

Kineziotape II.



Korekční techniky

- Svalová technika (inhibice, facilitace)
- Mechanická korekce (recoiling)
- Fasciová korekce (holding)
- Prostorová korekce (lifting)
- Vazivová, šlachová korekce (pressure)
- Funkční korekční (spring)
- Lymfatická korekce (channeling)

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 svalové 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)

Mechanická korekce

- Využívá tahových kvalit samotné pásky a protažení svalu, stimulace mechanorec.
- Cílem je stimulovat přes pokožku tkáň ke změně pozice
- Cílem je zajistit přirozený pohyb, nikoli zafixovat tkáň nebo kloub v jedné pozici
- Ke zlepšení „pozice“ svalů, fascií a kloubů
- Funkční podpora může být zajištěna bez ztráty aktivního ROM a omezení cirkulace
- Napětí pásky 50-70% max tahu, popř. plné napětí



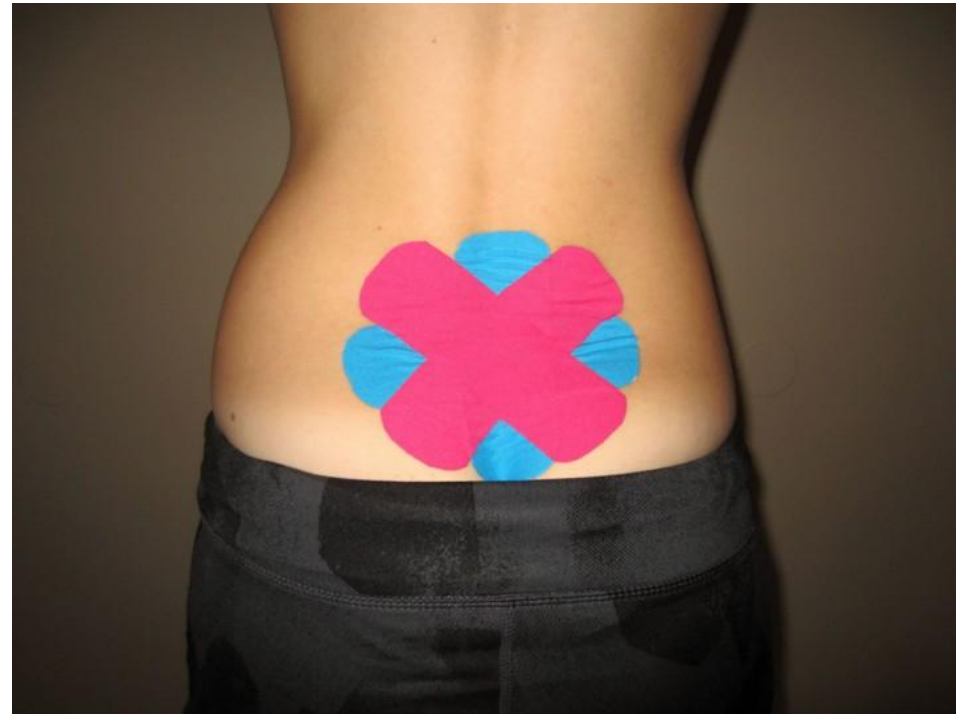
Fasciová korekce

- Ke zlepšení posunlivosti fascií, ke snížení napětí a adhezí mezi jednotlivými vrstvami fascií
- Užití elastických kvalit pásky (báze Y s napětím, rozdvojení lepeno bez napětí, báze Y bez napětí, rozdvojení lepeno s napětím)
- Napětí pásky 25-50% (na rozdíl od mechanické korekce



Prostorová korekce

- Ke snížení tlaku na tkáň
- Na místa akut bolesti (hernie disku)
- Napětí pásky 25-50%
- Ke snížení tlaku dochází pomocí liftingu tkáň nad léčenou oblastí
- Snížení iritace chemických receptorů způsobujících bolest, zlepšení cirkulace
- Často první volba terapie (snížit bolest), poté aplikace fasciové, mechanické korekce)
- Po aplikaci viditelné zřasení pásky – žádoucí, pokud není vidět, bylo použito příliš napětí



