

**PRZEWODNIK
TAPINGU
DLA KAŻDEGO**

John Langendoen
Karin Sertel

PRZEWODNIK TAPINGU DLA KAŻDEGO

Skuteczne
łagodzenie bólu
i szybka pomoc
na 160 dolegliwości



REDAKCJA: Irena Kloskowska
SKŁAD: Iga Maliszewska
PROJEKT OKŁADKI: Iga Maliszewska
TŁUMACZENIE: Kamila Petrikowska
ZDJĘCIA: Lothar Bertrams, Stuttgart
MODELKA: Sandy Sachse

Osoby przedstawione na zdjęciach nie są chore.

Wydanie II
BIAŁYSTOK 2020
ISBN 978-83-8168-795-9

Tytuł oryginału:
Das Taping-Selbsthilfe-Buch, 1st edition by John Langendoen, Karin Sertel,

Copyright © 2011 TRIAS Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co.KG, Germany

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2016
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.
Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana
ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych,
kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Bez uprzedniej pisemnej zgody wydawcy żadna część tej książki nie może być powielana w jakimkolwiek procesie mechanicznym, fotograficznym lub elektronicznym ani w formie nagrania fonograficznego. Nie może też być przechowywana w systemie wyszukiwania, przesyłana lub w inny sposób kopiowana do użytku publicznego lub prywatnego – w inny sposób niż „dozwolony użytek” obejmujący krótkie cytaty zawarte w artykułach i recenzjach.

Ważna wskazówka:

Tak jak w każdej nauce, w medycynie następuje stały rozwój. Badania i kliniczne doświadczenie poszerzają naszą wiedzę, zwłaszcza w zakresie leczenia i stosowania środków farmaceutycznych. Podane w tej książce dawki i sposoby aplikacji oraz wskazówki i zalecenia zostały ze starannością opracowane przez autorów i wydawcę, i odpowiadają stanowi wiedzy na czas przygotowywania tej publikacji, jednak nie są objęte żadną gwarancją. Autorzy, wydawnictwo i jego przedstawiciele nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za szkody osobiste, rzeczowe i majątkowe.

Chronione marki (znaki towarowe) nie zostały szczególnie oznaczone. Z braku takiej informacji nie można więc wykluczyć, że chodzi o niezastrzeżoną markę.



15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl
Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

Autorzy



John Langendoen, urodzony w 1954 roku. Od 1976 roku pracuje jako fizjoterapeuta. Ukończył uczelnię zawodową w Rotterdamie. Jest dyplomowanym akupunkturzystą, fizjoterapeutą sportowym, MSc na Wydziale Zarządzania Bólem (Uniwersytet Cardiff), nauczycielem zawodu i egzaminatorem terapii manualnej, a także członkiem komitetu standaryzacji Międzynarodowego Związku Terapii Manualnej IFOMPT oraz założycielem i współwłaścicielem Therapy4U Physiotherapie und Training w Kempten/Allgäu.

Plastrowanie dynamiczne poznał, towarzysząc koreańskiej reprezentacji narodowej w trakcie mistrzostw świata w piłce nożnej. Opieka nad licznymi sportowcami wyczynowymi i drużynami (narodowa reprezentacja Rosji w hokeju na lodzie, drużyny narodowe Korei Południowej i Iranu w piłce nożnej) dała mu możliwość szczegółowego i funkcjonalnego eksperymentowania z plastrowaniem.

Połączył zastosowanie elastycznych plastrów z powszechnie stosowanymi metodami fizjoterapii sportowej i manualnej w kompleksową metodę „plastrowania dynamicznego za pomocą elastycznych plastrów – Knematic Taping® Concept”.

Langendoen prowadzi zajęcia na temat plastrowania na arenie międzynarodowej w ponad piętnastu krajach, od Finlandii po Suazi w Południowej Afryce, od Kazachstanu i Rosji po Włochy i Wielką Brytanię.

Założył International Kinematic Taping Academy (IKTA) dla instruktorów plastrowania dynamicznego. Obecnie należy do niej 21 członków i grup naukowych w 7 krajach.



Karin Sertel, rocznik 1956. Od 1980 roku jest psychoterapeutką. Ma doświadczenie w terapii dłoni, terapii manualnej (koncepcja Maintland®) i terapii kraino-sakralnej dzieci i dorosłych.

Jednym z istotnych aspektów jej działalności jest coaching w obszarze psychosomatycznym, otwarte wieczory medytacji i seminaria dla małych grup skierowane do kobiet „Czas dla mnie”, które prowadzi w Kempten.

W 2002 roku zaraziła się ideą plastrowania dynamicznego od swojego męża Johna Langedoena. Od trzydziestu lat wspiera u swoich pacjentów, których poddaje terapii dłoni, odpowiedzialność za samych siebie i autoterapię. Plastrowanie dynamiczne zajmuje ważne miejsce w prowadzonej przez nią rehabilitacji dłoni.

Spis treści

- 11 **Przedmowa**
- 13 **Co powinieneś wiedzieć o plastrowaniu dynamicznym**
- 14 Czym jest plastrowanie dynamiczne?
- 21 Jak działa plastrowanie dynamiczne?
- 29 Podstawy Kinematic Taping®
- 33 Jak funkcjonuje plastrowanie dynamiczne?
- 40 Jaką rolę odgrywa kolor?
- 48 Przygotowywanie i przyklejanie plastrów – tak się to robi
- 65 Jaki plaster na jaką dolegliwość?
- 77 **Wszystkie sposoby przyklejania plastrów od stóp do głów**
- 78 **LY:** Plastrowanie na układ limfatyczny
- 80 **H1:** Krwiak (wylew krwawy) 1
- 82 **H2:** Krwiak (wylew krwawy) 2
- 84 **S3:** Ból, ogólnie
- 86 **N1:** Świeże blizny
- 88 **N2:** Stare, zasklepione blizny
- 90 **L1:** Łuk podłużny stopy
- 92 **Q2:** Łuk poprzeczny stopy
- 94 **G2:** Krzywy paluch
- 98 **S7:** Staw skokowy
- 100 **S8:** Staw skokowy – więzozrost
- 102 **A1:** Ściągno Achillesa, łydka
- 104 **F4:** Podeszwa stopy
- 106 **S1:** Mięsień piszczelowy tylny
- 108 **S2:** Mięsień piszczelowy przedni



Zróznicowane działanie

Kolor jako pierwszy rzuca się w oczy i wiele osób przypisuje mu własne działanie, jednak główny efekt plastrowania dynamicznego opiera się na elastyczności plastrów. Przylegają one jak druga skóra i zależnie od tego, jak i gdzie są przyklejane, pozwalają na osiągnięcie różnych efektów: krwiaki i obrzęki szybciej znikają, napięte mięśnie odpuszczają się, bóle zostają uśmierzone, sztywne stawy zaczynają się lepiej poruszać itd. Plastrowanie dynamiczne pomaga w wielu cielesnych dolegliwościach.

