

„Kinesiology taping” - teoria, metodyka, przykładowe aplikacje w konkretnych dysfunkcjach poparte przykładami ze świata sportu i nie tylko”

Autor: Monika Tiffert

Rys historyczny

Pomysł wykorzystania specjalnego elastycznego plastra w terapii zrodził się w Japonii gdzie jest powszechnie stosowany od 30 lat. Człowiekiem który zasłynął jako jej prekursor jest Dr Kenzo Kase - japoński chiropraktyk, prezydent Towarzystwa Kinesiotapingu oraz Narodowej Szkoły Chiropraktyków w Japonii, absolwent Uniwersytetu w Meiji oraz Narodowej Szkoły Chiropraktyków w Chicago. Dr Kenzo Kase dociekał dlaczego musi wielokrotnie usuwać dolegliwości bólowe u tych samych pacjentów. Stwierdził, że nadmiernie napięte, często stwardniałe mięśnie zaburzają biomechanikę stawów. Doszedł do wniosku, że masaże mogą rozluźnić mięśnie i zmniejszyć ich destruktywną siłę, ale nie przynoszą długotrwałych efektów. Kase zaprojektował więc specjalną taśmę z elastycznej bawełny i naklejał ją pacjentom na przykurczone mięśnie aby wydłużyć efekt leczniczy. Nazwał nową metodę Kinesio-Taping, co w tłumaczeniu oznacza „taping poruszający” (oddziaływujący na dynamikę ruchu). Dzięki elastyczności taśmy każdy pacjent (sportowiec) mógł się nieskrępowanie poruszać i wykonywać swobodnie czynności dnia codziennego.

W Europie przedstawiony po raz pierwszy w 1998 roku system kinesiotaping rozwijał się w różnych kierunkach, głównie w Niemczech, Włoszech i Portugalii. Aplikacje i testy nie były do końca dla Europejczyków zrozumiałe ponieważ bazowały na terapii i diagnozie opartej na meridianach (drogach przepływu energii Qi, łączących poszczególne punkty akupunkturowe i tłumaczących ich wpływ na poszczególne ludzkie organy.) stanowiących podstawę medycyny dalekowschodniej od 3000 lat.



W maju 2007 roku instruktorzy kinesiotapingu z Europy zdecydowali o modyfikacji nazwy i treści nauczania. Doszli do wniosku, iż doskonałym obszarem do przeniesienia wiedzy dotyczącej kinesiotapingu jest układ mięśniowo-powięziowy oraz teoria łańcuchów mięśniowych. Tak skonstruowana koncepcja została określona jako kinesiologia taping.

Działanie kinesiologii tapingu na organizm

Terapia kinesiologii taping wykorzystuje sensoryczne oddziaływanie plastra na organizm w celu uruchomienia możliwości kompensacyjnych organizmu. Plaster posiada elastyczność 130-140% (nie ogranicza ruchów), ciężar i grubość zbliżone do parametrów skóry, nie zawiera leków ani latexu, odporny na działanie wody (możliwość kąpieli), dzięki falowemu utkaniu umożliwia przepływ powietrza co pozwala na niezakłóconą wymianę ciepłą. Co ważne jest hipoalergiczny, zazwyczaj nie wywołuje żadnych, niepożądanych reakcji skórnych. Odpowiednio zaaplikowany funkcjonuje 7-10 dni.



Kinesiologii taping bazuje przede wszystkim na ocenie stanu całego pacjenta. Za pomocą testów screeningowych poszukuje się przyczyny dysfunkcji i bólu. Analiza problemu z jakim boryka się pacjent jest istotą kinesiologii tapingu. Dysfunkcje narządu ruchu są nierozdzielnie związane z zaburzeniami przesuwalności powięzi i tkanek miękkich. Umiejętność oceny tych zaburzeń jest podstawą do aplikacji plastra. Współistniejące przy wielu schorzeniach zaburzenie ruchomości powięzi jest mechanizmem utrudniającym samoleczenie. Dlatego zmniejszenie restrykcji mięśniowo-powięziowych za pomocą kinesiologii tapingu ułatwia przepływ podskórny i wzajemną przesuwalność tkanek. Aplikacje kinesiologii tapingu pozwalają na zachowanie pełnego zakresu ruchu, świadomą normalizację napięcia mięśniowego, aktywowanie mięśni uszkodzonych, zmniejszają ból i nienaturalne odczucia skóry, likwidują zastoje i obrzęki limfatyczne oraz korygują niewłaściwe pozycje powierzchni stawowych, wpływają na korekcję ułożenia powięzi i skóry oraz poprawiają mikrokrążenie. Dzięki możliwości korekcji mechanicznej kinesiologii taping może zmniejszyć nacisk (kompresję) tkanek miękkich (w tym tkanki nerwowej) co w zespołach bólowych daje niemal natychmiastowy efekt przeciwbólowy oraz usprawnia lub wręcz umożliwia postęp procesom gojenia. Korekcja mechaniczna z wykorzystaniem kinesiologii tapingu może posłużyć także do bardziej poprawnego (jeżeli zachodzi taka potrzeba) wzajemnego ustawienia względem siebie, poszczególnych elementów łańcucha biomechanicznego.

