



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Skrypt uczestnika szkolenia

Kinesiotaping – ocena, podstawowe koncepcje i techniki korekcyjne

Dąbrowa Górnicza 2026

Prowadząca: mgr Emilia Karczewska

Przeznaczenie materiału: skrypt jest przygotowany dla uczestników szkolenia jako uporządkowany materiał do pracy podczas zajęć oraz do powtórki po zakończeniu spotkania. Treść została opracowana na podstawie prezentacji szkoleniowej i zapisana w formie tekstowej, z nagłówkami, listami oraz miejscem na własne notatki.

Zasady dostępności zastosowane w dokumencie: dokument korzysta ze stylów nagłówków, czytelnej czcionki, liniowego układu treści, opisowych tytułów sekcji, prostych list oraz tekstowej formy materiału. Zrezygnowano z przenoszenia slajdów wyłącznie jako obrazów, aby treść była możliwa do odczytu i dalszego dostosowania.

Autor: Medical Sport Bartłomiej Flis.

Materiał udostępniony na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa 4.0 Międzynarodowa (CC BY 4.0), dostępnej pod adresem: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.pl>



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Spis treści

- Moduł 1. Wprowadzenie do kinesiotapingu (slajdy 1-6)
- Moduł 2. Taśmy, przygotowanie materiału i właściwości elastyczne (slajdy 7-18)
- Moduł 3. Terminologia, kształty taśmy, napięcie i bezpieczeństwo aplikacji (slajdy 19-35)
- Moduł 4. Podstawy fizjologiczne działania taśmy (slajdy 36-56)
- Moduł 5. Pofałdowania skóry i bezpieczne usuwanie taśmy (slajdy 57-68)
- Moduł 6. Korekcja krążeniowa i limfatyczna (slajdy 69-77)
- Moduł 7. Korekcja powięziowa (slajdy 78-83)
- Moduł 8. Korekcja przestrzeni (slajdy 84-103)
- Moduł 9. Korekcja mięśniowa (slajdy 104-130)
- Moduł 10. Korekcja mechaniczna (slajdy 131-149)
- Moduł 11. Korekcja ścięgnowa (slajdy 150-161)
- Moduł 12. Korekcja więzadłowa i aplikacje w obrębie stopy (slajdy 162-174)
- Moduł 13. Korekcja funkcjonalna stawu skokowego (slajdy 175-181)

Karty pracy i miejsce na notatki znajdują się po wybranych modułach oraz przy częściach praktycznych.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Jak korzystać ze skryptu podczas szkolenia?

Czytaj sekcje równoległe z pokazem prowadzącej. Slajdy źródłowe zostały przepisane i uporządkowane w formie punktów oraz krótkich opisów, dlatego łatwiej wrócić do konkretnej techniki po zakończeniu zajęć.

Przy częściach praktycznych zwracaj uwagę na ocenę przed aplikacją, kierunek pracy z tkanką, poziom napięcia taśmy, pozycję wyjściową pacjenta oraz ponowną ocenę efektu po aplikacji.

Miejsca oznaczone jako notatki służą do zapisania wskazówek prowadzącej, korekt wykonania oraz własnych obserwacji z ćwiczeń w parach.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Cele szkolenia

- poznanie podstawowych koncepcji kinesiotapingu oraz zasad oceny przed aplikacją,
- opanowanie podstawowych technik przygotowania, naklejania i zdejmowania taśmy,
- rozróżnianie najważniejszych typów korekcji: krążeniowej, limfatycznej, powięziowej, przestrzennej, mięśniowej, mechanicznej, ścięgnowej, więzadłowej i funkcjonalnej,
- ćwiczenie doboru kształtu taśmy, poziomu napięcia oraz kierunku działania terapeutycznego,
- utrwalenie zasad bezpieczeństwa, przeciwwskazań oraz ponownej oceny po aplikacji.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Moduł 1. Wprowadzenie do kinesiotapingu

Cel modułu: Uczestnik poznaje ogólne założenia metody, zakres zastosowań oraz kontekst historyczny kinesiotapingu.

Kinesiotaping – ocena, podstawowe koncepcje i techniki korekcyjne

Źródło: slajd 1 prezentacji szkoleniowej.

- Dąbrowa Górnicza 2026.
- Prowadząca: mgr Emilia Karczewska

Czym jest kinesiotaping?

Źródło: slajd 2 prezentacji szkoleniowej.

Sprawdzona metoda wykorzystująca unikalną strukturę taśmy elastycznej

- Metoda pozwalająca poprawić funkcje wielu różnych tkanek i układów fizjologicznych
- Metoda, która może być zastosowana na czas określonego wydarzenia, na kilka godzin lub pomiędzy wizytami zapewniając nieprzerwaną korzyść terapeutyczną

Czym jest kinesiotaping?

Źródło: slajd 3 prezentacji szkoleniowej.

Kinesiotaping jest metodą którą można zastosować na każdym etapie leczenia: ostrym, podostrym, rehabilitacyjnym, chronicznym, pozabiegowym, w zapobieganiu urazom. Kinesiotaping pomaga organizmowi powrócić do homeostazy

Czym jest kinesiotaping?

Źródło: slajd 4 prezentacji szkoleniowej.

Metoda, którą można łączyć z innymi zabiegami:

- terapią manualną
- krioterapią
- hydroterapią
- elektrostymulacją
- akupunkturą
- sztywnym tapem i ortezami i wieloma innymi
- Daje natychmiastowe i długotrwałe efekty

Na jakie schorzenia taśma kinezyjologiczna wywiera wpływ?

Źródło: slajd 5 prezentacji szkoleniowej.

- Neurologiczne
- Ortopedyczne
- Limfatyczne
- Mięśniowe
- Zaburzenia pooperacyjne

Po dokonaniu oceny metoda tapingu jest doskonałym sposobem terapii wielu stanów przez plastrowanie nienaruszonej skóry



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Historia kinesiotapingu

Źródło: slajd 6 prezentacji szkoleniowej.

- Zastosowana po raz pierwszy w japońskich szpitalach rehabilitacyjnych
- Pierwsze większe zastosowanie o zasięgu międzynarodowym w roku 1988, podczas igrzysk w Seulu
- Wprowadzona w USA w 1995 roku, a w Europie w 1998 roku
- Stowarzyszenie KTA założono w Japonii w 1984 roku
- Stowarzyszenie KTA założono w USA w 1997 roku
- Stowarzyszenie KTAI założono w 2000 roku

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....



Moduł 2. Taśma, przygotowanie materiału i właściwości elastyczne

Cel modułu: Uczestnik ćwiczy przygotowanie taśmy, odklejanie papieru, rozumienie napięcia oraz obserwację reakcji tkanek.

Zrozumienie sposobu działania taśm kinezyjologicznych

Źródło: slajd 7 prezentacji szkoleniowej.

- Otworzyć opakowanie taśmy.
- Zwrócić uwagę na linie na papierze
- Każdy segment ma 5 cm (lub 2 cale)
- Wyciąć taśmę o długości 3 segmentów

Odklejanie taśmy od papieru Metoda rolowania

Źródło: slajd 8 prezentacji szkoleniowej.

- Chwycić przednią, Delikatnie zrolować, Oderwać taśmę od krawędź taśmy taśmę papieru

Odklejanie taśmy od papieru Metoda rozdarcia

Źródło: slajd 9 prezentacji szkoleniowej.

- Rozerwać papier, Delikatnie ściągnąć papier z taśmy

Napięcie taśm kinezyjologicznych Pociągnąć za oba końce taśmy, aby ją rozciągnąć

Źródło: slajd 10 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Zrozumienie właściwości elastycznych taśm kinezyjologicznych

Źródło: slajd 11 prezentacji szkoleniowej.

- Napięcie podstawowe (ćwiczenia)

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Zrozumienie właściwości elastycznych taśm kinezyjologicznych

Źródło: slajd 12 prezentacji szkoleniowej.

- Przeciąć jeden blok taśmy poziomo przez całą szerokość rolki, następnie przeciąć segment na pół, wzdłuż przerywanej linii na papierze

Zrozumienie właściwości elastycznych taśm kinezyjologicznych

Źródło: slajd 13 prezentacji szkoleniowej.

- Przykleić jeden kawałek paska na grzbiet zgiętego palca wskazującego, usunąć cały papier.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- Umożliwić taśmie całkowite obkurczenie i przykleić ją do skóry.

Potrząć taśmę, aby aktywować klej

Zrozumienie właściwości elastycznych taśm kinezyjologicznych

Źródło: slajd 14 prezentacji szkoleniowej.

- Przykleić drugi odcięty pasek na grzbiet kolejnego zgiętego palca, używając pełnego (100%) napięcia i potrząć taśmę, aby aktywować klej

Zrozumienie właściwości elastycznych taśm kinezyjologicznych

Źródło: slajd 15 prezentacji szkoleniowej.

- Odciać kolejne pół segmentu wszerek rolki

Zrozumienie właściwości elastycznych taśm kinezyjologicznych

Źródło: slajd 16 prezentacji szkoleniowej.

- Przykleić odcięty pasek na grzbiet kolejnego zgiętego palca

Zrozumienie właściwości elastycznych taśm kinezyjologicznych

Źródło: slajd 17 prezentacji szkoleniowej.

- Zginać i prostować palce, aby porównać odczucia

Unikalne właściwości taśm

Źródło: slajd 18 prezentacji szkoleniowej.

- Taśma jest wykonana w 100% z bawełny i włókien elastycznych lub połączenia bawełny/poliestru i materiału elastycznego. Taśma jest naklejana na papier z 10% napięciem. Elastyczność taśmy wynosi 40-60% jej długości spoczynkowej *w zależności od szerokości taśmy – węższe paski są bardziej rozciągliwe. Taśma rozciąga się wyłącznie w osi podłużnej. Grubość i ciężar taśmy odzwierciedlają właściwości skóry

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Moduł 3. Terminologia, kształty taśmy, napięcie i bezpieczeństwo aplikacji

Cel modułu: Uczestnik porządkuje słownictwo, poznaje podstawowe kształty taśmy, poziomy napięcia, przeciwwskazania i zasady pielęgnacji skóry.

Podstawowa terminologia metody kinesiotapingu

Źródło: slajd 19 prezentacji szkoleniowej.

- Kotwica – punkt początkowy aplikacji: 0% napięcia w pozycji neutralnej
- Koniec – ostatni odcinek taśmy: 0% napięcia w pozycji rozciągniętej
- Strefa terapeutyczna: Część taśmy pomiędzy początkiem i końcem przyklejona na tkankę docelową, zazwyczaj na rozciągniętą tkankę
- Tkanka docelowa: Tkanka, która wymaga terapii
- Proksymalny: Przyczep najbliższy linii pośrodkowej ciała (początek)
- Dystalny: Przyczep najdalszy od linii pośrodkowej ciała

Podstawowa terminologia metody kinesiotapingu

Źródło: slajd 20 prezentacji szkoleniowej.

- Napięcie: Podłużne rozciągnięcie taśmy wyrażone w %
- Rozciągnięcie:
- Pozycja tkanki podczas aplikacji
- Terapeutyczny powrót taśmy: Reakcja taśmy na rozciągnięcie. Taśmy wracają do przyczepu początkowego aplikacji lub środka taśmy z napięciem równym 50% lub mniejszym

Kierunek oddziaływania terapeutycznego

Źródło: slajd 21 prezentacji szkoleniowej.

