Kineziotape

Kineziotaping

- Pracuje cestou ovlivnění somatosenzorického, krevního a lymfatického sytému
- Můžeme pozorovat následující projevy:
- Optimální funkce svalu a okolních tkání
- Korekce kloubů pomocí optimalizace svalové funkce a funkčně stabilizačního účinku
- Přispění k obnově tělesného schématu
- Reedukace svalů zlepšením senzorické zpětné vazby
- Zvýšení posunlivosti tkání, jizev
- Obnova normálního toku krevních a lymfatických tekutin
- Analgetický účinek, zvýšení tolerance ke cvičení a pohybu

Historie

- japonský chiropraktik dr. Kenzo Kase – 70 léta 20 st
- roku 1984 založil dr. Kase v Japonsku a roku 1997 v USA asociaci kinesiotapingu

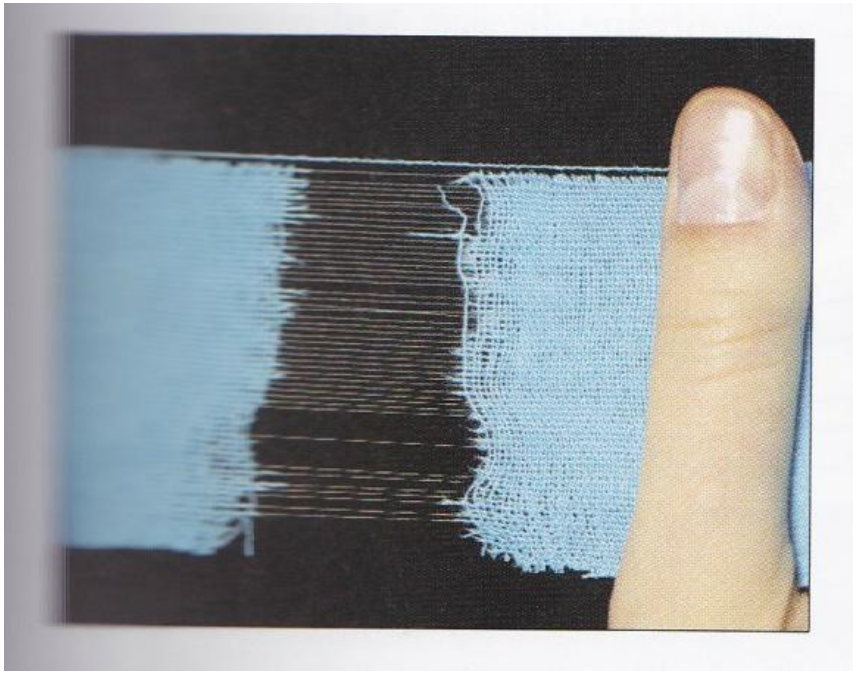
Rozdíl KT X tape

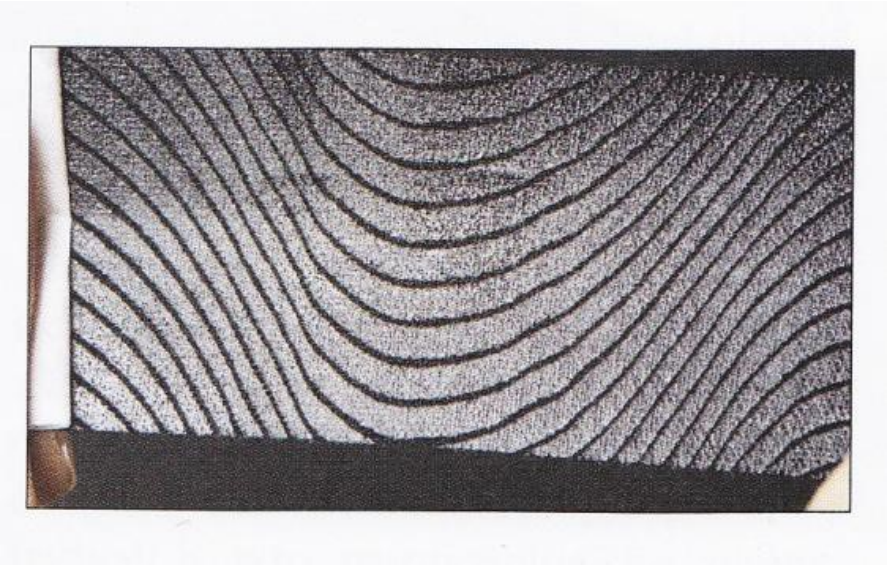
- Zachování ROM
- vlnovité lepení na pásce
- elastický přilnavý materiál
- Čití!
- Funkční stabilizace kloubu (analgézie, facilitace, inhibice sv)
- Pomáhá toku tektutin
- Vnímání podpory funkce svalu, kloubu, zlepšení somatognozie
- schopnosti se natáhnout oproti původní délce
- napodobení tloušťky lidské kůže.
- Několik dní