Technika aplikacji

Taśma zostaje nałożona na rozciągniętą część ciała. Po powrocie do normalnej pozycji taśma unosi lekko skórę. Zazwyczaj efektem aplikacji jest pofałdowanie powierzchni skóry, co powoduje zwiększenie przestrzeni pomiędzy skórą właściwą a powięzią, a to usprawnia mikrokążenie krwi i limfy. Pozytywny efekt przynosi również zdjęcie nacisku z tkanki łącznej, unerwienia skóry, powięzi, ścięgien i pochewek ścięgien, naczyń limfatycznych, mięśni, torebek stawowych, mazi stawowej, chrząstek jak i układu krążenia i receptorów bólu. Poszczególne struktury zostają uwolnione, dzięki temu zmiany tkanki łącznej, opuchlizny, blizny, zwężenia naczyń i niedokrwienia tkanek, produkty przemiany materii itp. zostają zaopatrzone w substancje odżywcze.

Techniki kinesiologii tapingu

Istnieje sześć głównych technik aplikacji, które różnią się od siebie sposobem przyklejenia (pozycja, stopień rozciągnięcia taśmy, rozciągnięcie obszaru skóry na który plaster jest aplikowany) - w zależności od tych elementów możemy osiągać pożądany rezultat: mięśniowa, więzadłowa, powięziowa, korekcji powięziowej, limfatyczna, funkcjonalna.

Technika mięśniowa

- technika najbardziej fizjologiczna – najczęściej stosowana
- układana wzdłuż przebiegu mięśnia – najczęściej od przyczepu stałego do ruchomego
- technika bez napięcia plastra – kładziemy plaster na skórze
- plastrowanie odbywa się najczęściej w ustawieniu maksymalnego rozciągnięcia mięśnia

Technika więzadłowa

- wykorzystujemy rozciągnięcie plastra od 25 – 100 %
- stosowane przy punktach spustowych
- wykorzystujemy klejenie na elementach kostnych, wspomagając pracę więzadeł, w przeciążeniach i po urazach w procesie rehabilitacji

Technika powięziowa:

- najtrudniejsza do wykonania
- wykorzystujemy napięcie plastra 0-75%
- aplikujemy w celu skorygowania ustawienia powięzi
- dzięki niej uzyskujemy prawidłową funkcjonalność mięśnia, a zarazem stawu zaopatrywanego przez ten mięsień

Technika korekcji powięziowej

- stosowane napięcie plastra w 25-75 % napięcia
- w zależności od stopnia bólu odpowiednie napięcie plastra(25% w bólach ostrych, 75% w bólach przewlekłych o niewielkim natężeniu
- jest to zmodyfikowana technika powięziowa

Technika limfatyczna

- napięcie plastra maksymalnie 15%
- usprawnienie krążenia krwi i chłonki, zmniejsza zastoje tkankowe oraz istniejący stan zapalny