- Powrót taśmy Powrót taśmy w kierunku przyczepu początkowego

Powrót taśmy do środka

Unikalne właściwości taśm

Źródło: slajd 22 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Podstawowa terminologia metody

Źródło: slajd 23 prezentacji szkoleniowej.

- Stymulacja: tego terminu używamy w celu określenia wpływu taśmy na skórę lub stopień oddziaływania na tkankę który zapewnia terapeutyczna odpowiedź. Stymulacja może być silna/intensywna lub słaba/delikatna oraz powierzchowna lub głęboka. Stymulacja jest wspólnym efektem oddziaływania kształtu i napięcia taśmy zastosowanych w aplikacji. Słabe napięcia (50% lub mniej) oferują bardziej delikatną, powierzchowną. Silne napięcia (ponad 50%) oferują bardziej intensywną, głęboką stymulację. Wąskie paski taśmy oraz paski z ogonami w kształcie sieci lub z otworami oferują słabszą lub bardziej powierzchowną stymulację.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Szerokie, jednolite paski taśmy zapewniają silniejszą i głębszą stymulację. W celu uzyskania najbardziej korzystnych terapeutycznie stymulacji łączy się różne kształty i napięcia taśm

Podstawowe kształty taśmy:

Źródło: slajd 24 prezentacji szkoleniowej.

Taśma w kształcie sieci:

- Napięcie jest rozproszone pod i pomiędzy paskami taśmy na tkance docelowej. Bardzo niski poziom stymulacji

Taśma w kształcie wachlarza:

- Napięcie jest rozproszone na tkance docelowej poprzez kilka pasków. Bardzo niski poziom stymulacji

Kształt taśmy Y:

- Napięcie jest rozproszone pod i pomiędzy dwoma paskami na tkance docelowej. Niski poziom stymulacji

Podstawowe kształty taśmy

Źródło: slajd 25 prezentacji szkoleniowej.

Dziurka w pączku:

- Napięcie jest rozproszone przez strefę terapeutyczną do ogonów, z pominięciem najbardziej wrażliwych tkanek. Niski poziom stymulacji

Kształt taśmy X:

- Napięcie jest skupione bezpośrednio na tkance docelowej i rozpraszane przez ogony na każdym końcu. Średni poziom stymulacji

Pasek I:

- Napięcie jest skupione w strefie terapeutycznej bezpośrednio na tkance docelowej. Wysoki poziom stymulacji

Wskazówki dotyczące napięcia

Źródło: slajd 26 prezentacji szkoleniowej.

- Ultra lekki
- Bardzo lekki
- Paper off
- Lekkie
- Średnie
- Mocne
- Maksymalne
- 0% napięcia na kotwicy i na końcach

Przeciwwskazania bezwzględne

Źródło: slajd 27 prezentacji szkoleniowej.

- Taśmy nie należy stosować: w miejscach objętych aktywnym nowotworem, w miejscach objętych zapaleniem tkanki łącznej lub infekcją skóry, na otwarte rany i skórę w trakcie gojenia, przy zakrzepicy żył głębokich, w przypadku wcześniejszej reakcji skóry na taśmę

Przeciwwskazania względne

Źródło: slajd 28 prezentacji szkoleniowej.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- Cukrzyca
- Choroby nerek
- Zastoinowa niewydolność serca
- Choroba wieńcowa lub szmery w tętnicy szyjnej
- Obrzęk limfatyczny
- Schorzenia układu oddechowego
- Przeszczepy organów
- Cięża
- Należy pamiętać, że zastosowanie tapingu w tych stanach może wymagać zgody lekarza

Taśmy a pielęgnacja skóry

Źródło: slajd 29 prezentacji szkoleniowej.

- Jeśli u pacjenta w wywiadzie stwierdzono alergię na taśmy, na skórę na tkance docelowej należy nanieść roztwór magnezowy o działaniu zobojętniającym (podanie zewnętrzne, nie wewnętrzne)*
Usunąć, jeśli wystąpi swędzenie, pieczenie, zmiany skórne lub zwiększona bolesność Taśma może nie być odpowiednia dla każdego pacjenta * Stosować wyłącznie po uzyskaniu zgody lekarza pacjenta

Szczegółowe instrukcje dotyczące aplikacji taśmy

Źródło: slajd 30 prezentacji szkoleniowej.

- Wykonać testy i ocenę wyłącznie w zakresie zawodowych kompetencji
- Opracować listę problemów: ból, osłabienie, obrzęk itp.
- Oczyszczyć i wysuszyć skórę przed aplikacją: konieczne może być ogolenie włosów na skórze
- Odmierzyć i odciąć ilość taśmy wystarczającą do pokrycia tkanki docelowej
- Zaokrąglić krawędzie taśmy
- Początek taśmy bez napięcia przykleić obok lub poza tkanką docelową
- Przykleić do skóry, w pozycji neutralnej

Szczegółowe instrukcje dotyczące aplikacji taśmy

Źródło: slajd 31 prezentacji szkoleniowej.

- Rozciągnąć tkankę docelową zgodnie z tolerancją
- Odpowiednie napięcie należy zastosować na skórze nad tkanką docelową
- Utrzymując pozycję rozciągniętą, przykleić końcowy przyczep aplikacji poza tkanką docelową bez napięcia
- Potrząść taśmę, aby aktywować klej (nadal w pozycji rozciągniętej)
- Ponownie ocenić pod kątem korzyści terapeutycznej
- Zanotować szczegółowe informacje na temat aplikacji dla zapewnienia powtarzalności

Dodatkowe uwagi dotyczące aplikacji taśmy

Źródło: slajd 32 prezentacji szkoleniowej.

- Aplikacja na czas aktywności może wymagać zastosowania środka zwiększającego przyczepność taśmy. **Podczas usuwania taśmy należy zachować najwyższą ostrożność** Przyklejać co najmniej 30 minut przed intensywną aktywnością lub pływaniem Przy każdej aplikacji informować pacjenta, jak dbać o taśmę podczas noszenia przez kilka dni oraz o tym, jak ją bezpiecznie usunąć



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Dodatkowe uwagi dotyczące aplikacji taśmy

Źródło: slajd 33 prezentacji szkoleniowej.

- Unikać ekspozycji taśmy na źródła ciepła.

Na przykład poduszka rozgrzewająca, sauna, gorące kąpiele, suszarka lub urządzenia promieniujące podczerwień

- Nie naklejać taśmy na owłosioną skórę, pod pachami i w pachwinach
- Zachować ostrożność podczas aplikowania taśm w okolicach dołów podkolanowych i łokciowych
- Nie wymuszać pozycji pacjenta poprzez pociąganie taśmy (jak można to zrobić w przypadku taśm sztywnych)
- Nie dotykać strony taśmy z klejem przed jej właściwym umieszczeniem na skórze

Koncepcje dotyczące techniki tapingu Kiedyś i dziś

Źródło: slajd 34 prezentacji szkoleniowej.

- W przeszłości: Założenie, że naskórek jest nieaktywny, a skóra jest podzielona na wyraźnie widoczne warstwy. Taśma zapewnia korzyści terapeutyczne poprzez ucisk, napięcie lub odciążenie skóry. Terapia ukierunkowana na priorytetową tkankę mięśniową w celu reorganizacji wzorców ruchowych. W większości aplikacji stosowano naciąg od średniego do maksymalnego. Teoria funkcji i ruchu tkanek oparta na ruchu powięzi

Koncepcje dotyczące techniki tapingu Kiedyś i dziś

Źródło: slajd 35 prezentacji szkoleniowej.

- Obecnie: Najnowsze doniesienia naukowe mówią o biologicznie aktywnym naskórku i skórze zbudowanej z tkanek o różnej gęstości. Taśma fizycznie wpływa na tkanki docelowe wywiera wpływ na odczucia i propriocepcję, przynosząc korzyści terapeutyczne.

Uznanie, że na układ nerwowy można wpływać przez skórę. Plan terapii opracowywany najpierw na podstawie badań manualnych i oceny ruchu najbardziej powierzchownych tkanek. Stosuje się napięcia od ultralekkich po średnie, przy bardzo rzadkim wykorzystaniu mocnych. Teoria funkcji i ruchu tkanek przez stymulację układu nerwowego oraz łańcuchów powięziowych

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Moduł 4. Podstawy fizjologiczne działania taśmy

Cel modułu: Uczestnik analizuje wpływ taśmy na skórę, powięź, układ nerwowy, przepływ płynów oraz odczuwanie bólu.

Najważniejsze układy fizjologiczne, na które oddziałuje taśma

Źródło: slajd 36 prezentacji szkoleniowej.

Najnowsze doniesienia naukowe

- Gęstość skóry i tkanek podskórnych
- Przekrój od skóry do mięśnia – kolagen zabarwiony na zielono, mięsień i keratyna na czerwono

Przesuwanie i przemieszczanie tkanek: Układ skórny, Naskórek, Skóra właściwa

Źródło: slajd 38 prezentacji szkoleniowej.

- Tkanka podskórna
- Układ powięziowy
- Powierzchnowy
- Głęboki
- Układ mięśniowy
- Powierzchnowy
- Środkowy
- Głęboki

Każdy układ porusza się niezależnie i współzależnie od pozostałych tkanek

Najnowsze doniesienia naukowe. Przesuwanie i przemieszczanie tkanek

Źródło: slajd 39 prezentacji szkoleniowej.

- Dr Jean – Claude Guimberteau sfilmował wzajemne połączenia tkanek podczas ruchu in vivo Praca dowodzi, że wyraźne warstwy tkanek nie istnieją Ze względu na wzajemne połączenia oddziałując na skórę możemy wpływać na głębsze warstwy tkanek

Komunikacja pomiędzy korą czuciową a ruchową

Źródło: slajd 40 prezentacji szkoleniowej.

- Stymulacja receptorów skórnych powoduje przekazywanie komunikatów do centralnego układu nerwowego. Przyklejenie taśmy do skóry rozpoczyna proces kodowania bodźców w centralnym układzie nerwowym

Od biotensegracji do metody kinesiotalingu Czym jest biotensegracja?

Źródło: slajd 41 prezentacji szkoleniowej.

Koncepcja Stephena Levina, że ciało nie jest układem dźwigni, ale jest stabilizowane poprzez elementy napięcia i uciskania. Tkanki przenoszą napięcie w sposób hierarchiczny i zorganizowany

Od biotensegracji do metody kinesiotalingu

Źródło: slajd 42 prezentacji szkoleniowej.

- Siła fizyczna oddziałująca na komórki jest przekształcana w cytoszkielet na sygnał chemiczny (Ingber, 2006) w procesie znanym pod nazwą mechanotransdukcji



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Aplikacja taśmy zmienia elementy napięcia w tkankach, które reagują i kompensują

Sztywność struktury zmienia się wraz z upływem czasu

Skutki fizyczne aplikacji taśmy

Źródło: slajd 43 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Skutki fizyczne aplikacji taśmy

Źródło: slajd 44 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Funkcje powięzi powierzchniowej

Źródło: slajd 45 prezentacji szkoleniowej.

- Ułatwia ruch skóry Utrzymuje ciepło, ponieważ tłuszcz jest słabym przewodnikiem ciepła. Umożliwia tkankom przesuwanie się względem siebie podczas ruchu

Koncepcja zrostu tkanek powierzchniowych

Źródło: slajd 46 prezentacji szkoleniowej.