- 110 **U5:** Mięśnie podudzia
- 112 **K6:** Staw kolanowy, zginanie
- 114 **K7:** Staw kolanowy, prostowanie
- 116 **K8:** Staw kolanowy, skręcanie
na zewnątrz
- 118 **K9:** Staw kolanowy, skręcanie
do wewnątrz
- 120 **K10:** Kolano, więzadło poboczne
piszczelowe
- 122 **S4:** Mięsień krawiecki
- 124 **Q1:** Mięsień czworogłowy uda
- 126 **P1:** Rzepka, góra
- 128 **P2:** Rzepka, dół
- 130 **P3:** Rzepka, ruch do wewnątrz
- 132 **P4:** Rzepka, ruch na zewnątrz
- 134 **O1:** Udo, zewnętrzna strona
- 136 **I2:** Grupa tylna mięśni uda
- 138 **I1:** Nerw kulszowy
- 140 **A2:** Mięśnie przywodziciele
- 142 **H6:** Mięsień biodrowo-lędźwiowy
- 144 **H7:** Staw biodrowy
- 148 **G1:** Mięśnie pośladkowe
- 150 **B6:** Miednica
- 152 **K12:** Kość krzyżowa
- 154 **B4:** Podbrzusze
- 156 **B3:** Nadbrzusze
- 158 **L2:** Lędźwiowy odcinek
kręgosłupa 1
- 160 **L3:** Lędźwiowy odcinek
kręgosłupa 2
- 162 **B5:** Prostowanie pleców
- 164 **B2:** Mięśnie skośne brzucha
- 166 **B1:** Mięśnie proste brzucha
- 168 **B8:** Kręgosłup piersiowy
- 170 **Z1:** Przepona
- 172 **A3:** Dusznoci
- 174 **R1:** Żebra
- 176 **D1:** Staw śródrečno-paliczkowy
kciuka



Łatwe stosowanie

Dobre w plastrowaniu dynamicznym jest to, że można je po kilku ćwiczeniach z powodzeniem stosować samodzielnie. Niezależnie od tego, czy skręciłeś kostkę, masz dolegliwości menstruacyjne, dokuczają ci zatkany nos, lumbago czy łokieć tenisisty, bolą cię kolana albo biodra, jeśli masz w rękach rolkę taśmy, możesz sam sobie pomóc. Dzięki tej książce zapoznasz się z 80 sposobami plastrowania na najróżniejsze dolegliwości. Wszystko zostanie objaśnione krok po kroku i zwizualizowane za pomocą fotografii.



Leczenie pojedynczych punktów

Dodatkowo, oprócz plastrów przedstawiamy małe kratkowane i magnetyczne plastry, które mogą być stosowane dyskretnie, na przykład na twarzy. Punktowe leczenie jest wskazane przy punktowym bólu i w terapii punktów spustowych, a także do użycia w punktach akupunkturowych. Często rozsądne jest połączenie małych i normalnych plastrów, np. w przypadku bólów głowy, zapalenia zatok przynosowych, skurczów mięśni, dolegliwości bioder – żeby wymienić tylko kilka z możliwych zastosowań.

- 178 **D2:** Staw siodełkowy kciuka
- 180 **D3:** Ścięgna kciuka
- 182 **F2:** Staw palca
- 184 **F1:** Mięsień zginacz palca
- 186 **F3:** Mięsień odwodziciel palca
- 188 **H5:** Nadgarstek
- 190 **E1:** Łokcie, zginanie
- 192 **E2:** Łokcie, prostowanie
- 194 **U1:** Mięśnie zginające przedramię
- 196 **U4:** Mięśnie prostujące przedramię
- 198 **U2:** Mięśnie obracające przedramię na zewnątrz
- 200 **U3:** Mięśnie obracające przedramię do wewnątrz
- 202 **M1:** Nerw pośrodkowy
- 204 **S6:** Staw barkowy
- 206 **R2:** Stożek rotatorów 1
- 208 **R3:** Stożek rotatorów 2
- 210 **S5:** Łopátka
- 212 **K2:** Mięsień czworoboczny, środek
- 214 **K3:** Mięsień czworoboczny, dół
- 216 **D4:** Mięsień naramienny
- 218 **B9:** Mięśnie piersiowe
- 220 **H3:** Szyjny odcinek kręgosłupa
- 222 **K1:** Mięsień czworoboczny, góra
- 224 **K11:** Bóle głowy
- 226 **E3:** Pierwsze żebro
- 228 **B7:** Splot ramienny
- 230 **H4:** Szyjny odcinek kręgosłupa
- 232 **M2:** Dolna część jamy ustnej, szyja
- 234 **K4:** Mięsień żwacz
- 236 **K5:** Staw skroniowo-żuchwowy
- 238 **T1:** Nerw trójdzielny
- 240 **N3:** Nos i zatoki przynosowe

- 242 **Plastrowanie pojedynczych punktów**
- 244 Plastry magnetyczne, kratkowane itp.
- 261 Serwis

Przedmowa

Droga Czytelniczko, drogi Czytelniku,

Nosisz już kolorowe plastry na rękach czy nogach? A może widziałeś je u koleżanki lub znajomego? Ktoś polecił ci plastrowanie dynamiczne? A może znałeś je jak dotąd tylko z widzenia, z wiadomości sportowych albo z boiska?

Niezależnie od tego, czy masz doświadczenie z plastrowaniem dynamicznym, czy nie, ta książka otworzy ci wiele różnorodnych możliwości samopomocy z jego wykorzystaniem. Istnieje niewiarygodnie wiele obszarów zastosowań, jak bóle, skurcze, krwiaki, zakwasy, wady postawy, obrzęki, naciągnięcia, skręcenia, osłabienie więzadeł, pomoc w treningu, wsparcie stawów, dolegliwości artretyczne i menstruacyjne, bóle głowy, zgrzytanie zębami – żeby wymienić tylko niektóre z nich. I potrzebujesz do tego tylko elastycznego plastra o szerokości 5 cm.

Jesteśmy zafascynowani plastrowaniem dynamicznym i różnorodnymi możliwościami, których dostarcza ono każdemu. To dlatego powstała ta książka, którą napisaliśmy specjalnie dla laików. Nie potrzebujesz więc specjalnej wiedzy z zakresu fizjoterapii ani medycyny, żeby móc pracować tą metodą. Z tej książki dowiesz się wszystkiego, co musisz wiedzieć, aby móc pewnie i skutecznie stosować plastrowanie dynamiczne na sobie, swoim partnerze czy przyjaciółach. W pierwszej części wyjaśnimy, czym jest plastrowanie dynamiczne, jak działa, w jakich obszarach może być stosowane i jak możesz zastosować je w praktyce. W drugiej części książki poznasz 80 sposobów naklejania plastrów (taśmy możesz przykleić sam lub – w przypadku trudno dostępnych miejsc, jak plecy – z pomocą drugiej osoby). Będą one opisane krok o kroku za pomocą tekstu i zdjęć w taki sposób, że będziesz mógł z nich skorzystać w domu lub gdziekolwiek jesteś.

Początkowo wymaga to kilku ćwiczeń, zanim człowiek zaznajomi się z techniką plastrowania dynamicznego i będzie mu to naprawdę dobrze wychodziło. Będziesz jednak zaskoczony własnymi postępami w samoleczeniu, regeneracji i profilaktyce za pomocą magicznych plastrów!

Kempton, październik 2011

Karin Sertel i John Langendoen



Co powinieneś wiedzieć o plastrowaniu dynamicznym

Nawet jeśli jest to podręcznik i chcesz dowiedzieć się przede wszystkim, jak samodzielnie naklejać sobie plastry, nie obędziemy się bez odrobiny teorii i wiedzy ogólnej. Ponieważ plastrowanie dynamiczne oferuje tak różnorodne możliwości, trzeba wiedzieć, jak działa i od czego zależy jego skuteczność.