- Rigidní (sportovní) páska
- Mechanika!
- Limitace ROM
- Imobilizace segmentu (pro analgézii)
- Může bránit toku tekutin
- Nepříjemný vjem
- 1-2 dny, nebo po dobu výkonu

Vlastnosti materiálu

- Tape je vyroben ze 100 % bavlny
- Bavlna s elastickými vlastnostmi
- jeho elastické vlastnosti zaručují pružná polyuretanová vlákna obsažená uvnitř bavlněné příze (obr. 1).
- Tloušťka pásky podobná tloušťce pokožky
- Na podkladový papír je nanesen již s napětím (10 – 15 %), lepidlo tvoří termosenzitivní lékařská pryskyřice (obr. 2).
- Důvod proč mít ostré nůžky – sroluje se
- 100 % akryl – lepidlo, hypoalergenní, reaguje na teplo





Vlastnosti

- Tape můžeme ponechat 1 až 5 dní, dle požadované techniky a našeho záměru.
- V našem prostředí je výběr barvy ponechán na pacientovi, popřípadě terapeutovi, na rozdíl od originálního japonského konceptu, kde jsou barvám přiřazeny různé účinky (Bulíčková, 2014).

Vlastnosti

- Nejčastěji je KT indikován u bolestivých stavů, periferních a centrálních paréz, vertebrogenním algickém syndromu, entezopatií, burzitid, úžinových syndromů, distorzí, kloubních instabilit, whiplash syndromu, deformit nohy a prstů. Dále urychluje léčbu jizev, otoků a hematomu (Bulíčková, 2014).

Vlastnosti

- Dle Kobrové (2012) se KT dá využít i v rámci prevence poranění myoskeletálního systému, snižuje rizika potencionálního zranění a redukuje bolest.
- Kinesiotape nám může pomoci zkrátit dobu hojení, urychlí samotný uzdravovací proces a rehabilitaci, funguje jako prevence dalších zranění a poskytuje pacientovi pocit jistoty.

Kontraindikace

- Hnisavé,alergické kožní projevy
- Přes otevřenou ránu
- Bradavice
- maligní melanom
- ekzémy, dermatitidy,
- horečnaté stavy
- akutní trombózu a kardiopulmonální dekompenzaci
- Pergamenová kůže
- Těžké patologické stavy lymf. systému
- Výjimečně může nastat alergie na složky KT.

Opatrnost při aplikaci

- diabetes mellitus (změněná citlivost a křehká kůže)
- onemocnění ledvin a závažných kardiopatií (otoky dolních končetin)
- křehké a hojící se kůže (po popáleninách)
- těhotenství – aplikace na oblast pánve, podbřišku a LS oblasti zejména ve 3. trimestru (Bulíčková, 2014).