- Kolagen Galaretowata struktura białkowa, która wraz z elastyną nadaje kształt, trwałość i wytrzymałość tkankom
- Brak ruchu powoduje zwiększenie produkcji kolagenu, co prowadzi do zwiększenia lepkości, działa on jak klej pomiędzy tkankami
- Powięź może się reorganizować w odpowiedzi na zmiany w lepkości kolagenu
- Aplikacje taśm zwiększają ruchomość tkanek i przerywają nieprawidłowe powiązania

Anatomia skóry i powięzi powierzchniowej

Źródło: slajd 47 prezentacji szkoleniowej.

- Normalna struktura powięzi Struktura powięzi po urazie

Czucie Mechanoreceptory skóry właściwej

Źródło: slajd 48 prezentacji szkoleniowej.

- Zakończenia Krausego: Wrażliwe na zimno.
- Powodują skurcz skóry i zwężenie naczyń, w celu zatrzymania ciepła.

Powodują skurcz mięśni przywłosowych co prowadzi do powstania gęsiej skórki

- Dyski Merkla: Ciągła stymulacja dotykowa
- Ciałka Meissnera: Wrażliwe na lekki dotyk
- Wolne zakończenia nerwowe: Wrażliwe na ból, dotyk, nacisk i temperaturę
- Ciałka Paciniego: Wrażliwe na nacisk i wibracje Ciałka Ruffiniego: Wrażliwe na stały dotyk, nacisk oraz ciepło
- Mieszki włosowe: Zakończenia nerwowe znajdują się głęboko w skórze i są stymulowane przez ruchy włosów, ułatwiając skurcz i rozkurcz mięśni przywłosowych



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Przezkórne skutki neurologiczne aplikacji taśmy - Czucie:

Źródło: slajd 49 prezentacji szkoleniowej.

- Receptory czuciowe pochłaniają energię przekazywaną wraz z bodźcami fizycznymi z otoczenia
- Stymulacja ta prowadzi do powstania impulsów nerwowych
- Mózg interpretuje te impulsy jako dotyk, dźwięk, obraz, zapach, smak, ból itp.

Przezkórne skutki neurologiczne aplikacji taśmy - Percepcja:

Źródło: slajd 50 prezentacji szkoleniowej.

- Jest tłumaczeniem i interpretacją zmian zachodzących w otoczeniu na ważne informacje
- Określa sposób w jaki mózg interpretuje lub filtruje za pomocą czucia
- Jest informacją pozyskiwaną za pomocą receptorów, mechanizmów transmisji i kodowania

Przezkórne skutki neurologiczne aplikacji taśmy

Źródło: slajd 51 prezentacji szkoleniowej.

- badanie nad łagodzeniem bólu. Przeciwbólowe działanie u pacjentów po sternotomii. U pacjentów po operacji serca stosowano taping naskórka.
- Tę grupę porównano z grupą kontrolną, bez stosowania tapingu.

Porównywano zgłaszany ból, użycie opioidowych leków przeciwbólowych oraz percepcje funkcji płuc. Pacjenci w grupie po aplikacji tapingu zgłaszali wyraźnie mniejsze dolegliwości bólowe, przyjmowali mniej leków przeciwbólowych i zgłaszali znaczną poprawę funkcji oddychania.

Przezkórne skutki neurologiczne aplikacji taśmy –

Źródło: slajd 52 prezentacji szkoleniowej.

- badanie nad łagodzeniem bólu. Porównanie liczby próśb o środki przeciwbólowe

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Skóra właściwa Dwie warstwy

Źródło: slajd 53 prezentacji szkoleniowej.

- Warstwa brodawkowa
- Warstwa siatkowata
- Komórki skóry właściwej: Fibroblasty, Komórki Schwana, Komórki śródbłonka.

Zapewnia elastyczne właściwości skóry. Naskórek i skóra tworzą razem tkankę skórną

Skórny przepływ płynów – limfa

Źródło: slajd 54 prezentacji szkoleniowej.

- Limfa s pływa do początkowych naczyń chłonnych i zbiorczych, są to jednkomórkowe struktury zlokalizowane w skórze. Następnie limfa s pływa do głębiej położonych, zbiorczych naczyń chłonnych

Skórny przepływ płynów – krew

Źródło: slajd 55 prezentacji szkoleniowej.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- Splot brodawkowy – sieć naczyń włosowatych odchodzących od małych tętnic w obszarze warstwy brodawkowej. Splot skórny – sieć tętnic biegnących w obszarze warstwy siateczkowej. Splot żylny – powrót krwi z naczyń włosowatych do splotu brodawkowego. Umożliwia dystrybucję tlenu i składników odżywczych w naskórku i tkankach głębszych. Teoria bramki kontrolnej i ból wg teorii Neuromatrix. Ból jest doświadczeniem wielowymiarowym. Lokalna stymulacja receptorów czuciowych może zmienić dane

Źródło: slajd 56 prezentacji szkoleniowej.

przekazywane do mózgu i wywołać reakcję czuciową redukującą percepcję bólu. Stymulację bólową można modulować przez interakcję pomiędzy różnymi neuronami, zarówno przekazującymi ból, jak i nieprzekazującymi ból. Ból może powstawać w wyniku zadziałania rozległej sieci neuronowej w mózgu, a nie wyłącznie w wyniku stymulacji nocycyptywnej. Na dopływ neuromatrycowych bodźców czuciowych wpływa wiele czynników: wizualne, obciążenie poznawcze, hamująca modulacja emocjonalna i nerwowa

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....



Moduł 5. Pofałdowania skóry i bezpieczne usuwanie taśmy

Cel modułu: Uczestnik poznaje aplikację służącą obserwacji pofałdowań oraz uczy się technik bezpiecznego zdejmowania taśmy.

Rozpocznijmy stosowanie tapingu

Źródło: slajd 57 prezentacji szkoleniowej.

- Cele: 1) Wykształcenie dobrych umiejętności pracy z taśmą 2) Postępowanie zgodnie ze standardowymi instrukcjami dotyczącymi metody 3) Rozwijanie umiejętności poprawnego odmierzenia taśmy i stosowania napięcia „paper off” 4) Wykazanie działania taśmy na skórę: pofałdowania

Wpływ taśmy na skórę

Źródło: slajd 58 prezentacji szkoleniowej.

- Pofałdowania są fizycznym efektem oddziaływania taśmy na tkanki Pofałdowania występują w stopniu proporcjonalnym do elastyczności tkanek Pofałdowania powstają pod wpływem mechanicznego pofałdowania komórek pod taśmą i kierunkowej zmiany w orientacji komórek skóry

Pofałdowania (ćwiczenia)

Źródło: slajd 59 prezentacji szkoleniowej.

- Odmierzyć odcinek taśmy od kolca biodrowego tylnego górnego do okolic Th10, uwzględniając ½ lub 1 segmentu na początek i koniec aplikacji
- Wyciąć dwie taśmy w kształcie I Zaokrąglić końce taśmy

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Pofałdowania (ćwiczenia)

Źródło: slajd 60 prezentacji szkoleniowej.

- Przykleić początek taśmy w kształcie I poniżej lewego obszaru SI Bez napięcia. W pozycji neutralnej

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Pofałdowania (ćwiczenia)

Źródło: slajd 61 prezentacji szkoleniowej.

- Pozycja rozciągnięcia tkanek: zgięcie kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. Przyklejać taśmę trzymając papier blisko skóry. Ten sposób pozwala przenieść 10% napięcia („paper off”) na skórę



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Notatki uczestnika:

.....
.....
.....

Pofałdowania (ćwiczenia)

Źródło: slajd 62 prezentacji szkoleniowej.

- Zakończyć taśmę w kształcie I bez napięcia w pozycji rozciągniętej Intensywnie potrzeb taśmę, aby wytworzyć ciepło potrzebne do aktywacji kleju

Notatki uczestnika:

.....
.....
.....

Pofałdowania (ćwiczenia) Przykleić prawy pasek taśmy w kształcie I

Źródło: slajd 63 prezentacji szkoleniowej.

- Przykleić kotwicę bez napięcia w pozycji neutralnej
- Pozycja rozciągnięcia tkanek: zgięcie kręgosłupa w odcinku lędźwiowym Nakleić, wykorzystując napięcie paper off” Nakleić przyczep końcowy, bez napięcia w pozycji rozciągniętej
- Potrzeb taśmę, aby aktywować klej, przy nadal rozciągniętych tkankach

Notatki uczestnika:

.....
.....
.....

Pofałdowania (ćwiczenia)

Źródło: slajd 64 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Notatki uczestnika:

.....
.....
.....

Metody usuwania taśmy

Źródło: slajd 65 prezentacji szkoleniowej.

- Dobra technika usuwania taśmy jest niezbędna, jeśli chcemy uniknąć reakcji skórnych.
- Uszkodzenie skóry podczas usuwania taśmy opóźnia kolejną aplikację.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- Nie zaleca się usuwania taśmy podczas ciepłej kąpieli pod prysznicem ani w wannie, ponieważ ciepło może wzmocnić właściwości klejące taśmy.
- Aby w sposób wygodny odkleić taśmę, można zastosować balsam do rąk lub olejek, a następnie posłużyć się jedną z trzech metod usuwania taśmy.
- Przy każdej aplikacji należy informować pacjentów, jak dbać o taśmę i jak ją bezpiecznie usuwać.

Metody usuwania taśmy. Metoda rolowania

Źródło: slajd 66 prezentacji szkoleniowej.

- Usuwać zgodnie z kierunkiem porostu włosów.
- Unieść krawędź taśmy i przykleić ją do pozostałej części taśmy.
- Rolować taśmę, używając drugiej dłoni do delikatnego uciskania lub poklepywania skóry w celu zmniejszenia dyskomfortu.

Metody usuwania taśmy. Metoda uciskania

Źródło: slajd 67 prezentacji szkoleniowej.

- Odciągnąć krawędź taśmy od skóry.
- Umieścić palec wskazujący na taśmie, mocno naciskając.
- Stosować głęboki ucisk podczas dalszego usuwania taśmy.

Metody usuwania taśmy. Metoda skóra od taśmy

Źródło: slajd 68 prezentacji szkoleniowej.

- Unieść krawędź taśmy.
- Odciągnąć skórę od taśmy.
- Odklejać taśmę małymi fragmentami aż do całkowitego jej usunięcia.

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....



Moduł 6. Korekcja krążeniowa i limfatyczna

Cel modułu: Uczestnik przygotowuje aplikacje wspierające udrożnianie oraz poznaje zastosowanie taśmy w kształcie sieci.

Korekcja krążeniowa / limfatyczna Udrożnianie

Źródło: slajd 69 prezentacji szkoleniowej.

- Kierunkowe napięcie taśmy umożliwia przemieszczanie się wysięku do obszarów o mniejszym zastoju przez powierzchowne naczynia limfatyczne
- Napięcie 0-20% przy obrzęku/zastoju
- Napięcie 0-10% w przypadku krwiaka
- Początek taśmy umieszcza się zazwyczaj proksymalnie, w okolicach zdrowego węzła chłonnego. Paski taśmy krzyżują się nad obszarem w którym doszło do zastoju. Tę metodę korekcji należy wykonać, gdy test MDT – dekompresja i przesunięcie proksymalne tkanki zmniejsza zastój płynów w celu wzmocnienia skutków tradycyjnego postępowania w przypadku obrzęku – np. masażu. Można połączyć z ćwiczeniami i opatrunkiem kompresyjnym

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Korekcja krążeniowa / limfatyczna

Źródło: slajd 70 prezentacji szkoleniowej.