Czym jest plastrowanie dynamiczne?

Elastyczne plastry pochodzą z Japonii, a stamtąd dotarły do USA i rozpowszechniły się tam, zanim fala plastrowania dotarła też do Europy. Do popularności plastrów przyczyniły się z pewnością ich wyraziste kolory. Barwne plastry od razu rzucają się w oczy i przyciągają uwagę.

W wiadomościach sportowych, na różnych zawodach, w trakcie joggingu w lesie, a z czasem także na zakupach w supermarkecie widać coraz więcej oklejonych kolorowymi plastrami ludzi. Być może należysz już do tego towarzystwa albo niebawem do niego dołączysz. Dla tych, którzy wolą dyskretne lub niezauważalne plastry, dostępne są też takie w kolorze skóry, białe i czarne.

Co właściwie oznacza „plastrowanie dynamiczne”? Pod pojęciem plastrowania rozumie się naklejanie samoprzylepnych taśm (po angielsku „tape”, stąd inna nazwa plastrowania – taping). Taśmy przykleja się bezpośrednio na skórę. Dostępne są zarówno nierozciągalne, jak i elastyczne plastry.

Ważne

Działanie i sposób pracy z oboma rodzajami taśm jest różny. W tej książce zasadniczo przedstawiona została praca z elastycznymi plastrami. Jeśli piszemy tylko „plaster”, mamy na myśli rozciągliwy wariant.

W czym mogą pomóc ci taśmy? Do czego możesz ich użyć? Ważnym efektem, który można osiągnąć za pomocą plastrowania, jest uśmierzenie bólów. Jeśli zmniejszy się ból, można się znowu lepiej poruszać, co z kolei jeszcze bardziej redukuje ból*. Ból jest jednym z głównych objawów, na jakie stosuje się plastry. To znaczy, że jeśli odczuwam ból w jakimś miejscu, może to być obszar zastosowania dla plastrowania. Rzeczywiście wiele osób, które sięgnęły po plastrowanie, zrobiło to ze względu na ból, który chciały uśmierzyć. Przy tym ten ból może mieć różne przyczyny, jak zakwasy, urazy mięśni, stłuczenie, naderwanie włókna mięśniowego, obrzęki (np. po ukąszeniu owadów), sztywność stawów czy zrosnięte blizny.

* Proste ćwiczenia i masaże opisuje Jacek Skarbek w publikacji „Samodzielne usuwanie bólu”, która dostępna jest w sklepie www.vitalni24.pl (przyp. wyd. pol.).

Mniej bólu, lepsza ruchomość

Częstym i bardzo dobitnym przykładem z praktyki potwierdzającym dobre działanie plastrowania dynamicznego jest uśmierzenie bólu przy skręceniu kostki. Po naklejeniu plastra osoba, która uległa urazowi, od razu może relatywnie normalnie chodzić, ponieważ dzięki plastrowaniu można uniemożliwić wykonywanie ruchów, które wywołują ból. Dotknięty staw otrzymuje celowe prowadzenie i wsparcie, przez co unika się złamania. Nie utrudnia to jednak wykonywania przy chodzeniu ruchów stopy, które nie wywołują bólu. Zgodnie z tą zasadą da się oklejać wszystkie części ciała, których zranione struktury muszą zostać wsparte i ustabilizowane. Dzięki plastrowaniu dynamicznemu da się chronić tkanki, które uległy urazowi, bez ograniczania pożądanej ruchliwości ciała.

Kolejnym dobrym obszarem zastosowania plastrów są skurcze mięśni. Wiele osób cierpi na bolesne napięcia mięśni karku, ramion czy pleców. Także tutaj obowiązuje zasada, że taśma zwiększa możliwość wykonywania ruchów, które nie prowadzą do bólu. W tym przypadku za pomocą plastrów napięcie mięśni zostaje zmienione w taki sposób, że można poruszać się bez bólu. Jeśli na przykład skurcz mięśni pleców uniemożliwia komuś pochylanie się, naklejenie plastrów prowadzi do tego, że te mięśnie się rozluźniają. Przy pochylaniu czuje się ciągnięcie taśmy, co prowadzi do odprężenia mięśni i uśmierzenia bólu. Ten efekt jest widzialny i mierzalny zazwyczaj bezpośrednio po naklejeniu plastra. Człowiek na przykład może przy schylaniu się sięgnąć palcami dłoni bliżej podłogi niż dotąd.

W plastrowaniu dynamicznym chodzi często o związek między bólem i ruchem – a więc o to, by odczuwać mniej bólu i dzięki temu umożliwić sobie więcej ruchu. Często jest tak, że właśnie ruch może uśmierzyc ból, jednak ludzie zazwyczaj nie poruszają się, gdy go odczuwają. Nie poruszają dotkniętą dolegliwościami częścią ciała, aby ją zabezpieczyć i żeby ból się nie nasilał. Warto jednak polecić wypróbowanie, które ruchy mogą być wolne od bólu, a przy jakich bolesnych ruchach ból zmniejsza się przez wielokrotne ich powtarzanie. Terapia bólu poprzez ruch – bierny lub aktywny – jest głównym zadaniem fizjoterapeutów. Wiele osób zna bóle pleców z własnego doświadczenia. Raz lub kilka razy w życiu cierpiało na nie 80% ludzi. Bóle w dolnej lędźwiowej części kręgosłupa lędźwiowego często są tak silne, że człowiek najchętniej w ogóle by się nie ruszał. Strach przed silnym, ostrym bólem zmusza niektórych do bezruchu. Ja, Karin Sertel, niestety znam to z własnego doświadczenia. Odpowiednie

zastosowanie plastrowania dynamicznego na lędźwiowy=ą część kręgosłupa i miednicę daje mi poczucie oparcia i prowadzenia ruchu. Dzięki temu znowu nabieram zaufania do własnych ruchów i łatwiej mogę poradzić sobie z wyzwaniami codzienności. Pozostawiam plastry na czas do jednego tygodnia.

Przy problemach z częścią lędźwiową kręgosłupa, na przykład przy wypadnięciu dysku, plastrowanie dynamiczne może pomóc, by możliwie szybko powrócić do sprawności. Dziś wiadomo, że celowy ruch przy tego typu problemach jest wszystkim. Wcześniej radzono osobom, których to dotknęło, by leżały i się oszczędzały.

Ważne

W wielu przypadkach ruch jest właściwym lekarstwem czy też terapią. Plastrowanie dynamiczne nie jest więc żadnym zastępstwem dla ruchu. Jest raczej środkiem pomocniczym, który z jednej strony celowo ogranicza ruch i uniemożliwia wykonywanie bolesnych manewrów, a z drugiej – zmienia i wspiera ruch oraz uśmierza ból.

Różnorodne możliwości zastosowania

Plastrowanie dynamiczne może być pomocne w każdym stadium artretycznych zmian stawów, które mogą prowadzić do bolesnego ograniczenia ruchów. Jeśli na przykład w przypadku choroby zwyrodnieniowej stawów staw siodełkowy kciuka boli przy rozchylaniu palców w trakcie wykonywania codziennych czynności, jak choćby chwytanie butelki, otwieranie puszki czy wyżymanie ścierki, można celowo okleić ten staw. Plastrowanie ogranicza bolesny ruch i wspiera ruchy, które nie wywołują bólu.