Ligamentová, šlachová korekce

- Stimulace mechanoreceptorů pomocí pásky nad oblastí vazů nebo šlachy
- Cílem je zajistit proprioceptivní informaci podobnou stimulů, kterou by vytvořila za normálních podmínek zdravá tkáň – stimulace zdravé tkáně
- Páska je lepena přes vaz nebo šlachy ve velkém napětí – 50-75% popř 100% napětí

Funkční korekce

- Pro podporu, popř. omezení ROM
- Páska aplikována na pokožku v napětí 50-100 % během prováděného aktivního pohybu
- Jedná se o změnu percepce z kloub přes změnu (navýšení) napětí z pokožky
- Reakcí je snaha regulovat pozici kloubu k normalizaci zvýšeného napětí kůže
- Napodobujeme dynamickou pásku – u instabilních kloubů, regulujeme do správného postavení
- Obr: podporující dorziflexi, odporuje palm. flx, terapeut drží obě kotvy, pac provede palm flx, terapeut postupně přilepí pásku



Lymfatická korekce

- Ke snížení tlaku pod páskou a pro svedení lymfy do nejbližší lymf uzliny, cévy
- Páska je aplikována bazí blízko lymf uzlině a zbývající části pásky jsou lepeny vějířovitým způsobem
- Napětí pásky žádné, nebo minimální!!
- Pomáhá odstranit edém, zlepšit stagnující lymfě podmínky pro průchod k více fčím lymf cestám
- Zajištěno pomocí liftingu a elasticitě pásy
- Lifting pokožky snižuje tlak a otevírá iniciální lymf kapiláry
- Páska zajišťuje mikropohyby během aktivního pohybu

Lymfatická korekce

- Lepíme v průběhu lymf cets
- Užití vějířovitého nastříhávání pásky s bazí 5 cm
- Bez napětí, popř 0-15% lepeno přes oblast edému
- Báze nad zamýšlenou uzlinou, kam chceme mízu řídit (do odvodných míst-proximálně do zdravé tkáně)
- Segment je v natažené pozici
- Druhou lymf pásku lepíme křížmo na předchozí
- Vějíř co nejvíce do stran
- Lymf otoky, smíšené otoky (žilní, zánětlivý-op rány)
- Hematomy
- Ak. Bolesi pohyb syst
- Terapie jivy

Lymfatická korekce

- Po aplikaci, pod páskou, zblednutí, lymfa pracuje

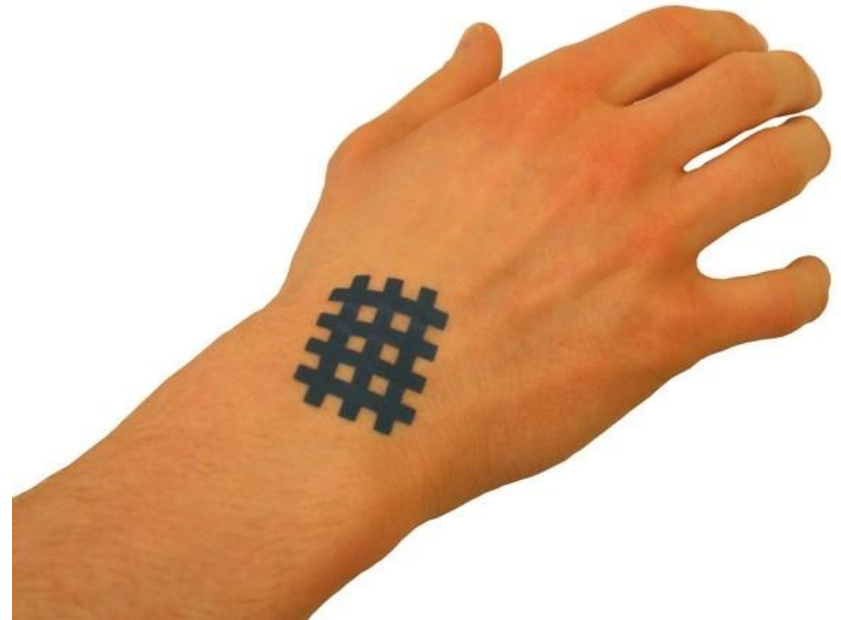


Technika cross-tape

Indikace:

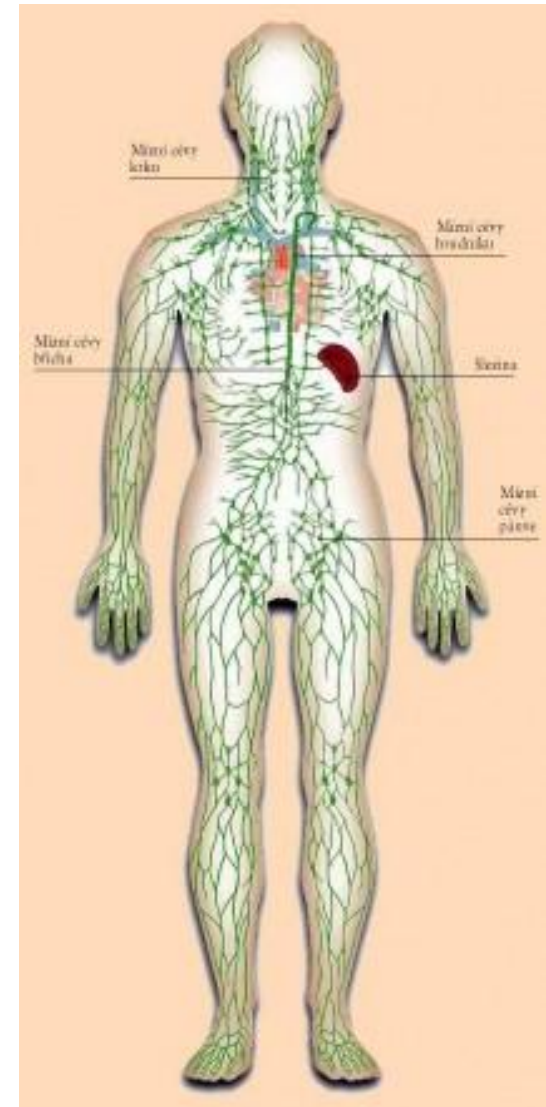
- Reflexní změny
- Akupresurní body
- Jiná lokální místa bolesti

Různé velikosti mřížky
(S, M, L)



Strategie u aplikace KT

- Jaký efekt chceme dosáhnout – analg, antiedem, funkčněstabilizační, modulace hojení jizvy, podpora funkce kůže a podkoží..
- Aplikace lymf KT sleduje anatomicky průběh lymfatických cév
- Aplikace KT – anatomicky sleduje průběh svalů, šlach, kloubů