- Odmierzyć i wyciąć 2 taśmy w kształcie wachlarzy z 4-6 paskami
- Przykleić początek taśmy bez napięcia w pozycji neutralnej w okolicy zdrowego węzła chłonnego, proksymalnie do obrzęku
- Pozycja: Neutralna lub delikatnie rozciągnięta, w granicach tolerancji Zastosować napięcie 0-20% na paskach nad obrzękiem
- Przykleić końce pasków bez napięcia w pozycji lekko rozciągniętej Aktywować klej, pocierając w kierunku początku taśmy (jeśli to możliwe)

Korekcja krążeniowa / limfatyczna

Źródło: slajd 71 prezentacji szkoleniowej.

- Przykleić początek drugiej taśmy bez napięcia w pozycji neutralnej w okolicy zdrowego węzła chłonnego, proksymalnie do obrzęku W pozycji od neutralnej lub lekko rozciągniętej zastosować napięcie 0-20% na paskach nad obrzękiem Paski drugiego wachlarza krzyżują się z paskami pierwszego Nakleić koniec każdego paska bez napięcia w lekko rozciągniętej pozycji
- Aktywować klej, pocierając w kierunku początku taśmy (jeśli to możliwe)

Korekcja krążeniowa / limfatyczna (ćwiczenia)

Źródło: slajd 72 prezentacji szkoleniowej.

- Zakończona aplikacja: 2 taśmy w kształcie wachlarza
- Napięcie 0-20%



- Ponowna ocena: zgłaszany ból, zakres ruchomości, temperatura skóry
- Sugestie dalszej terapii: np. kończyna dolna w elewacji, delikatne ćwiczenia stawu skokowego

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Aplikacja kliniczna – stłuczenie

Źródło: slajd 73 prezentacji szkoleniowej.

- Pacjentka w wieku 5 lat spadła z łóżka 2 dni temu, uderzając grzbietową powierzchnią nadgarstka w stolik nocny, badanie nie wykazało złamań
- Ocena i badanie Obserwacja i badanie palpacyjne: struktura i ruchomość skóry, zgłaszany ból, powierzchowny obrzęk
- Etap rehabilitacji: ostry
- Lista problemów: Stłuczenie/krwiak grzbietowej powierzchni nadgarstka, niewielkie lokalne podwyższenie temperatury i tępy ból podczas badania palpacyjnego
- Terapia:
- Aplikacja taśmy na skórę w kształcie sieci

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Jak wyciąć paski w kształcie sieci

Źródło: slajd 74 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Aplikacja kliniczna taśmy w kształcie sieci na skórę

Źródło: slajd 75 prezentacji szkoleniowej.

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Taping skóry taśmą w kształcie sieci (ćwiczenia)

Źródło: slajd 76 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Manual Direction Test – tkanka Metoda przesuwania – zegar

Źródło: slajd 77 prezentacji szkoleniowej.

1. Dokonać oceny zgodnie z zakresem swoich kompetencji.
2. Wykonać odpowiednie testy przesiewowe metody Active Taping według potrzeb.
3. Opracować listę problemów lub objawów.
4. Wybrać tkankę docelową.
5. Położyć dłoń na tkance docelowej lub w jej pobliżu.
6. Delikatnie dokonać przesunięcia tkanki docelowej, stosując technikę zegarową, aby określić obszary restrykcji lub bólu oraz przesunięcia, które złagodzą objawy.
7. Wykonać czynny, wspomagany lub bierny ruch, aby określić kierunek przesuwania tkanek o najwyższej wartości terapeutycznej.
8. Zastosować najbardziej odpowiednią korekcję powięziową w celu rozluźnienia lub mobilizacji tkanki docelowej.
9. Dokonać ponownej oceny.

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....



Moduł 7. Korekcja powięziowa

Cel modułu: Uczestnik wykorzystuje test Manual Direction Test i ćwiczy pracę z tkankami powierzchownymi.

Korekcja powięziowa. Rozluźnianie tkanek

Źródło: slajd 78 prezentacji szkoleniowej.

- Napięcie 10-15% – bez oscylacji, jest ukierunkowane na najbardziej wrażliwą powięź powierzchowną
- Napięcie 10-15% – z oscylacją, powięź powierzchowna
- Napięcie 25-50% – z oscylacją, powięź głęboka, w celu stworzenia rozluźnienia lub kierunkowego przesunięcia powięzi Wykonać oscylację taśmy „z boku na bok” lub „krótko – długo” w celu oddziaływania na tkanki od powierzchownych do głębokich Wybrać jedną z technik korekcji powierzchownych, gdy test MDT zmniejsza restrykcję powięzi, zmniejsza ból lub dysfunkcję ruchu Przesuwanie symuluje terapeutyczny kierunek – powrót taśmy

MDT – boczna powierzchnia uda

Źródło: slajd 79 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Korekcja powięziowa. Tkanki powierzchowne

Źródło: slajd 80 prezentacji szkoleniowej.

- MDT – wykazuje, że powięź nie przemieszcza się w kierunku tylnym wzdłuż górnej powierzchni uda.
- Zakres ruchu ulega poprawie przy manualnym przesunięciu tkanki
- Odmierzyć i wyciąć taśmę w kształcie Y
- Przykleić początek taśmy bez napięcia w pozycji neutralnej, za lub pod tkanką docelową
- Rozciągnąć lekko tkankę docelową

Korekcja powięziowa Tkanki powierzchowne

- Położyć delikatnie dłoń na początku taśmy
- Wykonać oscylację „z boku na bok” przy napięciu 10-25% na paskach taśmy
- Wykonać oscylacje „długo – krótko” przy napięciu 10-25% na paskach taśmy
- Delikatnie przesuwając dłoń trzymającą początek taśmy zgodnie z oscylacją

Źródło: slajd 81 prezentacji szkoleniowej.

Korekcja powięziowa Tkanki powierzchowne

Źródło: slajd 82 prezentacji szkoleniowej.

- Przykleić końce bez napięcia w pozycji neutralnej lub lekko rozciągniętej
- Potrzeć, aby aktywować klej
- Ponowna ocena pod kątem zgłaszanego bólu i ograniczenia ruchu

Slajd 83

Źródło: slajd 83 prezentacji szkoleniowej.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....



Moduł 8. Korekcja przestrzeni

Cel modułu: Uczestnik poznaje aplikacje służące uniesieniu i dekompresji tkanek oraz ich zastosowania kliniczne.

Korekcja przestrzeni Uniesienie

Źródło: slajd 84 prezentacji szkoleniowej.

- Efekt powrotu taśmy i uniesienie tkanki docelowej powoduje mobilizację powięzi i poprawia zakres ruchu oraz redukuje ból zgłaszany przez pacjenta Powrót taśmy powoduje obniżenie napięcia i redukuje miejscowe obrzęki
- Napięcie 10-35% w środkowej części taśmy *% zmienia się w zależności od cięcia Wybrać technikę korekcyjną, jeżeli test MDT zmniejsza dolegliwości bólowe i dysfunkcje ruchowe

Standardowe kształty taśmy stosowane w korekcji przestrzennej

Źródło: slajd 85 prezentacji szkoleniowej.

Przykład testu MDT – dekompresja tkanek

Źródło: slajd 86 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Aplikacja kliniczna Zapalenie kaletki wyrostka łokciowego

Źródło: slajd 87 prezentacji szkoleniowej.

- Pacjent, 35-letni mężczyzna, hydraulik poślizgnął się na mokrej podłodze i upadł na prawy łokieć 4 tygodnie wcześniej Krwiak, badanie RTG nie wykazało złamań
- Rozpoznanie – zapalenie kaletki wyrostka łokciowego
- Etap rehabilitacji: Podostry
- Lista problemów: Miejscowy obrzęk i ból w końcowym zakresie zgięcia łokcia
- Ocena: MDT – dekompresja tkanek zmniejsza ból i zwiększa zakres ruchu
- Terapia: Korekcja przestrzenna pasek w kształcie I

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Korekcja przestrzeni

Źródło: slajd 88 prezentacji szkoleniowej.

- Taśma w kształcie I
- Odmierzyć i wyciąć taśmę w kształcie I
- Pozycja: staw łokciowy zgięty
- Rozedrzeć papier w środku taśmy
- Zastosować napięcie 10-35% *Taśma w kształcie I jest często stosowana z napięciem 25-35%
- Nakleić końce taśmy bez napięcia w pozycji rozciągniętej



- Aktywować klej, delikatnie pocierając lub oklepując w pozycji rozciągniętej

Korekcja przestrzeni Taśma w kształcie I Zakończona aplikacja:

Źródło: slajd 89 prezentacji szkoleniowej.

- Taśma w kształcie I Oklejać od środka na rozciągniętą tkankę, zgodnie z wynikami testu MDT – dekompresja tkanki
- Napięcie 10-35%
- Zwrócić uwagę na pofałdowania
- Ponowna ocena: zakres ruchomości w stawie łokciowym i dolegliwości bólowe
- Sugestie dalszego postępowania: Ćwiczenia lekkiego zgięcia w stawie łokciowym.

W razie potrzeby ponowna aplikacja taśmy co 2-3 dni

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Aplikacja kliniczna: Zapalenie nadkłykcia boczego 20-letnia tenisistka, studiująca, z dominującą lewą ręką. Intensywne treningi przed sezonem doprowadziły do powstania bólu w miejscu przyczepu prostownika nadgarstka do okostnej

Źródło: slajd 90 prezentacji szkoleniowej.

- Rozpoznanie – stan zapalny nadkłykcia boczego
- Lista problemów: Dotkliwy ból przy palpacji nadkłykcia boczego Mocny ale wywołujący ból uścisk dłoni
- Ocena:
- Pacjentka nie toleruje badania palpacyjnego bolesnego miejsca MDT – dekompresja tkanek powoduje złagodzenie bólu i zwiększa zakres ruchu
- Terapia: Korekcja przestrzeni taśmą z otworem pojedynczym w kształcie X

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Korekcja przestrzeni Taśma z otworem pojedynczym

Źródło: slajd 91 prezentacji szkoleniowej.

- Odmierzyć i wyciąć taśmę w kształcie X
- Złożyć taśmę i wyciąć otwór z zgięciu
- Pozycja:
- Rozciągnięcie tkanki docelowej w tolerowanym zakresie ruchu
- Zastosować napięcie 10-25% w środkowej części taśmy, tak aby tkanka docelowa znalazła się w otworze



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- Przykleić końce taśmy bez napięcia w pozycji rozciągniętej tkanki
- Aktywować klej

Korekcja przestrzeni Taśma z otworem pojedynczym Zakończona aplikacja:

Źródło: slajd 92 prezentacji szkoleniowej.

- Taśma w kształcie X z otworem pojedynczym Naklejać od środka na rozciągniętą tkankę, zgodnie z wynikami testu MDT – dekompresja
- Napięcie 15-25%
- Zwrócić uwagę na pofałdowania Korekcja przestrzeni Taśma z otworem pojedynczym
- Ponowna ocena: badanie palpacyjne oraz zakresu ruchu zgięcia i wyprostu stawu łokciowego
- Sugestie dalszego postępowania: odciążenie tkanek miękkich w okolicy nadgarstka – ćwiczenia czynne w zakresie bezbolesnym

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Korekcja przestrzeni

Źródło: slajd 93 prezentacji szkoleniowej.