Artroza. Często jest też tak, że pacjenci z artrozą wieczorem po pracy, gdy odpoczywają, odczuwają ból. Także tu można uzyskać poprawę dzięki plastrowaniu dynamicznemu, kiedy całodzienne obciążenie powoli przenosi się na staw. Plastrowanie zmniejsza zaburzenie równowagi mięśniowej, względnie zmiany położenia stawów. Będzie to łatwiejsze do zrozumienia na praktycznym przykładzie: bólu stawu kolanowego wywołanego obciążeniem. Obciążenie kolana przy powtarzającym się chodzeniu po schodach, siadaniu, wstawaniu i kucaniu jest łatwiejsze do zniesienia, jeśli plaster zmieni ułożenie podudzia względem uda. Wszystkie stawy i kręgosłup, dotknięte artrozą lub stanem zapalnym, można poddać plastrowaniu.

Skurcze. Napięte mięśnie mogą szybciej się rozluźnić i stać się elastyczniejsze dzięki plastrowaniu dynamicznemu, a przede wszystkim dzięki ćwiczeniom z naklejonym plasterem. Napięte mięśnie grupy tylnej mięśni uda (nerw kulszowy) są bardziej podatne na kontuzje u sportowców takich jak piłkarze i często odgrywają pewną rolę w dolegliwościach lędźwiowej części kręgosłupa. Z kolei słabe mięśnie, na przykład mięsień czworogłowy uda (*quadriceps*) po operacji więzadła krzyżowego, mogą być lepiej trenowane za pomocą plastrów. Napięcia mięśni mogą występować też przy nerwo-bólach, jak rwa kulszowa. Długie plastry, które są naklejane nad dwoma stawami, mogą uśmierzyć te bóle i rozluźnić mięśnie.

Bóle głowy. Wiele osób regularnie cierpi na bóle głowy. Istnieje 14 różnych głównych rodzajów bólów głowy z wieloma podtypami. Niektóre z nich, na przykład te uwarunkowane wadami postawy i kręgosłupa, które powstają przez utrzymującą się nieprawidłową postawę w trakcie pracy biurowej, można skutecznie uśmierzyć dzięki zastosowaniu plastrowania dynamicznego.

Dolegliwości menstruacyjne. Kobiety opowiadają o uśmierzaniu dolegliwości menstruacyjnych dzięki horyzontalnie lub/i wertykalnie naklejonym plasterom na podbrzuszu.

Obrzęki. Obrzęki i krwiaki również można bardzo skutecznie ograniczyć za pomocą plastrowania dynamicznego. Opuchlizna łydki po stłuczeniu przy upadku podczas gry w piłkę albo obrzęk stawu skokowego po skręceniu (skręcenie kostki) są często występującymi dolegliwościami. Również stan opuchniętych ramion po operacji piersi z usunięciem węzłów chłonnych można poprawić za pomocą odpowiedniego plastrowania.

Przeziębienie. Przy przeziębieniu czy problemie z zatokami przynosowymi można w tym obszarze nakleić plaster, szczególnie na noc. Wydzielina może zostać łatwiej odprowadzona, zmniejsza się poczucie zatkanego nosa i człowiek może znowu swobodnie oddychać.

Poniższa tabelka przedstawia przegląd możliwych obszarów zastosowania plastrowania dynamicznego. Przy cięższych chorobach czy dolegliwościach konieczne są łączone zabiegi. Fizjoterapia lub leczenie farmakologiczne mogą zostać wsparte przez plastrowanie. Plastrowanie ułatwia też rehabilitację po operacjach. Nie jest więc żadnym zastępstwem terapii, ale dodat-

kowym, pomocnym, uzupełniającym środkiem. W przypadku drobnych, codziennych dolegliwości plastrowanie dynamiczne może wystarczyć jako jedyna metoda.

Możliwe obszary zastosowania plastrowania dynamicznego

Pole zastosowania	Wskazania do leczenia	Cel terapii
Bóle	Bóle układu ruchu: <ul style="list-style-type: none"> • bóle mięśni • punkty spustowe • zakwasy • stłuczenia mięśni i naderwania włókna mięśniowego • skurcze mięśni 	Uśmierzanie bólu Poprawa ruchomości
	<ul style="list-style-type: none"> • bóle stawów • ograniczenia ruchu • niestabilność stawów (poczucie niepewności przy chodzeniu) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • nerwobóle, jak np. rwa kulszowa • niektóre rodzaje bólów głowy 	
	Bóle w okolicy brzucha i podbrzusza, np. bóle menstruacyjne	
Obrzęki	<ul style="list-style-type: none"> • obrzęki przy problemach z mięśniami i stawami • opuchlizna po usunięciu zęba • obrzęk limfatyczny, na przykład po operacji • zapalenie zatok przynosowych i czołowych 	Zmniejszenie obrzęku Szybsze gojenie Wsparcie rehabilitacji
Blizny	Świeże blizny – żeby goiły się szybciej Stare blizny, które są zasklepione (ogniska zapalne, pola zakłócające)	Szybsze gojenie Wsparcie rehabilitacji i leczenia pól zakłócających
Wsparcie w treningu	<ul style="list-style-type: none"> • nastawianie mięśni • koordynacja • kontrola dynamiczna/stabilizacja siła 	Lepszy komfort ruchu Większa wytrzymałość
Profilaktyka	Zabezpieczanie np. stawów dłoni i stóp przed treningiem w przypadku dłuższego ruchu, do którego człowiek nie jest przyzwyczajony, przy podróżowaniu i na wycieczkach w góry	Zapobieganie urazom i przeciążeniu Wsparcie regeneracji

Terapia bez skutków ubocznych

Plastrowanie dynamiczne działa bez udziału chemicznych czy farmakologicznych substancji, które mogą niekorzystnie wpływać na przemianę materii. Kiedy bolą mnie kolana, mogę połknąć tabletkę, wziąć zastrzyk albo samodzielnie nakleić sobie plaster. W przypadku przyjmowania leków mogą wystąpić niepożądane skutki uboczne. Najgorsze, co może się stać przy plastrowaniu dynamicznym, to reakcja skórna, na przykład u ludzi z wrażliwą skórą lub przy wątpliwej jakości materiału, z którego wykonany jest plaster. Albo że plastrowanie nie pomoże, ponieważ taśma nie będzie naklejona we właściwy sposób. Można też zadziałać dwutorowo. Dawka potrzebnego leku przeciwbólowego może zostać zredukowana dzięki efektywnemu zastosowaniu plastrów. Leczenie za pomocą elastycznych taśm można łączyć również z innymi metodami, na przykład z terapią manualną, aromaterapią, akupresurą, terapią pól magnetycznych czy przez elektroterapię z zastosowaniem mokrych plastrów.

Postępy w leczeniu w fizjoterapii

Plastrowanie dynamiczne jest możliwym środkiem uzupełniającym, który służy do poprawiania, wzmacniania i utrzymywania postępów w fizjoterapii. Jeśli poddajesz się fizjoterapii raz lub dwa razy w tygodniu, może się zdarzyć, że pomiędzy jednym a drugim terminem utracisz część postępów. Często można tego uniknąć dzięki zastosowaniu plastrowania dynamicznego. Kiedy poprawa zostaje utrzymana, cele i założenia fizjoterapii osiągnane są szybciej, co jest pożądane zarówno z punktu widzenia pacjenta, jak i fizjoterapeuty.