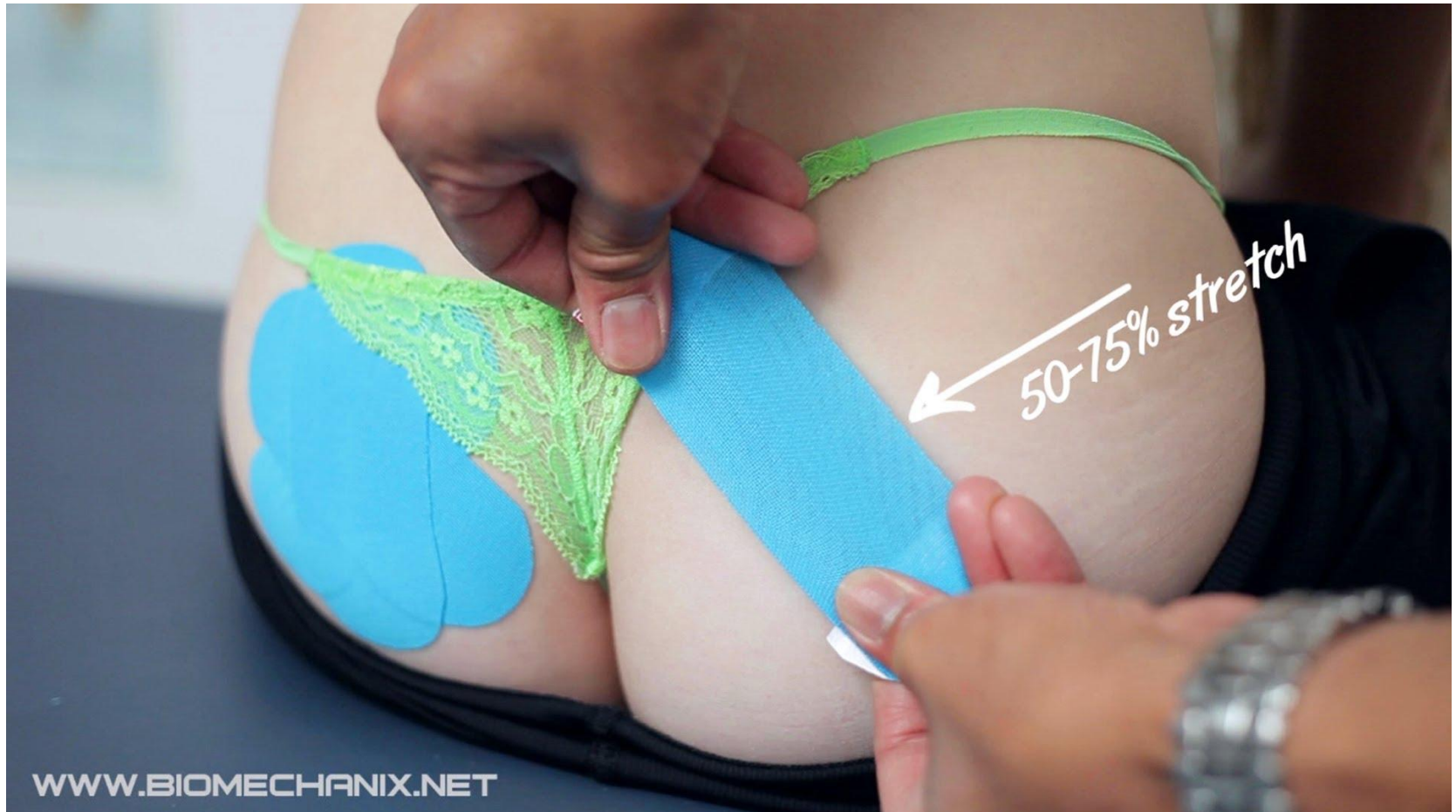
Subjektivní vnímání KT

- Snížení bolesti
- Psychická podpora při zatížení segmentu (po úraze)
- Snížení svalové únavy a napětí
- Lepší schopnost vnímání a korekce pohybu – zlepšení somatognozie, rozvoj tělesného schématu
- Vědomé zabránění nepříznivých pohybů
- Snazší provádění ADL
- „stabilizace segmentu“

Objektivní vnímání KT

- Silnější kontrakce oslabených sv
- Lepší zapojení facilitovaných sv v terapii
- Redukce otoku ovlivněním lymfatického systému
- Redukce krevních výronů zlepšením cirkulace
- Lepší posunlivost tkání, jizev
- Zvětšení ROM (snížení zvýšeného napětí ve svalu – sv inhibice)
- Kloubní korekce pomocí úpravy sv. funkce
- Snížení senzitivity RZ (odstranění funkčních poruch)
- Re-edukace sv zlepšením sensorické zpětné vazby
- Obnova tělesného schématu

PRAKTICKÉ APLIKACE



Bolesti bederní páteře

- Inhibice PV svalů
- Pozice: max možná flx páteře
- Páska: tvar Y
- Délka 20-25 cm
- Začátek: pod ovlivňovaný segment, např Lř – pac stojí
- Konec: paravertebrálně na erektory – pac je v předklonu
- Technika-svalová inhibiční
- Lokalizace konce pásky – 2 díly pod místo bolesti –krční nebo hrudní region)
- Cíl: snížení sv napětí, otoku a bolesti



Bolesti bederní páteře

- Analgézie, stabilizace bolestivého segmentu
- Pozice: max možná FLX páteře
- Páska 4x typ I
- Délka 15 cm
- Začátek: Střed pásky lepen ve středním napětí (ale i 100%) na ovlivňovaný segment
- Konce: bez napětí lepeno na měkké tkáně podél ovlivňovaného segmentu
- Technika: prostorová korekční



Bolesti bederní páteře

- Inhibice m. quadratus lumborum
- Pozice: úklon od oš. Str
- Páska typ Y
- Délka 15 cm
- Začátek: báze lepená na crista iliaca – pac stojí
- Konec bez napětí na průběh m. QL pac v úklonu na neošetř. Stranu
- Technika: svalová detonizující /inhibiční
- Lepíme oboustranně