- Taśma w kształcie gwiazdy
- Napięcie 10-35% dla poziomu stymulacji od umiarkowanego do wysokiego z miejscową dekompresją tkanki w kilku kierunkach

Aplikacja kliniczna Ból w odcinku lędźwiowym kręgosłupa Pacjent, 55 lat, pracownik budowlany. Doznał urazu kręgosłupa podczas wnoszenia cegieł po drabinie

- Lista problemów: Stary uraz krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym, świeży ból związany z obrzękiem i uciskiem na korzeń nerwowy
- Ograniczenie ruchomości we wszystkich kierunkach z powodu bólu
- Etap rehabilitacji: Ostry
- Ocena: MDT – dekompresja tkanek w kilku kierunkach zmniejsza ból i zapewnia większy zakres ruchu
- Terapia: Gwiazda-4 paski taśmy w kształcie I

Źródło: slajd 94 prezentacji szkoleniowej.

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

MDT – dekompresja tkanek

Źródło: slajd 95 prezentacji szkoleniowej.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- Zastosować lekką dekompresję wokół tkanki docelowej i poprosić o wykonanie ruchu w małym zakresie. Za pomocą metody zegarowej określić kierunki, które powodują największe złagodzenie objawów w wyniku przesuwania z dekompresją

Korekcja przestrzeni – gwiazda

Źródło: slajd 96 prezentacji szkoleniowej.

- Odmierzyć i wyciąć 4 paski taśmy w kształcie I Rozedrzeć papier na środku taśmy
- Rozciągnąć tkankę docelową w granicach tolerancji
- Zastosować napięcie 10-35% w obrębie strefy terapeutycznej nad tkanką docelową
- Przykleić końce taśmy w pozycji rozciągniętej tkanki, bez napięcia Aktywować klej Dokonać ponownej oceny

Korekcja przestrzeni – gwiazda

Źródło: slajd 97 prezentacji szkoleniowej.

- Zmieniać rozciągnięcie tkanki, poprzez zmianę pozycji (w granicach tolerancji)
- Przykleić drugi pasek taśmy w kształcie I z napięciem 10-35% w części środkowej
- Przykleić końce taśmy w pozycji rozciągniętej, bez napięcia
- Aktywować klej
- Dokonać ponownej oceny

Korekcja przestrzeni – gwiazda Pozycja: Zgięcie i rotacja w jedną stronę

Źródło: slajd 98 prezentacji szkoleniowej.

- Przykleić trzeci pasek taśmy w kształcie I z naciągami 10-35% w środkowej części taśmy
- Przykleić końce taśmy w pozycji rozciągniętej tkanki, bez napięcia i aktywować klej
- Dokonać ponownej oceny
- Przykleić czwarty pasek taśmy w kształcie I w pozycji zgięcia i rotacji w przeciwną stronę z napięciem 10-35% w środkowej części taśmy
- Przykleić końce taśmy bez napięcia, w pozycji rozciągniętej tkanki i aktywować klej i dokonać ponownej oceny

Korekcja przestrzeni – gwiazda (ćwiczenia)

Źródło: slajd 99 prezentacji szkoleniowej.

- Zakończona aplikacja: 4 paski taśmy w kształcie I Naklejać od środka na rozciągniętą tkankę, zgodnie z wynikami testu MDT – dekompresja tkanki
- Napięcie 10-35%
- Ponowna ocena: zgłaszany ból i niewielki zakres ruchu
- Sugestie dalszego postępowania: Ćwiczenia mm stabilizujących tułów, Ćwiczenia czynnego zakresu ruchu w odcinku lędźwiowym, Ćwiczenia zwiększające elastyczność stawów biodrowych i ustawienia miednicy
- Terapia manualna ukierunkowana na powięź w odcinku lędźwiowo – krzyżowym

Notatki uczestnika:

.....
.....



Aplikacja kliniczna Zapalenie stawu kolanowego

- Pacjent, 45 lat, stolarz układający podłogi
- Zmiany zwyrodnieniowe powierzchni stawowych w kolanach
- Lista problemów:
- Ból i obrzęk w okolicy okołorzepkowej
- Zmiany pozapalne stawu kolanowego
- Codzienne przyjmowanie leków przeciwbólowych w celu uśmierzania bólu
- Etap rehabilitacji: Przewlekły: wymaga postępowania zachowawczego w oczekiwaniu na operację wymiany stawu
- Ocena: MDT – dekompresja tkanek powoduje złagodzenie bólu i zwiększenie zakresu ruchu w kolanie
- Terapia: Korekcja przestrzeni taśmą w kształcie sieci

Źródło: slajd 100 prezentacji szkoleniowej.

Notatki uczestnika:

Korekcja przestrzeni

Źródło: slajd 101 prezentacji szkoleniowej.

- Taśma w kształcie sieci
- Odmierzyć i wyciąć pasek taśmy w kształcie I Zgiąć taśmę i zrobić 3-5 nacięć, aby uzyskać 4-6 pasków Oderwać papier w pobliżu jednego końca lub zrolować papier, aby odsłonić środek taśmy

Korekcja przestrzeni Taśma w kształcie sieci Pozycja:

Źródło: slajd 102 prezentacji szkoleniowej.

- Rozciągnąć tkanki docelowe w granicach tolerancji
- Zastosować napięcie 10-20% w środkowej części taśmy
- Przykleić końce taśmy w pozycji rozciągniętej tkanki, bez napięcia
- Aktywować klej

Materiał szkoleniowy – slajd korekcja przestrzeni

Źródło: slajd 103 prezentacji szkoleniowej.

- Taśma w kształcie sieci (ćwiczenia)
- Zakończona aplikacja:
- Taśma w kształcie sieci (4-6 pasków)
- Napięcie 10-20%
- Ponowna ocena: Zakres ruch kolana i zgłaszany ból
- Sugestie dalszej terapii: Wzmacnianie m. pośladkowego średniego i m. czworogłowego. Instruktaż ćwiczeń domowych. Nauka chodzenia z laską. Zalecenie ćwiczeń w wodzie.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Notatki uczestnika:

.....

.....

.....



Moduł 9. Korekcja mięśniowa

Cel modułu: Uczestnik porównuje aplikacje dla mięśni nadmiernie napiętych i nadmiernie rozluźnionych oraz ćwiczy aplikacje na wybranych grupach mięśniowych.

Korekcja mięśniowa

Źródło: slajd 104 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Korekcja mięśni nadmiernie napiętych

Źródło: slajd 105 prezentacji szkoleniowej.

- Taśmę nakleja się od przyczepu dalszego do przyczepu bliższego
- Napięcie w strefie terapeutycznej wynosi do 15% do 25%
- Powrót taśmy w kierunku przyczepu początkowego optymalizuje napięcie mięśnia i zmianę z poziomu wysokiego do normalnego

Korekcja mięśni nadmiernie rozluźnionych

Źródło: slajd 106 prezentacji szkoleniowej.

- Taśmę nakleja się od przyczepu bliższego do przyczepu dalszego
- Napięcie w strefie terapeutycznej wynosi do 15% do 35%
- Powrót taśmy w kierunku przyczepu początkowego w celu optymalizacji napięcia mięśniowego (od słabego do normalnego)

Manual Direction Test – przesuwanie tkanki w kierunku proksymalnym

Źródło: slajd 107 prezentacji szkoleniowej.

1. Dokonać oceny w zakresie swoich kompetencji
2. Wykonać odpowiednie aktywne testy Kinesio Taping
3. Wybrać mięsień docelowy
4. Umieścić dłoń na skórze nad mięśniem docelowym
5. DELIKATNIE przesuwać tkanki w kierunku przyczepu bliższego
6. Test aktywny: podczas utrzymywania przesunięcia proksymalnego, poprosić o aktywne wykonanie skurczu mięśnia lub powtórzyć test i ocenić wynik

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Manual Direction Test – przesuwanie tkanki w kierunku proksymalnym

Źródło: slajd 108 prezentacji szkoleniowej.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



7. *Test z oporem: utrzymując tkanki w przesunięciu proksymalnym, poprosić o wykonanie czynnego ruchu jednocześnie stosując opór w pełnym lub tolerowanym zakresie ruchu * Wykonywać jedynie gdy mieści się w zakresie kompetencji zawodowych
8. Dokonać oceny: czy skurcz mięśnia był bardziej zbliżony do normy? Czy ból się zmniejszył? Czy zakres ruchu uległ poprawie?
9. W przypadku zaobserwowania poprawy, należy zastosować korekcję mięśniową na mięsień o zmniejszonej aktywności
10. Dokonać ponownej oceny pod kątem korzyści terapeutycznej

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Manual Direction Test – przesuwanie tkanki w kierunku dystalnym

Źródło: slajd 109 prezentacji szkoleniowej.

1. Dokonać oceny w ramach zakresu kompetencji i wykonać aktywne testy Kinesio Taping
2. Wybrać mięsień docelowy i delikatnie umieścić rękę na skórze nad mięśniem docelowym
3. DELIKATNIE przesuwać (prowadzić) tkanki w kierunku przyczepu dalszego
4. Utrzymać tkanki w przesunięciu dystalnym i wykonać test oporowy
5. Dokonać oceny: czy skurcz mięśnia był bardziej zbliżony do normy? Czy ból się zmniejszył? Czy zakres ruchu uległ poprawie?
6. W przypadku zaobserwowania poprawy, należy zastosować korekcję mięśniową na mięsień o zwiększonej aktywności i ocenić ponownie

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Manual Direction Test – przesuwanie tkanki w kierunku dystalnym

Źródło: slajd 110 prezentacji szkoleniowej.

1. Dokonać oceny w ramach zakresu kompetencji i wykonać aktywne testy Kinesio Taping
2. Wybrać mięsień docelowy i delikatnie umieścić rękę na skórze nad mięśniem docelowym
3. DELIKATNIE przesuwać (prowadzić) tkanki w kierunku przyczepu dalszego
4. Utrzymać tkanki w przesunięciu dystalnym i wykonać test oporowy
5. Dokonać oceny: czy skurcz mięśnia był bardziej zbliżony do normy? Czy ból się zmniejszył? Czy zakres ruchu uległ poprawie?



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



6. W przypadku zaobserwowania poprawy, należy zastosować korekcję mięśniową na mięsień o zwiększonej aktywności i ocenić ponownie

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Podstawowe etapy w korekcji mięśni Dokonaj oceny w ramach zakresu swoich kompetencji

Źródło: slajd 111 prezentacji szkoleniowej.

- Zastosować test MDT (mięsień) – dla mięśni docelowych i ponownie ocenić.