Účinek KT

- Kobrová (2012) shrnuje účinky KT jako: biomechanický, neurofyziologický a trofotropní.
- kůže se nadzvedne a prostor mezi ní a podkožím zvětší svůj rozsah – odtok lymfy – redukce edému – zlepšení cirkulace

- **Pět hlavních fyziologických systémů ovlivněných kinesiotapem dle Kinesio Taping® Association International, 2011:**
- 1) Kůže
- 2) Fascie
- 3) Oběh/lymfa
- 4) Svaly
- 5) Klouby

Lepení pásky

- Na suchou, odmaštěnou pokožku /možno místem lepení přetřít alkoholem)
- Ochlupení – vousy u aplikace na tvář u mužů oholit, jinak běžně nedělá komplikace
- Množství pásek naměřit v pozici
- Pro delší výdrž pásky – konce zaoblit
- Lepidlo pásky aktivujeme zažehlením pásky rukou (zahřejeme)
- V případě zvýšené potivosti jedinců – nalepit pásku pro ukotvení navíc

Odlepování pásky

- Při odstraňování pásky namočit pokožku v teplé vodě – nejlépe sprše
- Odlepovat ve směru růstu ochlupení

Doporučení

- Pásky po sprše nesušit ručníkem – nechat volně uschnout, konce pásky zažehlit rukou
- Pozor při oblékání na strhávání konců pásky
- Nechodit do sauny, páry
- Sportovní aktivity zahájit cca 30 min od nalepení