Podpora funkce bránice

- Facilitace bránice
- Pozice: stoj, ruce vzpažené v natažených lok za hlavou flx TH s nádechem
- Páska typ I
- Délka 30 cm
- Začátek: max natáhnu střed pásky a lepím v pozici se zadržím dechu na obratel Th12
- Konec: paac znovu nádech s flx a bez tahu lepíme v průběhu dolních žebér
- Technika: prostorová



Akutní bolest Cp

- Pozice: báze lepena bez napětí v neutrální pozici Cp, konce lepeny s minim napětím ve flx a kontrarotaci Cp
- Páska: vějíř
- Délka: naměřit v pozici
- počátek: horní úhel lopatky
- Konec ve 45 st k Cp od začátku růstu vlasů po celé délce šíje-lepeno v pozici
- Technika: lymfatická
- Provádíme oboustranně, cílem je vytvořit překřížení pásek
- Cíl: snížení bolesti, edému, sval napětí



Sub-akutní, chronické bolesti Cp

- Pozice: baze lepena bez napětí v neutrální pozici Cp, konce lepeny ve velmi lehkém napětí ve flex a kontrarot Cp
- Páska: tvar Y
- Délka: naměřit v pozici
- počátek: procesi spinozi TH1-2 bez napětí
- Konec: PV sv k začátku růstu vlasů – lepíme v pozici
- Technika: fasciová, detonizující
- Cíl: snížení bolesti, edému, sval napětí



Inhibice m. trapezius pars descendens

- Pozice: baze lepena bez napětí v neutrální pozici Cp, konce lepeny s min napětí v úklonu, flx a rot Cp
- Páska: tvar I
- Délka: naměřit v pozici
- Počátek: akromion
- konec: v průběhu svalu k začátku růstu vlasů-lepeno v pozici
- Technika: fasciová, detonizující
- Provádíme oboustranně



Hlezenní kloub

- **celková stabilizace hlezna**
 - možno využít jak pro poranění mediálních, tak laterálních vazů.
- Využití dvou „I“ tapů technikou korekce vazů, napětí tapů 50%
- Aplikace kinesiotapu pro stabilizaci kotníku (Kumbrink, 2012, p. 154)



Hlezenní kloub

- zranění inverzním mechanismem.
- tři „I“ pásek , 50% napětí
- aplikace kinesiotapu podle Doležalové (Doležalová, 2011, p.