W przypadku braku zmiany przy MDT – mięsień, kontynuuj ocenę przy pomocy MDT – tkanka lub innych testów w ramach zakresu swoich kompetencji W celu rozpoczęcia tapingu: Oczyszczyć i wysuszyć obszar w którym będzie stosowana aplikacja

1. Przykleić początek taśmy bez napięcia (poza tkanką docelową) w pozycji neutralnej
2. Rozciągnąć mięsień docelowy (w granicach tolerancji)
3. Zastosować odpowiednie napięcie % w strefie terapeutycznej taśmy
4. Przykleić koniec taśmy w pozycji rozciągniętej, bez napięcia (poza tkanką docelową)
5. Potrząść taśmę, aby aktywować klej w pozycji rozciągniętej
6. Zawsze dokonać ponownej oceny pod kątem korzyści terapeutycznej Mięsień czworoboczny – część górna

Źródło: slajd 112 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Korekcja mięśni nadmiernie napiętych Mięsień czworoboczny część górna

Źródło: slajd 113 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Korekcja mięśni nadmiernie napiętych Mięsień czworoboczny część górna

Źródło: slajd 114 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Korekcja mięśni nadmiernie napiętych Mięsień czworoboczny część górna

Źródło: slajd 115 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Korekcja mięśni nadmiernie rozluźnionych Mięsień czworoboczny część górna

Źródło: slajd 116 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Korekcja mięśni nadmiernie rozluźnionych Mięsień czworoboczny część górna

Źródło: slajd 117 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Mięsień czworoboczny część górna

Źródło: slajd 118 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Przykłady aplikacji w technice mięśniowo powięziowej – praktyka Prostownik odc. C M. Pochyły przedni M. Piersiowy większy M. Czworogłowy uda Inne...

Źródło: slajd 119 prezentacji szkoleniowej.

Zakończona aplikacja:

Źródło: slajd 120 prezentacji szkoleniowej.

Taśma Kinesio w kształcie V

- P do D
- Napięcie 15-35%
- Korekcja na mięsień o zmniejszonej aktywności w celu wspomaganie cofania szyjnego odcinka kręgosłupa do pozycji neutralnej
- Ponowna ocena: Powtórzyć test i ponownie ocenić siłę, postawę
- Sugestie dalszej terapii: Mobilizacja stawów, mobilizacja tkanek miękkich i program ćwiczeń w domu
Test MDT – zgięcie odcinka szyjnego Korekcja mięśni nadmiernie rozluźnionych Mięsień najdłuższy szyi (ćwiczenia)

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Zakończona aplikacja:

Źródło: slajd 121 prezentacji szkoleniowej.

Taśma Kinesio w kształcie I D do P

- Napięcie 15-25% Korekcja mięśni nadmiernie napiętych w celu zmniejszenia ich aktywności i przywrócenia ruchomości odcinka szyjnego
- Ponowna ocena: Powtórzyć test i ponownie ocenić siłę, postawę



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- Sugestie dalszej terapii: Rozluźnianie mięśniowo powięziowe w obrębie odcinka szyjnego i obręczy barkowej Test MDT – wyprost odcinka szyjnego – korekcja mięśni nadmiernie napiętych – mięsień pochyły przedni

Korekcja mięśni nadmiernie napiętych Mięsień piersiowy większy

Źródło: slajd 122 prezentacji szkoleniowej.

- Zakończona aplikacja:

Taśma Kinesio w kształcie V

P do D

Napięcie 15-25%

Korekcja mięśni nadmiernie napiętych w celu zredukowania protrakcji obręczy barkowej Ponowna ocena: Powtórzyć test i ponownie ocenić siłę, postawę

Test MDT – unoszenie kończyny dolnej – korekcja mięśni nadmiernie rozluźnionych – mięsień prosty uda

Źródło: slajd 123 prezentacji szkoleniowej.

- Zakończona aplikacja:

Taśmy Kinesio w kształcie I z paskami, rozdzielonymi na wysokości połączenia mięśniowo – ścięgnistego

P do D

Napięcie 15-35%

Korekcja mięśni nadmiernie rozluźnionych w celu poprawy kontroli stawu biodrowego i kolanowego

- Ponowna ocena: Powtórzyć test, ponownie dokonać oceny siły i postawy
- Sugestie dalszej terapii: Ćwiczenia na staw biodrowy i kolanowy w zamkniętym łańcuchu kinematycznym.

Ćwiczenie równowagi w stanie jednonoż

Notatki uczestnika:

.....
.....
.....

Aplikacja kliniczna – cieśń nadgarstka

Źródło: slajd 124 prezentacji szkoleniowej.

- Pacjentka, 36 lat, fryzjerka. Przewlekły ból nadgarstka/przedramienia podczas pracy, ulegający zmniejszeniu pod wpływem odpoczynku. Orteza zmniejsza objawy, ale utrudnia pracę
- Lista problemów: Utrzymujący się ból po dłoniowej stronie stawu promieniowo – nadgarstkowego Uporczywy skurcz/ból zginaczy nadgarstka
- Ocena: MDT – dekompresja tkanek powoduje złagodzenie bólu w kanale nadgarstka. Test MDT – przesuwanie dystalne mięśnia zmniejsza skurcz i ból



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- Terapia: Korekcja mięśni nadmiernie napiętych taśmą oraz korekcja przestrzeni taśmą w kształcie I na kanał nadgarstka

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Manual Direction Test Zginacze nadgarstka

Źródło: slajd 125 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Korekcja mięśni nadmiernie napiętych Zginacze nadgarstka

Źródło: slajd 126 prezentacji szkoleniowej.

- Kształt taśmy „dziurka od guzika”
- Zastosować taśmę w kształcie I

Zgiąć taśmę w odległości około 2 segmentów od końca Umieścić zgięcie na wysokości stawów śródrečno – palczkowych i odmierzyć odległość do przyśrodkowego nadkłykcia, przy lekkim wyproście stawu nadgarstkowego i stawu łokciowego Przyciąć taśmę na odpowiednią długość Wyciąć dwa trójkąty w zgięciu Oderwać papier na zgięciu Włożyć dwa palce w otwory Nakleić początek taśmy przez palce i na grzbiecie dłoni bez napięcia

Korekcja mięśni nadmiernie napiętych Zginacze nadgarstka

Źródło: slajd 127 prezentacji szkoleniowej.

- Kształt taśmy „dziurka od guzika”

Pozycja: Wyprost stawu łokciowego, wyprost w stawie promieniowo – nadgarstkowym i odwiedzenie dopromieniowe Zastosować napięcie 15-25% Przykleić koniec taśmy bez napięcia, w pozycji rozciągniętej, na wysokości nadkłykcia przyśrodkowego Aktywować klej w pozycji rozciągniętej

Korekcja mięśni nadmiernie napiętych Zginacze nadgarstka kształt taśmy „dziurka od guzika”

Źródło: slajd 128 prezentacji szkoleniowej.

- Zakończona aplikacja:
- Kształt taśmy Kinesio „dziurka od guzika”
- Napięcie 15-25% Korekcja mięśni nadmiernie napiętych – zginacze nadgarstka



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Korekcja przestrzeni

Źródło: slajd 129 prezentacji szkoleniowej.

- Odmierzyć i wyciąć taśmę w kształcie I
- Pozycja: staw nadgarstkowy w pozycji neutralnej
- Zastosować napięcie 25-35% na wysokości kanału nadgarstka
- Przykleić koniec taśmy bez napięcia w pozycji rozciągniętej
- Aktywować klej w pozycji rozciągniętej w granicach tolerancji

Im większe napięcie, tym dłuższe przyczepy początkowe i końcowe

Źródło: slajd 130 prezentacji szkoleniowej.

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....



Moduł 10. Korekcja mechaniczna

Cel modułu: Uczestnik poznaje zasady pracy z większym napięciem taśmy i utrzymywaniem pożądanego położenia tkanek lub stawu.

Korekcja mechaniczna Utrzymanie pozycji

Źródło: slajd 131 prezentacji szkoleniowej.

- Napięcie 50-75% z ręcznie wywieranym naciskiem skierowanym do środka/ w dół. Bodziec pozycyjny wpływający na pożądaną pozycję spoczynkową. Utrzymuje pełny, funkcjonalny AROM i krążenie. Ogranicza ruch patologiczny. Zasada trzech części. Wybrać jedną z tych metod korekcji, gdy testy MDT – kompresja lub kompresja i przesuwanie tkanek zmniejszają restrykcje powięzi, ograniczają ból lub poprawiają ilość i jakość ruchu

Standardowe kształty taśmy w korekcji mechanicznej

Źródło: slajd 132 prezentacji szkoleniowej.

Środki ostrożności związane ze stosowaniem dużego napięcia taśmy. Zwiększone napięcie jednokierunkowe na powierzchni skóry może spowodować powstawanie pęcherzy lub mikro urazów, zwiększając obrzęk i krwotok. Nadmierna stymulacja receptorów czuciowych może zwiększyć ból lub wywołać świąd. POINFORMUJ SWOJEGO PACJENTA o środkach ostrożności i możliwych reakcjach skóry. Poinformuj pacjenta aby usunął taśmę w przypadku pojawienia się dyskomfortu/bólu po opuszczeniu gabinetu. Pokaż pacjentom w jaki sposób bezpiecznie usuwać taśmę, żeby nie uszkodzić skóry.

Źródło: slajd 133 prezentacji szkoleniowej.

Środki ostrożności związane ze stosowaniem dużego napięcia taśmy

Źródło: slajd 134 prezentacji szkoleniowej.

- Niewskazane dla wszystkich pacjentów: Delikatna skóra, Oparzenia słoneczne, Skóra podrażniona, Wrażliwość na skórę, Ból przy nacisku/palpacji,

Aplikacja kliniczna:Korekcja mechaniczna

- Pacjentka 16 lat ,biegaczka Przygotowuje się do biegu na 10 km, treningi na stadionie zmieniła na trasy terenowe Odmawia zrobienia przerwy w treningu
- Etap rehabilitacji: przewlekły
- Lista problemów: Przejściowy ból stawu kolanowego i intensywny ból okolicy bocznej krawędzi rzepki Ból podczas schodzenia po schodach, brak możliwości trenowania
- Ocena: Dodatni test rotacji stawu biodrowego i test z uniesieniem kończyny dolnej MDT – kompresja tkanek przy bocznej linii stawu rzepkowo – udowego zmniejsza ból i zwiększa zakres ruchu
- Terapia: Korekcja mechaniczna taśmą w kształcie I

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MDT – kompresja tkanek

Źródło: slajd 136 prezentacji szkoleniowej.

- Manualny ucisk lub ucisk z przesunięciem tkanki, zwiększa dopływ bodźców proprioceptywnych, w celu poprawy naturalnej postawy spoczynkowej, zmniejszenia bólu oraz poprawy zakresu ruchu i jego jakości. Test MDT – kompresja tkanek wskazuje, że istnieje jedna lokalizacja wymagająca wysokiej stymulacji uciskiem lub uciskiem z przesunięciem, prowadzącej do właściwego ustawienia rzepki w celu złagodzenia objawów.

Zginanie/prostowanie stawu kolanowego ulega poprawie, a ból / trzeszczenie zostają zmniejszone

Korekcja mechaniczna

Źródło: slajd 137 prezentacji szkoleniowej.

- Taśma w kształcie I
- Odmierzyć i wyciąć taśmę w kształcie I z stosując zasadę trzech części
- Pozycja: leżenie tyłem, ze stawem kolanowym w zgięciu 20-30° (pozycja rozluźniona lub spoczynkowa)
Oderwać papier w środku
- Zastosować napięcie 50-70% w miejscu, gdzie test MDT – kompresja zmniejsza nasilenie objawów

Korekcja mechaniczna

Źródło: slajd 138 prezentacji szkoleniowej.