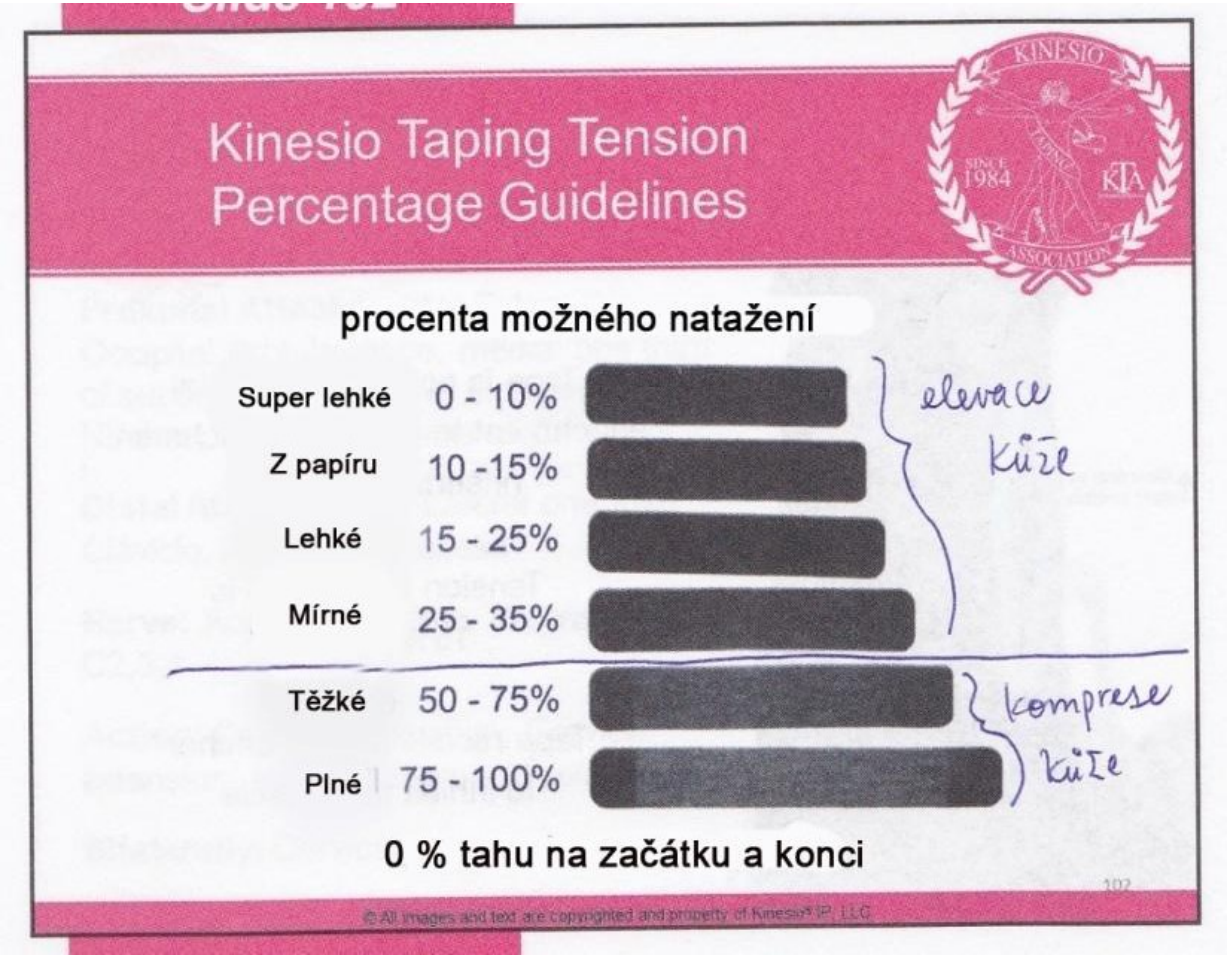
Prvotní reakce na nošení pásky

- Záleží na citlivosti jedince
- Lechtání, svědění…-není projev alergické reakce – zvětšené prokrvení, pracujeme s povrchovým lymfatickým systémem
- Může se objevit lehké začervenání v okolí pásky – reakce na prokrvení
- Alergická reakce na pásku:
- Při nedodržení včasného odstranění pásky z pokožky
- U zvýšené potivosti jedinců – nutný přelep po 3 dnech
- Při aplikaci na kožní onemocnění

Možnosti aplikace

- vhodnou přípravou ošetřované oblasti:
- Kůži je potřeba odmastit a oholit nebo ochlupení alespoň zkrátit.
- Konce KT do oblouku, abychom snížili riziko odlepení.
- nalepení tzv. „kotvy“, která by měla mít alespoň 2,5 – 5 cm a lepena je vždy bez napětí, v neutrální pozici segmentu
- Správné napětí KT se u každé techniky liší (obr. 3),
- Konec KT je nutné nalepit na kůži a opět bez napětí.
- „zažehlení“ KT tapu

Stupně natažení KT

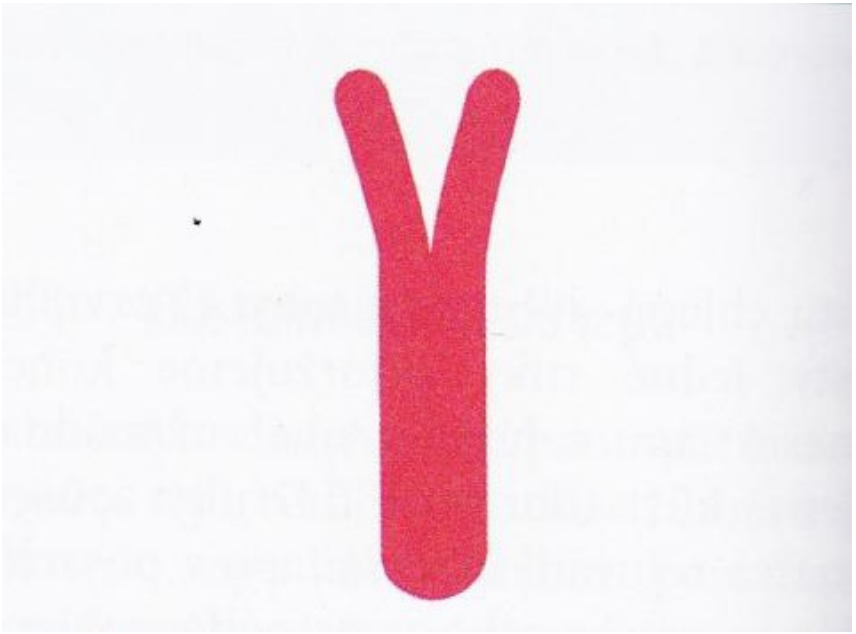


Výběr tvaru kinesiotapu

- Mezi využívané tvary patří „Y“, „I“, „X“, „vějíř“, „síť“ a „donut hole“.