Z reguły nasi pacjenci opowiadają, że plastrowanie jest dla nich bardzo przyjemne i pomocne. Czują się bardziej pewni, na przykład gdy przyczyną dolegliwości jest niestabilny staw. Dzięki poprawionej stabilizacji i poczuciu pewności bardziej wierzą sobie i są gotowi na większe obciążenia. Dzięki możliwości plastrowania pacjenci stają się bardziej samodzielni. Zarówno dla fizjoterapeuty, jak i dla pacjenta jest to efekt, do którego warto dążyć. Jeśli pacjent nauczy się sam naklejać sobie plastry, staje się mniej zależny od terapeuty. Wielu pacjentów, którzy dowiedzieli się o dobrych efektach plastrowania dynamicznego dopiero od fizjoterapeuty lub lekarza, wykorzystuje tę możliwość. Biorą rolkę taśmy do domu, żeby móc być czynnymi w przerwach pomiędzy zabiegami, w podróży, w trakcie uprawiania sportu.

Z naszego doświadczenia wynika, że ta własna inicjatywa motywuje pacjentów i wspiera ich współpracę z terapeutą. Taki pacjent przejmuje większą odpowiedzialność za swój proces dochodzenia do zdrowia. Plastry stanowią też wizualne przypomnienie, by regularnie przeprowadzać konieczne ćwiczenia. Dzięki plastrowaniu dynamicznemu w prosty, szybki sposób i jakby bezwiednie pacjenci zwiększają wewnętrzną motywację i odpowiedzialność za samego siebie.

Jak działa plastrowanie dynamiczne?

Natychmiastowe działanie plastrowania dynamicznego często jest zaskakujące dla laików. Bezpośrednio po naklejeniu plastrów mogą wystąpić odczuwalne i mierzalne zmiany w odczuwaniu bólu i wykonywaniu ruchów. Można na przykład o wiele wyżej unieść rękę. Przy schyleniu palce dłoni sięgają bliżej ziemi. Udaje się mocniej zgąć kolana.

Nie da się zatem zaprzeczyć, że plastrowanie dynamiczne działa. Jednak w kwestii, jak dochodzi do tych skutków, pozostajemy w obszarze domysłów i hipotez. W zasadzie dawne próby wyjaśnienia są czysto spekulatywne, ponieważ jak dotąd nie ma opracowań naukowych na temat przypuszczalnych sposobów działania. Udowodniono jedynie, że plastrowanie działa redukująco na obrzęki limfatyczne i poprawia ukrwienie.

Redukcja bólu

Pewne wytłumaczenie, które wydaje się nam bardzo przekonujące, jest takie, że dochodzi do pobudzenia określonych zakończeń nerwowych, receptorów w skórze i pod skórą. Służą one do tego, by odbierać bodźce, na przykład potencjalne zagrożenia, które mogą uszkodzić tkanki (co prowadzi do bólu), temperaturę, ruch i dotyk. Istnieją nawet takie, które są odpowiedzialne za odbieranie bardzo delikatnego dotyku, i przez to spełniają również funkcję społeczną istotną dla naszej współegzystencji. Czułe gesty wychodzą nam na dobre i pomagają przy problemach fizycznych i psychicznych. Gdy przykleja się plastry na skórę, oddziałuje to na receptory. Aby móc wyobrazić sobie możliwe działające mechanizmy, trzeba najpierw wiedzieć, że skóra jest naszym największym organem i składa się z kilku warstw. Przede wszystkim na granicy pomiędzy różnymi warstwami znajdują się niezliczone zakończenia nerwowe. Najważniejsze z punktu widzenia plastrowania dynamicznego są receptory odpowiedzialne za rejestrowanie ruchów, ciągnięcia i nacisku.

Jeśli na skórę naklei się plaster, który stanowi kolejną warstwę, w trakcie ruchu może dojść do zmiany w przesuwaniu się warstw skóry wzglę-

dem siebie i w ten sposób modyfikowane są też sygnały docierające do znajdujących się w niej receptorów. Te sygnały są następnie wysyłane do bruzdy bocznej tylnej rdzenia kręgowego. Bruzda boczna tylna jest miejscem wejściowym centralnego układu nerwowego i stamtąd nadchodzące sygnały wznoszą się do mózgu, a tam są postrzegane jako ból, ucisk, pociągnięcie, zimno, ciepło albo ruch. Ta hipoteza aktywowania czujników ruchu na powierzchniach granicznych pomiędzy warstwami tkanek jest jak dotąd preferowanym wyjaśnieniem natychmiastowego działania plastrowania (przyrostu wolnych od bólu ruchów).

Aby uniknąć zbyt szybkiego przyzwyczajenia się układu nerwowego do utrzymujących się, jednostajnych sygnałów i odcięcia się od nich (adaptacji), przez co plastrowanie działałoby krótkotrwale, ważne wydaje się, by tak wybrać pozycję wyjściową plastrowania, żeby w trakcie wykonywania ruchów napięcie taśmy to się zwiększało, to zmniejszało. Trzeba też zwrócić uwagę na to, że mechanoreceptory w torebkach stawowych są aktywowane przede wszystkim przy zakończeniu ruchu, a receptory tkanki łącznej – przede wszystkim w trakcie wykonywania ruchu. Także prędkość sygnałów nerwowych jest różna. Dobre dla nas jest to, że sygnały ruchu i dotyku docierają do rdzenia kręgowego szybciej niż impulsy bólu. Te pierwsze wydają się tłumić te drugie. Zarówno pozycja części ciała, jak i kierunek naklejenia taśmy wpływają na skuteczność. Dlatego za każdym razem w opisie sposobu plastrowania te dwie kwestie zostaną dokładnie przedstawione. Często zadziwiające jest, że już małe zmiany na przykład w naciągnięciu taśmy przy naklejaniu mogą silnie wpłynąć na jej działanie. Później zostanie dokładnie wyjaśnione, jakie znaczenie ma naciągnięcie.

Funkcja wspierająca

Przy mocniejszym naciągnięciu taśmy możliwe jest zmienianie położenia struktur kostnych. Można na przykład poprzez plastrowanie tak zmienić położenie obojczyka, że przy ruchu ramię nie uderza w staw barkowy i przestaje boleć. Japończycy udowodnili, że za pomocą plastrowania można zmienić ułożenie kości w stawie kolanowym. Możliwe jest też przekreślenie podudzia względem uda zarówno do wewnątrz, jak i na zewnątrz. Przede wszystkim to pierwsze jest ważne przy wielu problemach z kolanami

i prowadzi do uśmierzenia bólu. Takie drobnostki decydują często o tym, czy pastrowanie działa, czy też nie.

Plastrowanie redukuje obrzęki

Pewne badania wyraźnie wykazały, że pastrowanie dynamiczne może imponująco ograniczyć obrzęki i krwiaki po urazach czy wtórne obrzęki limfatyczne. Naklejenie plastra wydaje się działać wspierająco na odtransportowywanie nadmiernych płynów. Jednak istnieją tylko przesłanki, że to pomaga, ale nie wiadomo, jak to działa. Opisane wcześniej oddziaływanie na centralny układ nerwowy również tutaj może prowadzić do wyjaśnienia. Być może aktywowane są komórki i połączenia nerwowe, które mają za zadanie rozluźnianie naczyń krwionośnych i zaciskanie ich, a więc regulują przepływ krwi. Ponadto bezpośrednio w obszarze, gdzie naklejony jest plaster, może dochodzić do pobudzenia miejscowych procesów fizjologicznych. Prawdopodobnie stymulowany jest też układ limfatyczny.