Technika funkcjonalna

- napięcie taśmy wymuszone maksymalnym zakresem ruchu w danym stawie

- wspomaga pracę mięśni osłabionych



Wykorzystanie praktyczne kinesiologii tapingu

Kinesiologia taping została spopularyzowana głównie poprzez sport. Wysoka skuteczność oraz możliwość kontynuacji treningu, mimo zaistniałej dysfunkcji sprawiły iż wielu sportowców chętnie korzysta z tej formy terapii. W Centrum Synergia najczęściej pojawiają się pacjenci z kontuzjami kończyn dolnych. Uraz, ból powodują odruchowe przenoszenie ciężaru ciała na zdrową kończynę. W przypadku osób zawodowo związanych ze sportem stan taki w bardzo szybkim czasie doprowadza do pojawienia się zaników mięśniowych. Zastosowanie aplikacji kinesiologii tapingu pozwala zmniejszyć doznania bólowe, skorygować ustawienie stawu i tym samym zabezpiecza zawodnika przed atrofią mięśni z nieczynności. Przykładem może być młoda, utalentowana zawodniczka KPR Ruch Chorzów, obecnie członkini młodzieżowej kadry Polski – Bogna Dybul. Jej problemy z prawym stawem kolanowym rozpoczęły się już w kwietniu 2008r. Wykonana na chorzowskim Oddziale Ortopedycznym artroskopia diagnostyczna wykazała częściowe naderwanie więzadła krzyżowego przedniego. W wyniku oszczędzania kontuzjowanej nogi, pojawił się zanik mięśni o około 1,5cm. Również siła mięśniowa (m. czworogłowy i m. dwugłowy) różniła o 20 procent od siły nogi zdrowej. Zastosowaliśmy kompleksową terapię fizjoterapeutyczną, która zawierała zarówno zabiegi fizykoterapeutyczne (laseroterapia R 6J, IR 48J, elektrostymulacja czynnościowa prądem VMS głowy przyśrodkowej m. czworogłowego), jak i terapię tkanek miękkich (mobilizacje rzepki, zachyłków rzepki, masaż funkcyjny m. czworogłowego, m. dwugłowego, ćwiczenia ruchomości stawu kolanowego bierno-czynne z terapeutą) oraz indywidualnie dobrane ćwiczenia - stretching m. czworogłowego, mm kulszowo-goleniowych, pasma biodrowo-piszczelowego, ćwiczenia stabilizacyjne S-E-T (TerapiMaster), trening funkcyjny z wykorzystaniem piłek Thera-Band, trening sensomotoryczny statyczny i dynamiczny, ćwiczenia równoważne, trening rowerowy. Terapia przynosiła szybki postęp, stan zawodniczki systematycznie się poprawiał. Ruchomość stawu kolanowego została odzyskana, siła mięśniowa obu kończyn wyrównała się. Pozostał jednak problem odczucia

lekkiej niestabilności, który dla zawodniczki był ogromną przeszkodą w powrocie do gry. Wtedy zastosowaliśmy aplikacje kinesiologii tapingu (techniką mięśniową na mięsień czworogłowy oraz techniką więzadłową korygującą ustawienie rzepki). Efekt był zdecydowanie pozytywny. Bogna w kolorowych plastrach z entuzjazmem powróciła na boisko.

Groźnie wyglądał również stan ścięgna Achillesa rozgrywającej Moniki Samsel, jednej z najskuteczniejszych szczypiornistek chorzowskiego Ruchu (do 2008r, obecnie przerwa w grze). Ból po obciążeniu treningowym oraz podczas meczy obniżał znacznie efektywność zawodniczki. Odpowiednio zastosowana terapia rozciągająca tkanek miękkich (miękką terapię manualną stosowania bezbolesnie w charakterze aktywno-pasywnym - pacjentka nie była biernym uczestnikiem zabiegu, ale czynnie w nim współuczestniczyła, kontrolując cały przebieg leczenia) wsparta fizykoterapią oraz aplikacjami kinesiologii tapingu wyeliminowała dolegliwości Moniki.

Edyta Grudka (obecnie Start Elbląg), borykała się w zeszłym sezonie z nawracającymi dolegliwościami bólowymi lewego stawu kolanowego (naciągnięcie więzadła pobocznego-piszczelowego). Zastosowana aplikacja mięśniowa oraz korekcja ustawienia rzepki okazała się dla zawodniczki wystarczającym rozwiązaniem i przywróciła jej możliwość dalszej gry.