- Taśma w kształcie I
- Poprosić o czynne zgięcie w stawie kolanowym lub zgięcie czynne wspomagane, utrzymując nacisk taśmy, w celu uzyskania korekcji
- Utrzymując nacisk w dół i do środka przykleić początek i koniec taśmy bez napięcia
- Aktywować klej w pozycji rozciągniętej

Korekcja mechaniczna taśmą w kształcie I Zakończona aplikacja:

Źródło: slajd 139 prezentacji szkoleniowej.

- Taśma w kształcie I – zasada trzech części
- Napięcie 50-75% przy nacisku w dół i do środka
- Utrzymywać nacisk podczas wykonywanego ruchu w pełnym, dostępnym zakresie
- Utrzymywać nacisk do chwili przyklejenia początku i końca taśmy bez napięcia
- Ponowna ocena: zakres ruchu stawu kolanowego i dolegliwości bólowe
- Ćwiczenia wzmacniające na mięsień pośladkowy średni i mięsień obszerny przyśrodkowy, nauka rolowania

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Aplikacja kliniczna Niestabilność stawu ramiennego

Źródło: slajd 140 prezentacji szkoleniowej.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- Pacjentka 24 lata, zawodowa siatkarka 3 tygodnie temu, podczas meczu w trakcie obrony, upadła na ramię z ręką uniesioną nad głową
- Lista problemów: Ramię w pozycji spoczynkowej wysunięte do przodu, utrzymujący się miejscowy obrzęk w przedniej części stawu ramiennie – łopatkowego, osłabienie mięśnia podgrzebieniowego
- Ocena: Pozytywny wynik testu obręczy barkowej Test MDT – kompresja tkanek na wysokości stawu ramiennego łagodzi ból i zwiększa zakres ruchu, test MDT – przesuwanie proksymalne mięśnia podgrzebieniowego poprawia skurcz mięśnia i ustawienie łopatki
- Terapia: Korekcja mechaniczna taśmą Kinesio oraz korekcja mięśni nadmiernie rozluźnionych – mięsień podgrzebieniowy

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Mięsień podgrzebieniowy

Źródło: slajd 141 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Korekcja mięśni nadmiernie rozluźnionych Mięsień podgrzebieniowy

Źródło: slajd 142 prezentacji szkoleniowej.

- Odmierzyć i wyciąć taśmę w kształcie V
- Przykleić początek taśmy bez napięcia w pozycji neutralnej przy przyśrodkowym brzegu łopatki

Korekcja mięśni nadmiernie rozluźnionych Mięsień podgrzebieniowy

Źródło: slajd 143 prezentacji szkoleniowej.

- Pozycja: rotacja wewnętrzna ramienia (w razie potrzeby można wykonać protrakcję ramienia) Nakleić górny pasek z naciąganiem 15-35% wzdłuż górnej granicy mięśnia
- Koniec taśmy przykleić w pozycji rozciągniętej, bez napięcia na wysokości guzka większego kości ramiennej Aktywować klej w pozycji rozciągniętej

Korekcja mięśni nadmiernie rozluźnionych Mięsień podgrzebieniowy

Źródło: slajd 144 prezentacji szkoleniowej.

- Nakleić dolny pasek z napięciem 15-35% wzdłuż dolnej granicy mięśnia Koniec taśmy przykleić bez napięcia, w pozycji rozciągniętej, na wysokości guzka większego kości ramiennej
- Aktywować klej w pozycji rozciągniętej

Korekcja mięśni nadmiernie rozluźnionych Mięsień podgrzebieniowy

Źródło: slajd 145 prezentacji szkoleniowej.

- Zakończona aplikacja: Taśma Kinesio w kształcie V
- Napięcie 15-35%



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- Ponowna ocena: Siły, ruchomości i zgłaszanego bólu Wyniki oceny: Zgłaszany ból jest mniejszy, bark nadal ustawiony w protrakcji

Korekcja mechaniczna. Przesuwanie w obrębie stawu ramiennego. Po określeniu, które tkanki i w jakim stopniu odnoszą korzyść z kompresji i przesunięcia w teście MDT – tkanka, odmierzyć i wyciąć taśmę w kształcie I (uwzględnić zasadę trzech części)

Źródło: slajd 146 prezentacji szkoleniowej.

- Przykleić początek taśmy bez napięcia w pozycji neutralnej lub lekko rozciągniętej, przyśrodkowo od wyrostka kruczego. Sugerowana pozycja: Niestabilność przednia: Ustawienie barku w położeniu neutralnym, z lekką rotacją wewnętrzną

Korekcja mechaniczna Przesuwanie w obrębie stawu ramiennego

Źródło: slajd 147 prezentacji szkoleniowej.

- Przytrzymać początek taśmy podczas nadawania napięcia
- Zastosować napięcie 50-75% na wysokości głowy kości ramiennej, gdzie test MDT – kompresja lub kompresja i przesunięcie tkanek łagodzi objawy Przesunąć dłoń wzdłuż taśmy, aby wytworzyć nacisk w dół i do środka w strefie terapeutycznej, zgodnie z wynikami testu MDT. Nigdy nie wykorzystywać taśmy do ustawienia pacjenta w pożądanej pozycji

Korekcja mechaniczna Przesuwanie w obrębie stawu ramiennego

Źródło: slajd 148 prezentacji szkoleniowej.

- Utrzymując nacisk w strefie terapeutycznej, poprosić pacjenta o zgięcie stawu ramiennego i przywiedzenie w płaszczyźnie horyzontalnej w tolerowanym zakresie końcowym ruchu
- Przykleić koniec taśmy bez napięcia w pozycji rozciągniętej
- Aktywować klej w pozycji rozciągniętej
- Opcjonalnie można zastosować taśmę w kształcie Y, żeby rozłożyć końce taśmy w celu rozproszenia napięcia i ominięcia dołu pachowego

Aplikacja kliniczna Niestabilność stawu ramiennego (ćwiczenia)

Źródło: slajd 149 prezentacji szkoleniowej.

- Zakończona aplikacja: Korekcja mięśni nadmiernie rozluźnionych – mięsień podgrzebieniowy
- Taśma w kształcie V
- Napięcie 15-35% Korekcja mechaniczna – staw ramienny
- Taśma w kształcie I
- Napięcie 50-75% Nacisk w dół i do środka
- Ponowna ocena: Testy porównawcze, ocena siły, postawy i zgłaszanego bólu
- Sugestie dalszej terapii: Wzmocnienie stabilizatorów łopatki i mięśni stożka rotatorów, ćwiczenia proprioceptywne i poprawiające stabilizację obręczy barkowej

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Moduł 11. Korekcja ścięgnowa

Cel modułu: Uczestnik ćwiczy aplikacje proprioceptywne w obrębie ścięgien, ze szczególnym uwzględnieniem ścięgna Achillesa.

Korekcja ścięgnowa Proprioceptywna

Źródło: slajd 150 prezentacji szkoleniowej.

Zmniejsza obciążenie ścięgna przez stymulację narządów ścięgnistych Golgiego, zapewniając ochronę stawu i osłabiając skurcz mięśnia. Wytwarza sygnał, który przez skórę dochodzi do mózgu, dając percepcję normalnego napięcia tkanek docelowych. Ścięgno:

- Rozciągnąć tkankę docelową
- Napięcie 50-75%
- Zasada trzech części
- W stanach ostrych oprócz korekcji ścięgnowej zastosować korekcję dla mięśni nadmiernie napiętych
Wybrać tę korekcję, gdy test MDT – kompresja tkanek w obrębie ścięgna zmniejsza patologiczne restrykcje powięziowe, zmniejsza ból oraz zaburzenia ruchomości i ograniczenia siłowe

Zwiększamy obciążenie

Źródło: slajd 151 prezentacji szkoleniowej.

- Mięsień i wrzeciono mięśniowe ulegają rozciągnięciu Odruchowy skurcz mięśnia inicjowany przez wrzeciono mięśniowe przywraca pozycję ramienia Anatomia mięśni Włókna/wrzeciona mięśniowe

Anatomia mięśni Narządy ścięgniste Golgiego

Źródło: slajd 152 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Skurcz mięśnia powoduje rozciąganie narządów ścięgnistych Golgiego. Nadmierne obciążenie mięśnia powoduje odruch z organów ścięgnistych Golgiego rozluźniając i chroniąc w ten sposób mięsień. Anatomia mięśni Nerw – mięsień – ścięgno

Źródło: slajd 153 prezentacji szkoleniowej.

Mięsień brzuchaty łydki oraz ścięgno Achillesa

Źródło: slajd 154 prezentacji szkoleniowej.

- Przyczepy proksymalne: Głowa boczna – kłykiec boczny, tylna powierzchnia kości udowej, torebka stawowa Głowa przyśrodkowa – kłykiec przyśrodkowy, tylna powierzchnia kości udowej, torebka stawowa Przyczep dystalny: Tylna powierzchnia kości piętowej Działanie: Podeszwowe zgięcie stopy, zgięcie stawu kolanowego, wspomaganie fazy odbicia podczas chodu Nerw: Nerw piszczelowy odchodzący od nerwu kulszowego, w szczególności korzenie nerwu S1 i S2

MDT – kompresja tkanek

Źródło: slajd 155 prezentacji szkoleniowej.

- Test MDT – kompresja tkanek może wykazać zmniejszenie bólu i poprawę funkcji mięśnia brzuchatego łydki i płaszczkowatego przy delikatnej kompresji ścięgna od połączenia z okostną do połączenia mięśniowo – ścięgnistego



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Korekcja ścięgnowa

Źródło: slajd 156 prezentacji szkoleniowej.

- Odmierzyć i wyciąć taśmę w kształcie I
- Pozycja: Leżąca przodem, zgięcie grzbietowe stopy
- Przykleić początek taśmy bez napięcia, w pozycji neutralnej, na poduszce tłuszczowej pięty

Korekcja ścięgnowa

Źródło: slajd 157 prezentacji szkoleniowej.

- Rozciągnąć ścięgno
- Zastosować napięcie 50-75% na całej długości ścięgna, aż do połączenia mięśniowo – ścięgniastego
Następnie zmniejszyć napięcie do 15-25% i zastosować korekcję dla mięśni nadmiernie napiętych

Korekcja ścięgnowa

Źródło: slajd 158 prezentacji szkoleniowej.

- Przykleić koniec taśmy bez napięcia w pozycji rozciągniętej,
- Aktywować klej w pozycji rozciągniętej

Korekcja ścięgnowa (ćwiczenia) Zakończona aplikacja: Korekcja ścięgna Achillesa

Źródło: slajd 159 prezentacji szkoleniowej.

- Taśma w kształcie I
- Napięcie 50-75% Korekcja mięśni nadmiernie napiętych 15-25%

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Korekcja ścięgnowa Korekcja ścięgna Achillesa

Źródło: slajd 160 prezentacji szkoleniowej.

- Odmierzyć i wyciąć taśmę w kształcie I
- Przykleić początek taśmy bez napięcia w pozycji neutralnej, na poduszce tłuszczowej pięty
- Rozciągnąć ścięgno
- Napięcie 50-75% na całej długości ścięgna Zastosować napięcie 15-25% w środku brzośca mięśnia
- Przykleić koniec taśmy bez napięcia w pozycji rozciągniętej Aktywować klej w pozycji rozciągniętej

Korekcja mięśni nadmiernie napiętych: Mięsień brzuchaty łydki

Źródło: slajd 161 prezentacji szkoleniowej.