W przypadku obrzęków plastry, które mają oddziaływać na układ limfatyczny, w przeciwieństwie do tych stosowanych na mięśnie, nerwy i stawy, są zawsze naklejone bez napinania na rozluźnioną część ciała. W trakcie ruchu można zaobserwować, że taśma napina się lub marszczy, i to samo dzieje się z oklejoną nią skórą. Te zmarszczki czy fale mogą przyspieszać odprowadzanie płynów z obrzękniętej tkanki, podobnie jak dzieje się to przy manualnym drenażu limfatycznym. Pastrowanie limfatyczne jest więc bardzo sensowne właśnie w przypadku ostrych przypadków wylewów krwawych wynikających z urazów doznanych w trakcie uprawiania sportu. Są wręcz nieodzowne. Warto je również polecić dla szybszej regeneracji po wysiłku.

Uniesienie skóry w formie fali może też redukować ciśnienie płynów w tkankach leżących bezpośrednio poniżej. To wprawia w ruch łańcuch pozytywnych zjawisk: mniejsze ciśnienie płynów → mniejszy ból → gdy mniej boli, możliwa jest większa ilość ruchu → większa ilość ruchu poprawia przepływ w naczyniach limfatycznych → lepszy przepływ limfy ogranicza obrzęk. To modelowe wyobrażenie jest bardzo rozpowszechnione i często jest schematycznie odtwarzane na ulotkach dodawanych do plastrów.

Funkcje plastrowania

Zasadniczo plastrowanie może spełniać następujące funkcje (często równocześnie wiele z nich):

- **Funkcja ochronna:** Ograniczenie ruchów w celu ochrony tkanek, które uległy urazowi, i przez to również zmniejszanie bólu. W sporcie profilaktyka urazów stawów.
- **Funkcja korekcyjna:** Zmienianie położenia struktur kostnych w celu poprawienia procesu i zakresu ruchu, a także automatycznej aktywacji mięśni.
- **Poprawa ukrwienia:** Wspieranie samoleczenia organizmu.
- **Funkcja masażu i drenażu limfatycznego:** Uruchamianie miejscowej dynamiki przepływu płynów.
- **Aktywacja mechanoreceptorów:** Aktywacja receptorów prowadzi do powstania nasilających się sygnałów płynących do centralnego układu nerwowego, które mogą hamować ból, aktywować mięśnie i rozluźniać je.
- **Funkcja przypominająca i ozdobna:** Widoczne i odczuwalne plastry przypominają pacjentowi o ćwiczeniach. Ostatnio plastry są już noszone również jako „ozdoby”, na przykład plaster na nadgarstku w kolorze stroju sportowego.

Zatem można osiągnąć następujące efekty:

- Uczucie bólu zmniejsza się.
- Przebieg ruchów poprawia się.
- Mięśnie mogą się rozluźnić.
- Nieprawidłowe ustawienie stawów może zostać skorygowane.
- Obrzęki szybciej schodzą.
- Struktury, które uległy urazom, szybciej zdrowieją.
- Zmienia się przesuwanie się warstw skóry względem siebie.
- Nerwobóle, które powstają przez pobudzanie nerwów przebiegających w warstwach granicznych, mogą zostać uśmierzone.
- Profilaktyka: Za pomocą plastrowania można wesprzeć słabe stawy i uniknąć na przykład skręcenia stawu skokowego w trakcie uprawiania sportu albo przy zwiększonym obciążeniu.

Ważne

W pełni zdrowe tkanki nie potrzebują żadnego plastra! Plastrowanie ma sens tylko wtedy, gdy istnieją problemy, zaburzenia funkcjonowania albo uszkodzenia tkanek. Ważnym wyjątkiem jest wykorzystanie plastrowania w profilaktyce urazów stawów w sporcie, na przykład stawu skokowego u piłkarzy. Jeśli z kolei okleisz całkowicie zdrowe, pracujące nienagannie mięśnie, nie osiągniesz w ten sposób żadnej poprawy siły mięśni ani ich funkcjonowania.

Do czego nie nadaje się plastrowanie?

Nawet jeśli plastrowanie może być wykorzystywane przy bardzo wielu dolegliwościach cielesnych, zranieniach i urazach, są też choroby czy sytuacje (przeciwwskazania), w których nie powinno się go stosować.

Niewyjaśnione dolegliwości. Jak przy każdym innym środku terapeutycznym, także tutaj najpierw musi zostać postawiona właściwa diagnoza. Plastrowanie nie jest pod tym względem żadnym wyjątkiem. Tak długo, jak nie jest jasne, jakie źródło mają twoje bóle czy inne dolegliwości, nie winienesz stosować plastrowania, ale najpierw wraz ze swoim lekarzem lub terapeutą ustalić ich przyczyny.

Otwarte rany. Plastry zasadniczo powinny być naklejane tylko na nienaruszone, stabilne partie ciała. Nie można ich naklejać na otwarte, krwawiące, sączące się rany czy miejsca, w których występuje stan zapalny. To samo dotyczy jeszcze otwartych ran pooperacyjnych. Lekkie obtarcia i drobne zadrapania niekoniecznie muszą stanowić przeciwwskazanie. W takich sytuacjach najlepszym wskaźnikiem są własne odczucia. Nawet jeśli taśma jest elastyczna i częściowo ruchy skóry współpracują z nią, stanowi obciążenie (przez naciąganie) dla skóry. Skóra najlepiej radzi sobie z tym obciążeniami, gdy jest nienaruszona i zdrowa.

Cienka, wrażliwa lub wiotka skóra. Im bardziej stabilna i mocniejsza jest skóra i położone pod nią tkanki łączne, tym silniejsze obciążenie rozciągające są w stanie wytrzymać bez żadnych szkód. Jeśli ma się cienką, wiotką czy pomarszczoną skórę, nie powinno się stosować plastrowania albo robić to z lekkim naciąganiem, ponieważ skóra może ulec uszkodzeniu lub mogą

powstać krwiaki. U starszych ludzi czy przy dłuższym zażywaniu leków, na przykład kortyzonu (glikokortykoidy, sterydy) albo środków przyspieszających krzepnięcie krwi, jak Marcumar, skóra często jest już zbyt podatna na urazy, a tkanki łączne – zbyt wiotkie, aby móc zastosować plastrowanie. Nie ma jednak żadnego ogólnego ograniczenia wiekowego. Wszystko zależy od jakości skóry danej osoby. Istotne jest też oczywiście, jakiej części ciała to dotyczy. Skóra po wewnętrznej stronie ramion i ud jest znacznie wrażliwsza niż na przykład na łydkach czy plecach. Także na to należy zwrócić uwagę przy naklejaniu i przy ściąganiu plastrów. Generalnie obowiązuje zasada, że im jędrniejsza jest tkanka, tym lepiej działa plastrowanie. Nie da się go tak skutecznie zastosować i nie pomaga tak dobrze, gdy podskórna warstwa tkanki tłuszczowej jest powiększona czy przy wiotkiej skórze.

Choroby skórne lub nadwrażliwa skóra. Nie powinno się stosować plastrów przy chorobach skórnych, jak neurodermatoza, innych egzemach czy łuszczycy. U niektórych ludzi z wrażliwą skórą barwniki lub klej mogą wywoływać reakcję alergiczną.