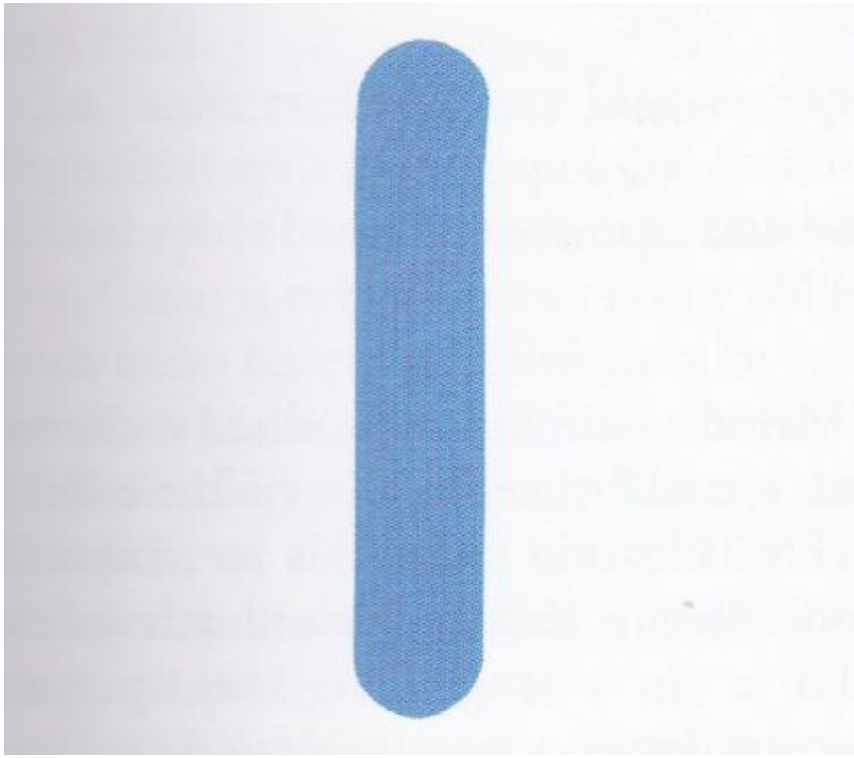
„Y“ tape

- „Y“ tape – (obr. 4) nejvíce častá forma aplikace. Využitelná hlavně k ovlivnění svalu. Mezi jeho součásti patří kotva (lepena bez tahu) a jednotlivé pruhy neboli „tails“ – těmi obkružujeme svalové bříško.
- **Obrázek 4 – „Y“ tape (Kobrová, 2012)**