Maraton MTB (ang: bike-marathon) – rodzaj kolarstwa górskiego, gdzie kolarze rywalizują na długiej (70-120km), wytrzymałościowej trasie o zmiennym profilu i zmiennej nawierzchni, najczęściej w górach, jest wybitnie wymagającą dyscypliną sportową. Bardzo często dochodzi tutaj do mocnych przeciążeń układu kostno – więzadłowego. Wielogodzinne pedałowanie, niejednokrotnie w zaburzonych warunkach biomechanicznych kończyn (wada

anatomiczna, nieprawidłowe ustawienie nóg na pedalach, niedostosowana wysokość siodełka) może przyczynić się do bolesnych dolegliwości. Przekonał się o tym zawodnik grupy GT Airco Team Dariusz Gołowski. Niedoleczona kontuzja stawu kolanowego z zeszłego sezonu (naciągnięcie więzadła krzyżowego przedniego oraz pobocznego piszczelowego) nałożyła się na okres startów w głównym cyklu maratonu Fuji Bike Maraton. Po przejechaniu dystansu giga (około 98km) kolana zawodnika spuchły, rozwinął się ostry zespół bólowy, w prawym kolanie pojawił się wysięk. Terapeuci Centrum synergia zastosowali optymalny zestaw zabiegów z zakresu fizykoterapii (biostymulacja laserowa, przeciwobrzękowa terapia prądem wysokonapięciowym, masaż limfatyczny). Po serii 10 sesji zabiegowych postanowiono kontynuować terapię jedynie z zastosowaniem kinesiologii tapingu (brak możliwości kontynuacji podstawowej terapii – konieczność powrotu do pracy zawodowej i treningów) na prawym stawie kolanowym techniką limfatyczną, na lewym techniką odciążającą więzadło właściwe rzepki. Efekt był bardzo zadowalający. Został utrzymany stan bezbólowy, wysięk coraz widoczniej zanikał. Po trzech tygodniach aplikacji kinesiologii tapingu zawodnik wystartował bez dolegliwości w kolejnym wyścigu.

Często wykorzystuje się kinesiologii taping w celu odciążenia stawów w trakcie zawodów sportowych. Jako, że sama uczestniczę w maratonach MTB, na bieżąco mogę wspomagać kolegów z zespołu (jak i siebie samą) przed startem odpowiednimi aplikacjami. Właściwie zastosowane aplikacje kinesiologii tapingu wybitnie zmniejszają dyskomfort jazdy i pozwalają osiągnąć lepszy wynik sportowy.

Mimo, że kinesiologii taping kojarzy się głównie ze sportem, można go wykorzystywać w codziennej pracy praktycznie u wszystkich pacjentów. Doskonałym przykładem może być pacjentka z zaawansowanym rzs. Jej dolegliwości bólowe uniemożliwiały codzienną egzystencję. Choroba zniszczyła praktycznie w 90% stawy kolanowe, doszło do zaawansowanej koślawości, każda czynność wykonywana była z bólem określanym przez nią na 7-8 w skali 10 stopniowej. Jak powszechnie wiadomo w chorobach reumatycznych podstawą usprawniania są ćwiczenia, ogólnie pojęty ruch. Niestety w tym stanie każda czynność ruchowa powodowała u pacjentki jeszcze większe dolegliwości bólowe. Aby je zminimalizować zastosowaliśmy aplikacje kinesiologii tapingu – korekcyjną ustawienia rzepki oraz wzmacniającą mięśnie czworogłowe. Efekt był zauważalny – pacjentka zaczęła wykonywać ćwiczenia w większym zakresie, z większą intensywnością. Oczywiście w tak zaawansowanym stadium choroby nie spodziewaliśmy się uzyskać całkowitej poprawy jednak chociaż częściowe uśmierzenie bólu było dużym sukcesem (pacjentka obecnie po kapoplastyce stawów kolanowych).

W dzisiejszych czasach coraz częściej mamy do czynienia z wadami postawy wynikającymi ze złych nawyków, siedzącego trybu życia. Długotrwałe przebywanie w pozycji siedzącej, praca przed monitorem komputera, wielokrotne powtarzanie podobnych czynności (pisanie na klawiaturze, przewracanie kartek, itp.) przeciąża mięśnie grzbietu i obręczy barkowej, osłabia je, wiotczą nieużywane mięśnie brzucha. Nadwyrężają się również ścięgna mięśni przedramion (głównie prostowników oraz zginaczy nadgarstka). Sylwetka ulega przygarbieniu, mięśnie piersiowe przykurczają się, plecy zaokrąglają się, krążki międzykręgowe ulegają obniżeniu a z czasem coraz poważniejszym zmianom degeneracyjnym. Zakłócona biomechanika doprowadza do powstawania wielu bolesnych schorzeń – dyskopatii, rwy ramiennej, kulszowej, zespołów bólowych (łokieć tenisisty, bark golfisty). Również w tych powszechnie występujących jednostkach chorobowych dużą ulgę przynoszą aplikacje kinesiologii tapingu.