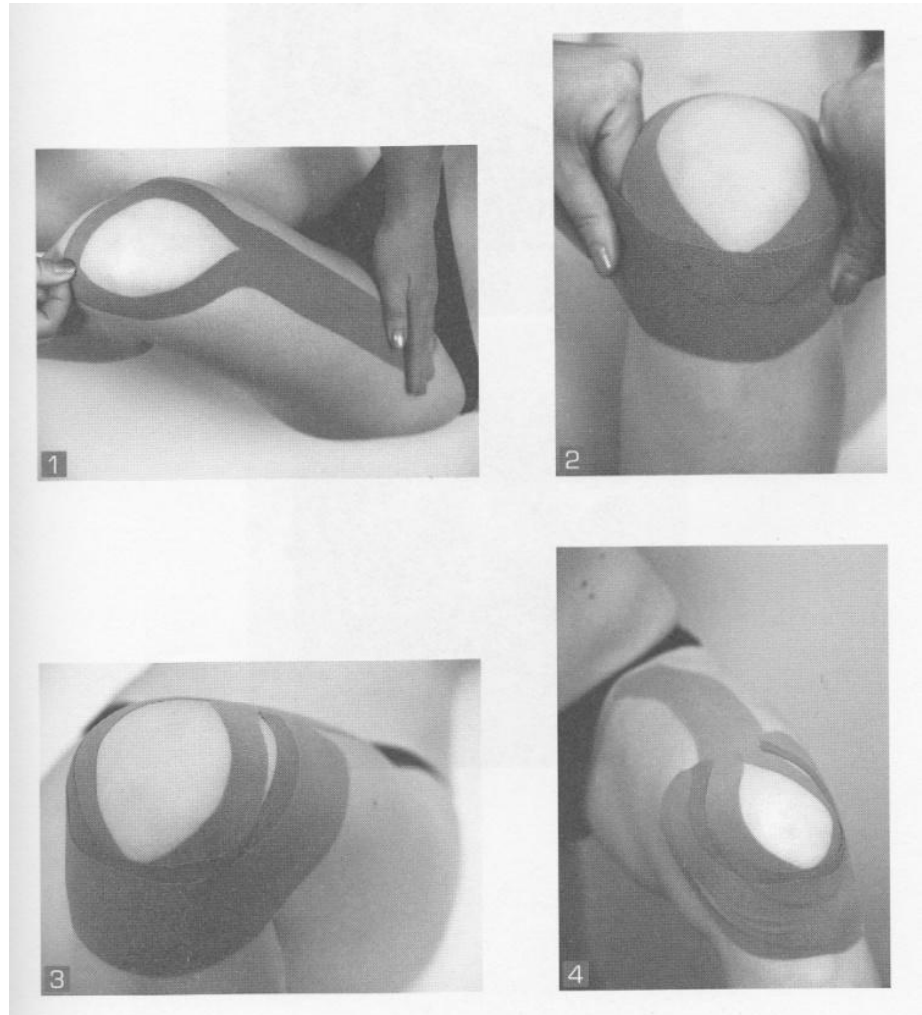
Hlezenní kloub

- Při lymfatické aplikaci (obr. 17) využíváme dvou „vějířů“ a to přes sebe, k dosažení „criss-cross“ vzoru.
- Kotvy bez napětí aplikujeme proximálně od místa otoku nad laterální a mediální maleolus.
- Lepíme v protažení segmentu s napětím 0-20%.
- Obrázek 17 – lymfatická aplikace, akutní poranění hlezna (Kobrová, 2012, p. 117)



KOK, poranění LCA

- pacient zaujímá polohu v sedu s flektovanou dolní končetinou v koleni. „Y“ tape táhneme od středu svalu m. rectus femoris s obejmutím pately.
- Druhý tape vedeme při flektovaném koleni od tibie oběma směry po vnitřní a vnější straně kolene směrem ke stehnu. Postranní taping zdvojnásobíme
- KT při poranění LCA (Doležalová, 2011, p. 71)



KOK, poranění LCA

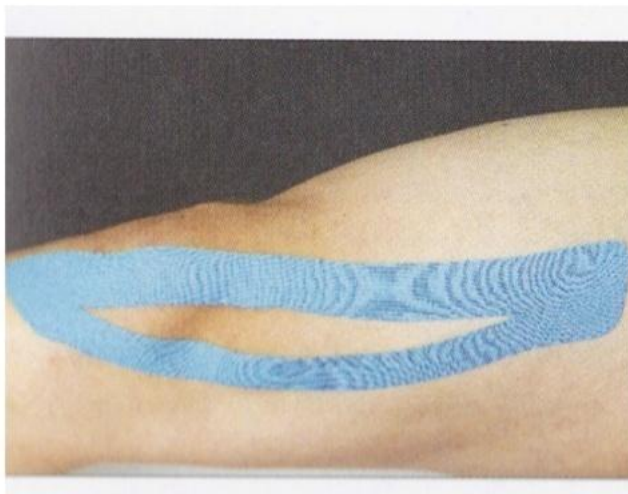
- V akutní fázi využívá lymfatické korekce ke snížení otoku. Kotvu tapu umístíme proximálně od místa otoku, lepíme v protažení a pokrýváme co největší plochu „criss-cross“ vzorem
- Obr akutní fáze při poranění LCA, lymfatická korekce dle Kobrové (Kobrová, 2012, p. 108)



LCA

- kombinace facilitační techniky a vazivové korekce při poranění nebo po operaci LCA (Kobrová, 2012, p. 109-110)

Kotva je aplikována bez napětí v oblasti distální části labium mediale lineae asperae. V protažení s napětím 15-35% lepíme tape až do oblasti tuberositas tibiae. Konec opět bez napětí.. Následná aplikace vazivové korekce využívá „I“ tapu s napětím od středu (až 100%), lepíme na tuberositas tibiae ve funkčním postavení kolene



KOK -Postranní vazy

- aplikace kinesiotapu na postranní vazy (Kobrová, 2012, p. 55)
- jeden "I" tape lepený od úponu ligamenta ve funkčním postavení kloubu, kotva a konec opět bez napětí, baze až při 100% tahu. Touto vazivovou korekcí zvýšíme stimulaci ošetřované oblasti a to vede ke zvýšenému dráždění mechanoreceptorů a následnému optimálnímu napětí vazů