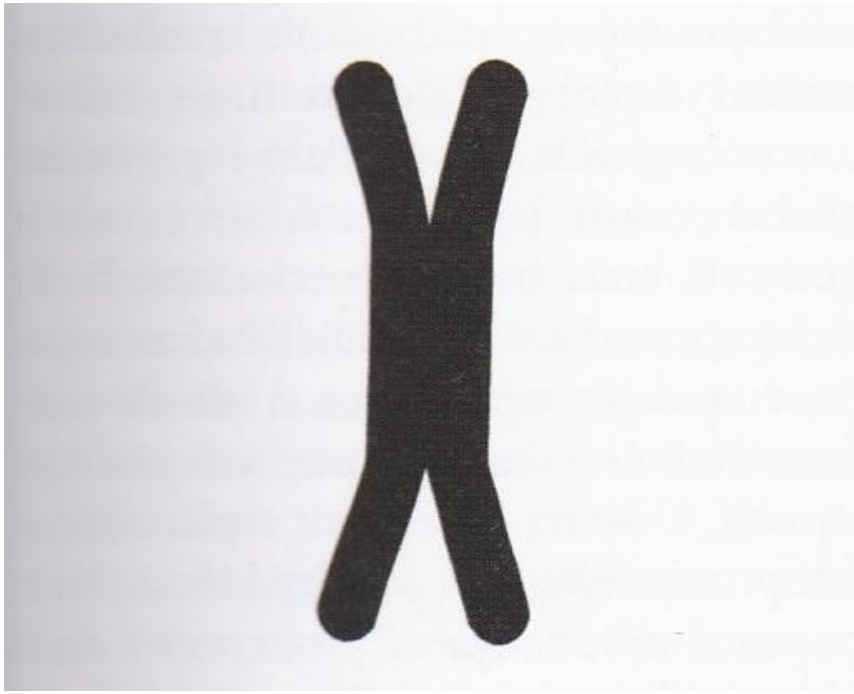
„I“ tape

- „I“ tape – (obr. 5) vhodná alternativa za „Y“ tape využitelný hlavně v akutní fázi, když je nutné snížit otok a bolesti. Tapem svalové bříško neobkružujeme, nýbrž vedeme přímo přes léčenou oblast.
- **Obrázek 5 – „I“ tape (Kobrová, 2012)**



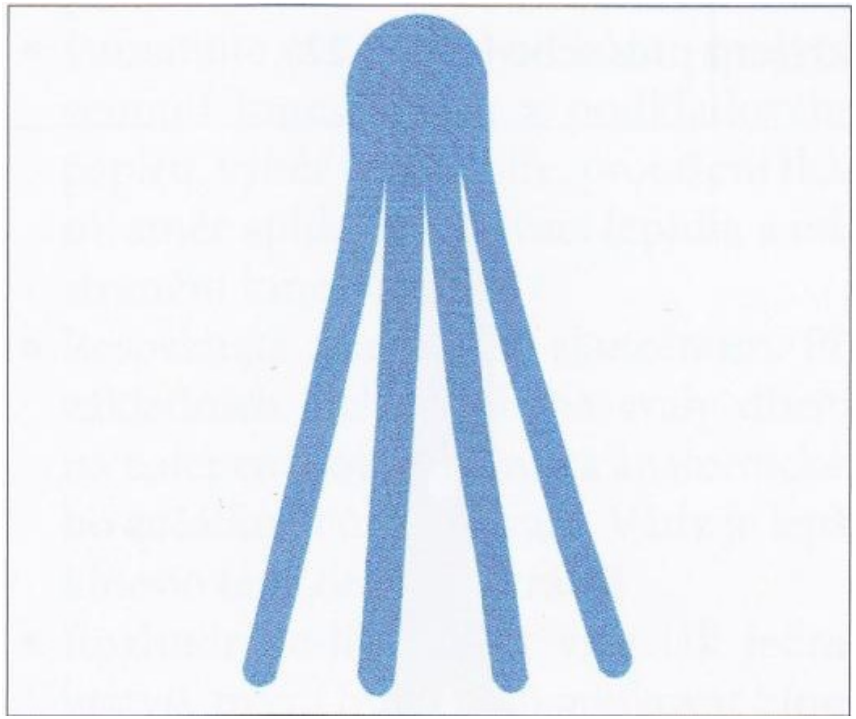
„X“ tape

- „X“ tape – (obr. 6) vhodný pro aplikace v místech, kde se mění začátek a úpon svalu v závislosti na pohybu (např. mm rhomboideii). Rozptýleného napětí tapu na kůži je dosaženo pomocí jednotlivých pruhů – „tails“.
- **Obrázek 6 – „X“ tape (Kobrová, 2012)**