Obrzęki przy problemach z sercem. Za pomocą plastrowania można skutecznie leczyć obrzęki. Przy bardzo dużych obrzękach trzeba się jednak liczyć z tym, jak dużo dodatkowej pracy może wykonać serce. Wzmoczony przepływ płynów przez układ limfatyczny do żył wymaga większej wydolności serca. Jeśli jest ona bardzo ograniczona, może to prowadzić do komplikacji.

Ciąża. Zasadniczo nie wykonuje się plastrowania w obszarze brzucha u kobiet w czasie pierwszych trzech miesięcy ciąży. To zalecenie to tylko środek ostrożności i dotyczy wielu metod. Nie ma jednak żadnych dowodów negatywnych skutków stosowania plastrów. Plastrowanie jest niewskazane również przy ciąży o podwyższonym ryzyku, przy problematycznym przebiegu ciąży i przy przedwczesnych bólach porodowych. Przy przebiegającej prawidłowo ciąży kobiety z dolegliwościami pleców i miednicy mogą z kolei wiele zyskać dzięki plastrowaniu.

Inne przeciwwskazania

Absolutnymi przeciwwskazaniami, tak jak w przypadku innych metod fizycznych, są:

- dolegliwości niewyjaśnionego pochodzenia, którym towarzyszy gorączka,

- zakrzepica żył głębokich,
- żylaki,
- guzy nowotworowe.

Nieopatrzone złamania. Celowe wykorzystanie pastrowania może za to w sensowny sposób wesprzeć opiekę lekarską przy złamaniach na przykład obojczyka, żeber, kości nosowej czy kości strzałkowej (złamanie Webera).

Jak powstało dzisiejsze pastrowanie?

Poprzednikiem elastycznych pastrow, które są tematem tej książki, można nazwać nierozciągliwe taśmy, które były tradycyjnie używane w fizjoterapii sportowej do tego, by w znacznym stopniu stabilizować stawy, które uległy urazom (relatywna immobilizacja), ewentualnie profilaktycznie chronić stawy. Pierwsze funkcjonalne opatrunki stosowano już przed naszą erą w starożytnym Egipcie i Grecji. Były to paski materiału, które zamaczano w ciepłej żywicy. W ten sposób powstawał samoprzylepny opatrunek, który po stwardnieniu stabilizował owiązane nim części ciała. W czasach nowożytnych nowojorski chirurg o nazwisku Gibney był pierwszym, który wynalazł funkcjonalny opatrunek, nazwany potem od jego nazwiska. Używał pastrow Leukoplast z koncernu Beiersdorf dla wsparcia uszkodzonych stawów.

Jenny McConell

Usztywniające pastrowanie zostało wprowadzone w latach 80. XX w. przez australijską terapeutkę manualną Jenny Mc Connell w ortopedycznej terapii manualnej (OTM). Jej kompleksowe leczenie dolegliwości rzepki jest znane w fizjoterapii na całym świecie i potwierdzone różnymi badaniami. Wprowadziła zatem nieelastyczne taśmy do wpływania na muskulaturę w fizjoterapii manualnej. Rozpoznane zostało niekorzystne oddziaływanie jej usztywniających pastrow sportowych na skórę. Dlatego stosuje się najpierw spodnią warstwę, która ma chronić skórę, tak jak w sporcie korzysta się z taśmy Underwrap. Jednak komfort noszenia, przede wszystkim przy dłuższym zastosowaniu, taśm usztywniających jest ograniczony. To i inne wady pastrowania usztywniającego, jak możliwe ograniczenie cyrkulacji, mogą zostać zniwelowane dzięki elastycznym pastrom.

Kenzo Kase

Kenzo Kase, japoński chiropraktyk i specjalista w zakresie kinezylogii stosowanej, był pierwszą osobą eksperymentującą z elastycznym materiałem do produkcji plastrów. Kase stworzył w latach 70. i 80. w Stanach Zjednoczonych, a później w Tokio, elastyczny materiał klejący. Chciał celowo wykorzystać właściwości skóry i naśladować je, by poprawić cyrkulację krwi i przemianę materii dla wsparcia procesu zdrowienia. Jego metoda plastrowania bazuje na zasadach kinezylogii stosowanej i nazywa się kinezjotaping.

Na arenie międzynarodowej kinezjotaping stał się znany dzięki rzucającym się w oczy czerwonym i niebieskim plasterom stosowanym przez japońską reprezentację narodową w siatkówce na igrzyskach olimpijskich w Sidney w roku 2000, przez amerykańską kolarską drużynę narodową na Tour de France w 2001 roku i przede wszystkim przez koreańską drużynę narodową w piłce nożnej na światowych mistrzostwach FIFA w 2002 roku. Dzięki holenderskiemu piłkarzowi Alfredowi Nijhuis, który po angażu do japońskiej drużyny działał w Niemczech, w 2001 roku Kenzo Kase poprowadził zorganizowane w Niemczech seminarium na temat plastrowania.

Uśmierzenie bólów przy poruszaniu się i redukcja obrzęków były na początku znaczącymi filarami w metodzie Kase. Znane u nas są też specjalnie rozcinane w wielu miejscach plastry działające na układ limfatyczny. Generalnie jednak japońskie czy też w ogóle dalekowschodnie metody i stosowana tam kinezylogia po części nie są kompatybilne z naszą zachodnią medycyną i terapiami. Z drugiej strony nasze podejście i koncepcja terapii manualnej oraz fizjoterapii nie są powszechnie znane i stosowane na Dalekim Wschodzie. Nie dziwi więc fakt, że różni terapeuci i lekarze wprowadzili do plastrowania własne interpretacje i pomysły.

Rozwinięta przez nas metoda plastrowania Kinematic Taping® odznacza się tym, że opiera się na zasadach stosowanej w wielu krajach fizjoterapii manualnej i dzięki temu daje się gładko włączyć w każdy plan fizjoterapeutyczny, jeśli wydaje się to pomocne i potrzebne. Być może poznałeś już plastrowanie w ramach leczenia fizjoterapeutycznego. W kolejnym rozdziale chcemy krótko przedstawić podstawy naszej koncepcji plastrowania.

Podstawy Kinematic Taping®

Kinematic Taping® łączy korzyści z plastrowania za pomocą elastycznych plastrów z zasadami badań i praktyki znanej na całym świecie terapii manualnej. To połączenie prowadziło i prowadzi do niesłabnącego rozwoju efektywnego plastrowania.

Fizjoterapia

Naszą koncepcję plastrowania rozwinęliśmy początkowo z myślą o fizjoterapeutach. Fizjoterapeuci zajmują się dolegliwościami cielesnymi, zaburzeniami funkcjonalnymi i ograniczeniami aktywności. Zadaniem fizjoterapii jest przywracanie zdolności poruszania się i funkcjonalności ludzkiego ciała, a także poprawianie ich lub podtrzymywanie. Zadania fizjoterapeuty obejmują między innymi:

- trwałe ograniczanie skurczów mięśni,
- trenowanie mięśni stosownie do ich zadań,
- poprawianie nie zrównoważonych stosunków siły i długości mięśni,
- uruchamianie zeszywniałych stawów,
- korygowanie błędnych procesów ruchu,
- umożliwienie lepszej pracy nerwów,
- rozpoznawanie współzależności i zajmowanie się przyczynami.

Fizjoterapeuta nie zajmuje się zatem diagnozą, ale poddaje terapii istniejące zaburzenia funkcjonowania. Taka sama diagnoza może u różnych pacjentów prowadzić do różnych ograniczeń funkcjonowania i dlatego wymaga indywidualnego podejścia.