- Odmierzyć i wyciąć taśmę w kształcie V
- Przykleić początek taśmy bez napięcia w pozycji neutralnej
- Pozycja: zgięcie grzbietowe stopy
- Napięcie 15-25% na każdym pasku
- Przykleić końce taśmy bez napięcia, w pozycji rozciągniętej



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- Aktywować klej w pozycji rozciągniętej

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....



Moduł 12. Korekcja więzadłowa i aplikacje w obrębie stopy

Cel modułu: Uczestnik poznaje korekcję więzadłową, aplikacje na więzadło poboczne piszczelowe oraz zastosowania przy rozciągnięciu podszwowy.

Korekcja więzadłowa „Proprioceptywna”

Źródło: slajd 162 prezentacji szkoleniowej.

- Redukuje obciążenie więzadła
- Wytwarza sygnał, który przez mechanoreceptory przesyłany jest do mózgu, zapewniając percepcję normalnego napięcia tkanek docelowych

Więzadło:

- Napięcie 75-100%
- Tkanka docelowa bez rozciągnięcia, pozycja neutralna
- Zasada części trzecich Należy wybrać tę korekcję, gdy zastosowanie testu MDT – kompresja tkanki zmniejsza patologiczne ograniczenia powięziowe, zmniejsza ból, koryguje ruch i zwiększa siłę

Więzadło poboczne piszczelowe

Źródło: slajd 163 prezentacji szkoleniowej.

Materiał w tym miejscu ma charakter wizualny lub demonstracyjny. Podczas szkolenia należy uzupełnić notatki na podstawie pokazu prowadzącej.

Korekcja więzadłowa

Źródło: slajd 164 prezentacji szkoleniowej.

- Odmierzyć i wyciąć taśmę w kształcie I z uwzględnieniem zasady trzech części
- Pozycja: staw kolanowy w zgięciu 20- 30°
- Przykleić początek taśmy bez napięcia w pozycji neutralnej

Korekcja więzadłowa

Źródło: slajd 165 prezentacji szkoleniowej.

- Przytrzymać początek taśmy, aby ograniczyć przenoszenie napięcia
- Zastosować napięcie 75-100% bezpośrednio nad więzadłem
- Zakończyć napięcie na górnej części przyśrodkowego kłykcia kości udowej

Korekcja więzadłowa

Źródło: slajd 166 prezentacji szkoleniowej.

- Przesunąć dłoń w górę aby dokleić taśmę
- Opcja: wykonać ruch w stawie, w granicach tolerancji przed zakończeniem aplikacji
- Opcja: rozciągnąć manualnie tkankę na udzie przed doklejeniem końca taśmy, aby ograniczyć dyskomfort
- Przykleić koniec taśmy bez napięcia
- Aktywować klej

Korekcja więzadłowa (ćwiczenia) Zakończona aplikacja:

Źródło: slajd 167 prezentacji szkoleniowej.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- Taśma w kształcie I Zasada trzech części
- Napięcie do 75-100% Bez rozciągnięcia tkanki docelowej
- Ponowna ocena zgłaszany ból, funkcja i siła mięśniowa

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Aplikacja kliniczna Zapalenie rozciągną podeszwowego

Źródło: slajd 168 prezentacji szkoleniowej.

- Pacjent 32 lata, kelner i instruktor jogi w niepełnym wymiarze godzin

Ból stopy wystąpił po zmianie butów do pracy zapewniających minimalne podparcie łuku i powodujących podrażnienie miejsca dawnego złamania kości śródstopia. Rehabilitacja przebiega prawidłowo .Okres rehabilitacji:

- Pacjent gotowy do powrotu do pracy jako instruktor jogi
- Lista problemów: Tępy ból stale obecny podczas chodzenia boso i ćwiczeń
- Ocena: Pozytywny wynik testu – unoszenie kończyny dolnej (SLR) MDT – kompresja w obrębie łuku łagodzi ból i poprawia ogólny zakres ruchu stopy
- Terapia: Korekcja powięziowa (więzadłowa) taśmą

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Aplikacja kliniczna Zapalenie rozciągną podeszwowego Korekcja więzadłowa – rozciągną podeszwowe. Korekcja mięśni nadmiernie napiętych – mięsień brzuchaty łydki. Kombinacja taśmy w kształcie I i w kształcie wachlarza. Korekcja łuku poprzecznego

Źródło: slajd 169 prezentacji szkoleniowej.

- Taśma w kształcie I

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Rozciągną podeszwowe

Źródło: slajd 170 prezentacji szkoleniowej.

- Przyczep proksymalny: Kość piętowa a zwłaszcza guzek przyśrodkowy
- Przyczep dystalny: Głowy kości śródstopia
- Działanie: Podparcie łuku i mięśni głębokich, pełni funkcję więzadła podeszwowego



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- Nerw: Nerw podeszwowy

Korekcja mięśni nadmiernie napiętych Mięsień brzuchaty łydki

Źródło: slajd 171 prezentacji szkoleniowej.

- Odmierzyć i wyciąć taśmę w kształcie I z 3-4 ogonami
- Pozycja: leżenie przodem, stopa w ustawieniu neutralnym
- Przykleić początek taśmy bez napięcia na tylnej powierzchni kości piętowej
- Rozciągnąć tkanę docelową (zgięcie grzbietowe stopy)
- Napięcie 15-25%
- Przykleić koniec taśmy bez napięcia w pozycji rozciągniętej, nad lub tuż pod dołem podkolanowym

Korekcja więzadłowa

Źródło: slajd 172 prezentacji szkoleniowej.

- Przytrzymać początek taśmy, aby ograniczyć przenoszenie napięcia
- Napięcie 75-100% na każdym pasku
- Przykleić końce taśmy bez napięcia, w pozycji rozciągniętej
- Aktywować klej na wszystkich paskach

Korekcja więzadłowa łuku poprzecznego

Źródło: slajd 173 prezentacji szkoleniowej.

- Odmierzyć i wyciąć taśmę w kształcie I
- Pozycja: leżenie przodem, staw skokowy w ustawieniu neutralnym
- Początek taśmy na bocznej powierzchni stopy bez napięcia
- Przytrzymać początek taśmy, aby ograniczyć przenoszenie napięcia Zastosować napięcie 75-100%
- Przykleić koniec taśmy bez napięcia na przyśrodkowej powierzchni stopy
- Aktywować klej

Aplikacja kliniczna - Zapalenie rozciągną podeszwowego (ćwiczenia)

Źródło: slajd 174 prezentacji szkoleniowej.

- Zakończona aplikacja:

Korekcja mięśni nadmiernie napiętych – mięsień brzuchaty łydki oraz korekcja więzadłowa. Kombinacja taśmy w kształcie I i w kształcie wachlarza

- Napięcie 15-25%: mięsień
- Napięcie 75-100%: rozciągną podeszwowe Korekcja więzadłowa łuku poprzecznego
- Taśma w kształcie I
- Napięcie 75-100%
- Taśma w kształcie I (niebieska) zastosowana dla zabezpieczenia odklejania się pasków taśmy od skóry
- Ponowna ocena: Powtórzyć badania i testy funkcjonalne
- Sugestie dalszej terapii: Udzielić pacjentowi instrukcji dotyczących samodzielnego rozciągania, mobilizacji powięzi i przygotować do zakończenia terapii



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Notatki uczestnika:

.....

.....

.....



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Moduł 13. Korekcja funkcjonalna stawu skokowego

Cel modułu: Uczestnik poznaje aplikacje wspomagające lub ograniczające ruch oraz zasady ponownej oceny po aplikacji.

Korekcja funkcjonalna Wspomaganie lub ograniczenie

Źródło: slajd 175 prezentacji szkoleniowej.

- Zapewnia stymulację sensoryczną w celu wspomaganie lub ograniczania ruchu przez stymulację receptorów stawowych i mechanoreceptorów. Zapobieganie nadmiernemu rozciąganiu tkanek, nadmiernej ruchomości stawu przed ponownym urazem
- Napięcie 50-75+%
- Napięcie taśmy jest uzyskiwane podczas ruchu. Tę metodę korekcji należy wybrać, gdy test MDT – kompresja tkanki w kierunku środka tkanki docelowej wspomaga prawidłowy ruch lub ogranicza ruch patologiczny, lub gdy korekcja mięśni nadmiernie rozluźnionych jest niewystarczająca

Aplikacja kliniczna Opadanie stopy Test i ocena

Źródło: slajd 176 prezentacji szkoleniowej.

- Lista problemów: Ograniczone czynne zgięcie grzbietowe w stawie skokowym. Pacjent powłóczy palcami w fazie przetaczania. Korekcja mięśni nadmiernie rozluźnionych okazała się niewystarczająca do poprawy zgięcia grzbietowego. Określić tkanki do terapii za pomocą testów MDT – mięsień i kompresja Korekcja – przykład: Korekcja funkcjonalna w kierunku zgięcia grzbietowego

Notatki uczestnika:

.....

.....

.....

Korekcja funkcjonalna Staw skokowy

Źródło: slajd 177 prezentacji szkoleniowej.

- Test MDT – kompresja tkanki delikatne przesuwanie tkanek z kompresją w kierunku stawu skokowego ogranicza opadanie stopy
- Odmierzyć i wyciąć taśmę w kształcie I
- Zasada trzech części
- Pozycja: Zgięcie grzbietowe
- Tkanką docelową może być mięsień piszczelowy przedni lub ruch zgięcia grzbietowego

Korekcja funkcjonalna Staw skokowy

Źródło: slajd 178 prezentacji szkoleniowej.

- Przykleić początek taśmy bez napięcia, w pozycji neutralnej

Korekcja funkcjonalna Staw skokowy

Źródło: slajd 179 prezentacji szkoleniowej.

- Przytrzymać początek taśmy, aby ograniczyć przenoszenie napięcia
- Napięcie +50%, aby zakończyć na brzegu kości piszczelowej Utworzyć „namiot” lub „most”



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- Przykleić koniec taśmy bez napięcia

Korekcja funkcjonalna Staw skokowy

Źródło: slajd 180 prezentacji szkoleniowej.

- Przytrzymać mocno początek i koniec taśmy Poprosić o czynne zgięcie podeszwy stopy lub wspomóc ten ruch

Korekcja funkcjonalna Staw skokowy

Źródło: slajd 181 prezentacji szkoleniowej.

- Przesunąć dłonie do środka, aby wyrównać i przykleić taśmę
- Aktywować klej
- Ponowna ocena: wzorce ruchowe i ograniczenia ruchów patologicznych.
- Ponowna ocena chodu i siły mięśniowej
- Sugestie dalszej terapii: funkcjonalna elektrostymulacja mięśnia piszczelowego przedniego, reedukacja nerwowo – mięśniowa, ćwiczenie chodu

Notatki uczestnika:

.....
.....
.....

Lista kontrolna po zakończeniu szkolenia

- Potrafię wskazać bezwzględne i względne przeciwwskazania do aplikacji taśmy.
- Potrafię dobrać podstawowy kształt taśmy do celu aplikacji.

Rozumiem różnicę pomiędzy aplikacją dla mięśni nadmiernie napiętych i nadmiernie rozluźnionych.

- Potrafię wykonać ocenę przed aplikacją oraz ponowną ocenę po aplikacji.
- Potrafię bezpiecznie aktywować klej i zdjąć taśmę z poszanowaniem skóry pacjenta.
- Potrafię zapisać w dokumentacji cel aplikacji, lokalizację, kształt taśmy, poziom napięcia oraz reakcję pacjenta.

