego rezultatu.
- Korekcja limfatyczna (tzw. „paper off”) jest często stosowana w okresie ostrym pourazu, w celu zmniejszenia obrzęku i bólu.
- Korekcja mechaniczna (75–100%) stosowana jest do poprawy pozycji stawu (np. złamanie żebra, wypadnięcie dysku, zwichnięcie stawu skokowego, Hallux) lub jego unieruchomienia.
- Korekcja przestrzeni (50–75%) stosowana jest w celu utworzenia przestrzeni nad okolicą zapalną lub bolesną (stany zapalne stawów, ból kręgosłupa).
- Korekcja powięzi (około 25%) stosowana jest do wspomagania manualnej mobilizacji powięzi (np. shin splint).
- Korekcja więzadeł (50–75%) — stosowana przy bólu kolana, przy uszkodzeniach więzadeł pobocznych.
- Korekcja limfatyczna — stany zapalne, obrzęki
- Korekcja funkcjonalna — np. stopa opadająca, zwichnięcie stawu barkowego

KOREKCJA LIMFATYCZNA — WYLEW PODSKÓRNY



ZAPALENIE STAWU (ELBOW BURSTITIS)



PO ENDOPROTEZIE STAWU KOLANOWEGO



KOREKCJA MECHANICZNA — PO ZŁAMANIU/URAZIE ŻEBRA



KOREKCJA WIĘZADŁA — WIĘZADŁO POBOCZNE KOLANA





KOREKCJA ŚCIĘGNA — ZAPALENIE ŚCIĘGNA ACHILLESA



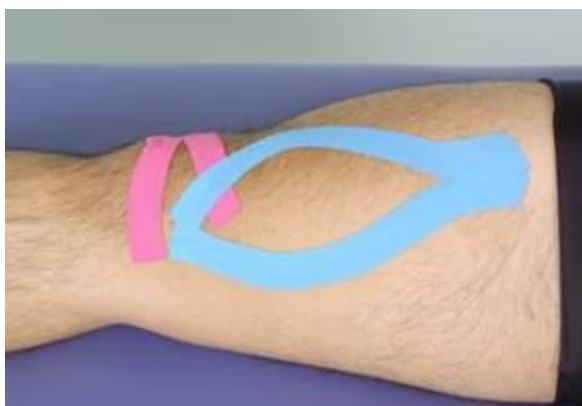
ZAPALENIE ŚCIĘGNA RZEPKI KOLANA



URAZ STAWU BARKOWEGO (ROTATOR CUFF INJURY)



ZWICHNIĘCIE RZEPKI KOLANA — KOREKCJA MECHANICZNA



KOREKCJA PRZESTRZENI — PRZEWLEKŁE ZAPALENIE STAWU



SPONDYLOLYSIS / WYPADNIĘCIE DYSKU



KOREKCJA POWIĘZI — BÓL KRĘGOSŁUPA



ZAPALENIE ŚCIĘGNA I SHIN SPLINT