Fizjoterapia w dużym stopniu składa się z pasywnych ruchów i rozciągania (techniki) i wspierających czynników fizycznych, jak ciepło, zimno czy elektroterapia. Tak też należy rozumieć plastrowanie – jako dodatkowy środek, który skutecznie uzupełnia zrównoważoną terapię i może być stosowany również przez samego pacjenta w ramach przejmowania odpowiedzialności za samego siebie. Plastrowanie zasadniczo nie jest zastępstwem

dla terapii, ale dzięki plasterom możesz lepiej się poruszać, trenować, funkcjonować i przez to uniknąć też nawrotów dolegliwości.

Terapia manualna

W terapii manualnej mamy do czynienia z wieloletnim doksztalcaniem się przez fizjoterapeutów. Chodzi o to, żeby głęboko zrozumieć problemy dotyczące układu ruchu, prowadzić szeroko zakrojone badania i działać bardziej wielostronnie, przy czym fizjoterapeuta uczy się przede wszystkim różnych chwytów, by móc przeprowadzić na pacjencie specyficzny test ruchu. Pytanie brzmi: jaki mięsień, jaki staw, jaki nerw wywołuje tutaj ból? I jaki chwyt tu pomoże? Motyw przewodni terapii manualnej jest następujący: im dokładniejsza terapia, tym lepszy wynik, tym szybsza poprawa i zdrowienie. Celowe ćwiczenia znacznie się do tego przyczyniają. Fizjoterapeuta daje ci więc wsparcie w samopomocy, która zaprowadzi cię na drogę aktywnego i samodzielnego posuwania do przodu procesu zdrowienia oraz zapobiegania odnawianiu się problemów. Współpraca ze strony pacjenta jest nieodzowna. Niestety, ból często krzyżuje najlepsze zamiary.

Kinematyka

Kinematyka, z greckiego „kinema” (ruch), jest nauką o ruchach punktów i ciał w przestrzeni. Terapeuta manualny za pomocą specjalnych testów bada ruchy stawów, mięśni i nerwów, często wywołujące ból.

Stawy

W stawie dwie kości poruszają się względem siebie (artrokinematyka). Artrokinematyka opisuje zdarzenia zachodzące wewnątrz stawu, gdy kości poruszają się w przestrzeni. Kiedy na przykład zginasz kolano, podudzie przesuwa się do tyłu względem uda. Gdy podnosisz rękę do góry, kość ramienia powinna przesunąć się w dół w stosunku do łopatki. Każdy staw ma własne struktury, które sterują ruchem kości w stawach. Na przykład w stawie ramieniowym artrokinematyką sterują przede wszystkim mięśnie (stożek rotatorów), a w stawie kolanowym sterowanie odbywa się przez więzadła krzyżowe.

Australijski fizjoterapeuta Geoffrey Maitland (1924-2010) był arcy mistrzem w badaniach nad ruchami kości względem siebie. Nauczał, że im lepsza artrokinematyka, tym lepsze funkcjonowanie stawów. Stworzył wiele

testów i technik oraz przełomową koncepcję badań i leczenia. Położył podwaliny pod angloaustralijską terapię manualną i został odznaczony niezliczonymi orderami i nagrodami, na przykład Nagrodą Mildred Elson przydzielaną przez Światową Konfederację Fizjoterapii i Orderem Imperium Brytyjskiego. Międzynarodowa Federacja Terapii Manualnej IFOMPT przyznała Geoffreyowi Maitlandowi nagrodę za wybitne dokonania.

Mięśnie

Mięśnie poruszają stawami we wszystkich możliwych kierunkach i dbają też o to, by powierzchnie stawów i torebki stawowe nie były niepotrzebnie obciążane. Niezrównowazona siła mięśni i stosunki długości mięśni mogą powodować ich bóle. Boleć mogą przede wszystkim napięte mięśnie. Mięśnie obejmują często dwa stawy, więc nierównowaga mięśniowa może w ten sposób wywoływać też dolegliwości sąsiadujących ze sobą stawów. Często dolegliwości kolan powstają przez płaskostopie podłużno-poprzeczne, np. u biegających kobiet z koślawymi kolanami.

Wiele kobiet przyczyniło się do rozwoju terapii mięśni. Na wspomnienie zasługują przede wszystkim Szwajcarka Susanne Klein-Vogelbach, Amerykanka Shirley Sahrman oraz Australijki Carolyn Richardson i Gwendolyn Juli. Odkryły, że czysty trening siłowy rzadko jest rozwiązaniem. Wyjściem z trudnej sytuacji było za to uelastycznienie słabych, nierozwiniętych mięśni, rozluźnienie tych, które są napięte, i wydłużenie ich. Także naderwania mięśni potrzebują specjalnego zajęcia się nimi i plastrowania.

Nerwy

Neurodynamika zajmuje się rozluźnianiem i napinaniem nerwów. Nerwy rozciągają się na długie odległości i mogą wywoływać bóle albo drętwienie (zdrętwiałe palce dłoni lub stóp) w miejscach odległych od punktu, na który oddziaływał bodziec. Problemy z nerwami mogą znacząco zakłócić ruchy stawów, wywoływać ich bóle oraz napięcie mięśni. „Mięśnie chronią nerwy”, stwierdził już 30 lat temu wielki australijski specjalista od leczenia nerwobóli Bob Elvey. Rozciąganie mięśni nie pomaga w tym przypadku. Nerwy się nie rozciągają. Dlatego plastrowanie przy bolesnych nerwobólach często jest prawdziwym cudownym środkiem.

Bolesne zaburzenia nerwów, mięśni i stawów mogą powstać na skutek chorób, wypadków, wad wrodzonych lub przez niewłaściwe codzienne zachowania.

Obrzęki

Przy zranieniach dochodzi do stanu zapalnego, a przez to do obrzęków. Dla uśmierzania objawów często przepisuje się środki przeciwzapalne. Po operacjach stosuje się też manualny masaż limfatyczny. Obszarem, w którym bardzo korzystne jest stosowanie manualnego drenażu limfatycznego, są obrzęki wodne powstałe po operacjach, w których usuwane są węzły limfatyczne z rąk i nóg. Skuteczne i coraz bardziej znane jest również zmniejszające obrzęk plastrowanie. Precyzyjne plastrowanie wykonują szczególnie nauczyciele drenażu limfatycznego i stosujący go terapeuci.

Kinematic Taping®

Tak oto jesteśmy przy temacie plastrowania – naklejania taśm, które wywodzą się z plastrów samoprzylepnych. Cechy plastrowania z wykorzystaniem elastycznych plastrów zostaną wyjaśnione w kolejnych rozdziałach. Wszystkie wprowadzone wyżej objaśnienia prowadzą do zjawiska, jakim jest Kinematic Taping®, koncepcja plastrowania z użyciem elastycznych plastrów opierająca się na zasadach fizjoterapii i terapii manualnej. W tym poradniku znajdziesz dokładne wskazówki na temat pomocnych sposobów naklejania plastrów. Możesz zastosować je sam lub z czyjąś pomocą.

W Kinematic Taping® chodzi o to, by za pomocą plastrowania:

- rozluźniać/wydłużać mięśnie,
- łatwiej trenować mięśnie,
- łagodzić nerwobóle,
- lepiej poruszać stawami,
- móc łagodzić obrzęki i bóle.