Pacjentka lat 54, księgowa. Do jej codziennych obowiązków należało przeglądanie dokumentacji oraz wpisywanie danych. Monotonna praca, wykonywana każdego dnia. Do tego mało przyjazne miejsce pracy, biurko z wąskim blatem, ręce „wiszące” nad klawiaturą przez 8 godzin dziennie. Efekt – łokieć tenisisty (pomimo swojej nazwy dolegliwość ta dotyczy nie tylko tenisistów, ale również osób nie uprawiających tego sportu. Mogą ją wywoływać wszystkie aktywności związane z prostowaniem i odwracaniem nadgarstka. Obserwuje się częstsze występowanie tego schorzenia po czterdziestym roku życia. Typowe są dolegliwości po bocznej stronie łokcia wzrastające wraz z obciążeniem i czasem uniemożliwiające wykonywanie codziennych czynności życiowych - podniesienie torebki, prowadzenie samochodu).

Schorzenie leczone poprzednio iniekcjami sterydowymi (ulga na około 1-2 tygodnie), na bieżąco NLPZ. Praca z pacjentką polegała na poprawie stabilizacji centralnej, wzmacnianiu grup mięśniowych obręczy barkowej, biodrowej (głównie mięśni pośladkowych), wykonywaniu ćwiczeń sensomotorycznych. Dodatkowo zastosowaliśmy aplikacje kinesiologii tapingu techniką powięziową na przyczepach prostowników nadgarstka, których przyczepy znajdują się na nadkłycku bocznym kości ramiennej oraz techniką mięśniową wzdłuż ich przebiegu. Efekt był bardzo zachęcający – pacjentka oceniła zmniejszenie dolegliwości bólowych o 3 stopnie (w skali 10 stopniowej) w porównaniu do sytuacji przed aplikacją.

Kinesiologia taping jest również bardzo skuteczny w dołączaniu wszelkich zespołów bólowych i przeciążeniowych.

Stosujemy go:

- w bólach kręgosłupa,
- w bólach kolan (np. dolegliwości ze strony stawu rzepkowo-udowego),
- przy dolegliwościach bólowych barku, zapaleniu pochewek ścięgniętych (np. w okolicy nadgarstka),

- w bolesności okolic przyczepów (np. łokieć tenisisty, ostroga piętowa),
- w stanach po skręceniach i zwinięciach stawów,
- przy paluchu koślawym (Hallux valgus),
- w dolegliwościach ze strony ścięgna Achillesa,
- w przypadku obrzęków i wysięków
- w niestabilności stawów, uszkodzeniach mięśni i więzadeł,
- dla poprawy propriocepcji (lepszą stabilizacją i koordynacją),
- w usprawnieniu procesów gojenia po urazach i operacjach (np. po rekonstrukcji więzadeł krzyżowych, lub szyciu ścięgna Achillesa).
- dla podniesienia sprawności i wydolności a także dla zmniejszenia ryzyka kontuzji podczas uprawiania sportu,
- w korekcja wad postawy (np. skolioza),
- w celu likwidacji blizn i krwaków,
- w zaburzeniach krążenia chłonki i obrzękach występujących z powodu choroby, po urazach lub w okresie ciąży.
- w dysfunkcjach spowodowanych nieprawidłową pracą układu receptorowo – mięśniowego.

Kinesiology taping jest subtelną metodą fizjoterapeutyczną ale bardzo efektywnie uzupełnienia terapię. Jego zaletą jest czas oddziaływania. Pacjent korzysta z sesji terapeutycznych 3-5 razy w tygodniu, przez 1-2 godziny. Aplikacje kinesiology tapingu nakładamy i ich działanie trwa przez całą dobę około tygodnia. Pacjent ma pełny komfort użytkowania – może się w nich kąpać, uprawiać sport, pływać na basenie. Te zalety połączone z rzeczywistym odczuciem poprawy samopoczucia sprawiają, że coraz więcej osób korzysta z tej formy terapii a fizjoterapeuci chętnie podnoszą swoje kwalifikacje właśnie w tej dziedzinie, gdyż istotą leczniczego oddziaływania kinesiology tapingu jest odpowiedni sposób i technika aplikacji a nie sam plaster.

Autor: Monika Tiffert

http://www.centrum-synergia.pl/data/doc/kinesiology_taping.pdf