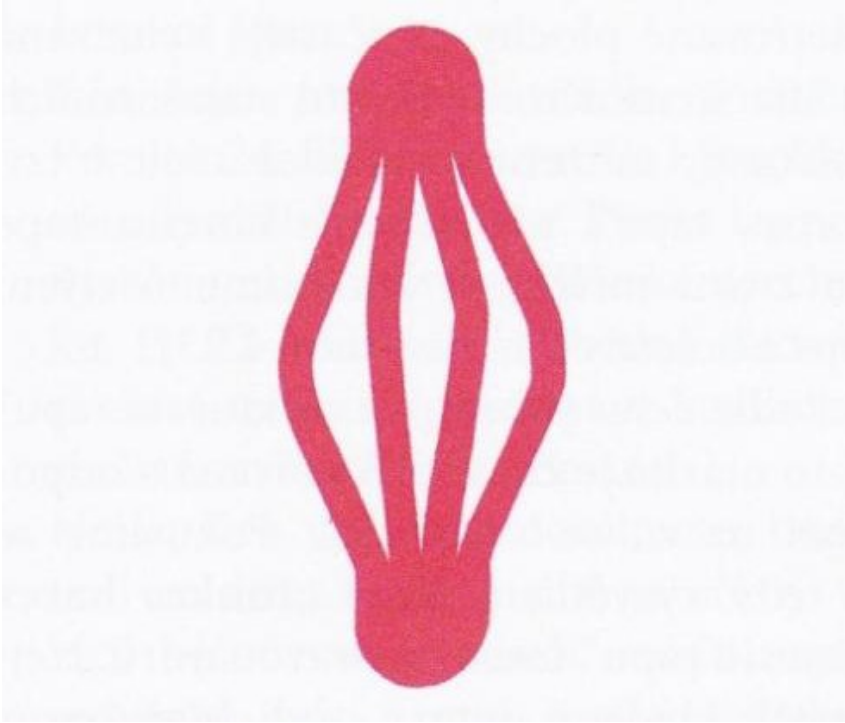
Vějíř

- „Vějíř“ – (obr. 7) použití u lymfatické drenáže. Tape je možno rozstřihnout na 4 – 8 pruhů podle zvolené šířky tapu. Kotvu je nutno nalepit v místě lymfatické uzliny a pruhy pak přes oblast otoku.



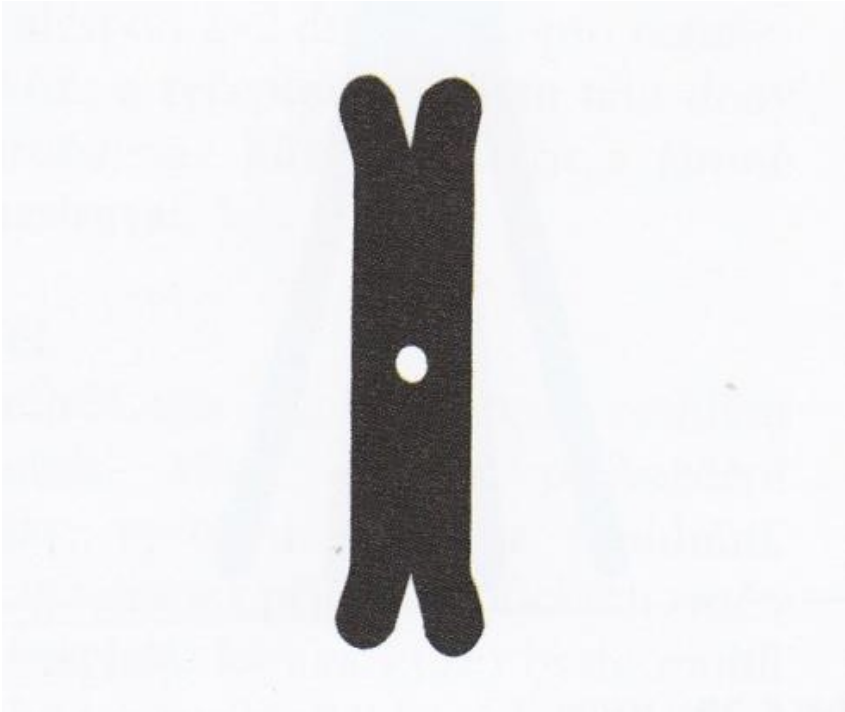
Síť

- „Síť“ – (obr. 8) je vlastně upravený vějíř. Tape nastřihneme od středu (4-8 pruhů) a kotva i konec zůstávají vcelku. Vhodný způsob aplikace na velké klouby.



Donut hole

- „Donut hole“ – (obr. 9) upravený „I“ nebo „X“ tape. Otvor vystřihneme uprostřed tapu a umístíme nad léčenou oblast. Vhodný zejména v místech kostěných výběžků, k nadlehčení a snížení otoku v oblasti. Lepšího efektu lze dosáhnout umístěním 2-4 „donut hole“ křížem přes sebe.



Techniky KT

- Inhibiční/facilitační
- Kinesiotape se lepí od začátku/úponu přes sval nebo obkroužením kolem svalového bříška a končí se opět v úponu/začátku svalu (Kobrová, 2012).

Facilitační technika

- v případě chronicky či akutně oslabených svalů
- Cílem je facilitace – od Origa k INserciu
- Bazi pásky lepíme od začátku k úponu svalu origo, konec na insercio
- Střední tah pásky 25-50% tahu
- Páska se smršťuje ke své bazi – čím více pásku na táhnu, tím více se smršťuje
- Pozor!příliš velké napětí pásky snižuje její přilnavost a místo facilitace svalu může dojít ke zdroji nocicepce, či ke vzniku bolesti
- Pro výraznější facilitaci svaloví akce lepíme na sval, který je v protažení
- Lepíme v protažení svalu a s využitím tahu pásky – páska se zkracuje – sval se stahuje – facilitace – pomáhá svalu ke kontrakci

Inhibiční technika

- Akutní svalové přetížení, sval v hypertonu
- Cílem je INibice – od INsercia k Origu
- Velmi lehký tah pásky (15 -25 % tahu)
- Bázi pásky lepím na insercio, konec pásky na origo
- Pro sval, který je chronicky v kontrahovaném stavu, chci ho prodloužit, využiji:
- Protažení svalu
- Prodloužení pásky
- Lepíme v protažení svalu, ale s minimálním napětím pásky (pásku lepíme tak,aby nefacilitovala kontrakci svalu)

Šest korektivních technik kinesiotapu dle Kinesio Taping® Association International, (2011):

- 1) Mechanická korekce – 50–75% napětí, k ovlivnění požadované klidové polohy, udržuje plný a funkční rozsah pohybu a cirkulaci, inhibuje patologické pohyby.

- 2) Fasciální korekce – 10–25% napětí pro povrchové fascie, 25–50 % pro hluboké. Pro odpočinutí nebo rozpohybování fascií. Aplikace oscilováním tapu do stran nebo od sebe, k sobě – „oscillating tissue“. Kotvu lepit na místo, kde se fascie nepohybují.

Šest korektivních technik kinesiotapu dle Kinesio Taping® Association International, (2011):

- 3) Prostorová korekce – 10–35% napětí v centru tapu, konce bez napětí. „I“ – 25–35%, „donut hole“ – 15–25%, „síť“ – 10-20%. Zmenší tlak na cílové tkáně a nadzvedne je.

Šest korektivních technik kinesiotapu dle Kinesio Taping® Association International, (2011):

- 4) Korekce vazů/šlach
- - vazivová aplikace – 75–100% napětí, bez protažení cílové tkáně, stimulace mechanoreceptorů;

- - šlachová aplikace – 50–70% napětí, s protažením cílové tkáně, stimulace Golgiho receptorů.

Šest korektivních technik kinesiotapu dle Kinesio Taping® Association International, (2011):

- 5) Funkční korekce – 50–75% napětí, poskytuje senzorickou stimulaci, a buď napomáhá pohybu, nebo ho limituje. Prevence přepětí tkání, kloubní hypermobility a vracejících se zranění.
- 6) Oběhová/lymfatická korekce - 0–20% napětí, kotva většinou proximálně, blízko lymfatické uzliny. Jednotlivé pásky přes ošetřovanou tkáň