

Studenckie Koło Naukowe Fizjoterapii
 Oddział Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego, Akademia Medyczna w Warszawie
 Opiekun Koła: dr n. med. Dariusz Białoszewski

Students' Scientific Circle of Physiotherapy
 Division of Physiotherapy, 2nd Faculty of Medicine, Medical University of Warsaw
 The Circles Tutor: dr n. med. Dariusz Białoszewski

„Kinesiotaping jako nowa forma fizjoterapii kobiet w okresie ciąży”
„Kinesio Taping as a new physiotherapeutic form of pregnant women”

Katarzyna Zięba

Słowa kluczowe: kinesiotaping, fizjoterapia, bóle krzyża, obrzęki, ciąża.

Key words: Kinesio Taping, physiotherapy, low back pain, lymphathic oedema.

1. Wstęp:

Kinesiotaping jest metodą terapeutyczną, opracowaną przez doktora Kenzo Kase. W krajach Azjatyckich została wprowadzona w latach 1970-1980, w Stanach Zjednoczonych w połowie lat 90-tych, natomiast w Europie dopiero na początku XXI wieku.. Kinesiotaping oddziałuje na skórę (głównie na zakończenia Ruffiniego, receptory bólu, czucia głębokiego), na układ limfatyczny, mięśnie oraz stawy. Podstawowe funkcje fizjologiczne kinesiotapingu to redukcja bólu (lub nadwrażliwości czuciowej) w skórze i mięśniach, korygowanie pozycji stawu i działania mięśni, redukcja obrzęków limfatycznych. Taśma kinesio tex® charakteryzuje się rozciągliwością do 40% długości początkowej, grubością elastycznością przypomina skórę, klej po wierzchniej stronie jest aktywowany przez ciepło i jest hypoalergiczny. Dzięki tym cechom taśma kinesio tex® może być noszona przez kilka dni i nie odkleja się podczas kąpieli. Najczęściej stosuje się taśmę rozciągniętą do około 10-20%, sposób nacięcia w zależności od pola zabiegowego to kształt: X, Y, I, wachlarz. Metody stosowane w kinesiotapingu: mechaniczna, powięzi, przestrzeni, więzadeł i ścięgien, limfatyczna, funkcjonalna.

2. Zastosowanie kinesiotapingu u kobiet w okresie ciąży:

Ciąża jest szczególnym okresem dla kobiety i jej organizmu. W trakcie 9 miesięcy dochodzi do wielu zmian na poziomie biochemicznym (hormonalnym, energetycznym), fizycznym czy w końcu biomechanicznym w funkcjonowaniu organizmu przyszłej matki. Z punktu widzenia fizjoterapii najważniejsze są zmiany statyki i dynamiki, powodowane powiększającym się brzuchem matki oraz rozluźnienie aparatu więzadłowo-torebkowego.

Czynniki te bardzo często prowadzą do podrażnień, a co za tym idzie do bólu stawów krzyżowo-biodrowych i okolicy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego.

Ważnym problemem w fizjoterapii kobiet ciężarnych jest również występowanie obrzęków limfatycznych nóg na skutek zwężenia dróg odprowadzających limfę z rejonu miednicy. Dodatkowo dolegliwości te są pogłębiane przez przybieranie na wadze (często nadmierne), niedostatek aktywności ruchowej, czy problemy z dolnym odcinkiem kręgosłupa nabyte przed ciążą.

Dolegliwości kobiety ciężarnej zwłaszcza w tych ostatnich miesiącach są często pomijane w procesie leczniczo-terapeutycznym z powodu braku rozwiązania pod postacią bezpiecznego leku. Niestety gimnastyka lecznicza w trzecim trymestrze jest ograniczona i nie przynosi oczekiwanej ulgi. Możliwości terapeutyczne, jakie niesie za sobą kinesiotaping wydają się być korzystne i bezpieczne w stosowaniu u kobiet w ciąży, jednak nie są potwierdzone wystarczającą ilością badań klinicznych.

2.1. Zastosowanie kinesiotapingu we wspomaganiu pracy mięśni brzucha: Stosując taśmę kinesio tex® można zwiększyć napięcie mięśni, nakładając taśmę w kierunku od przyczepu początkowego (origin) do przyczepu końcowego (insertion), lub zmniejszyć nakładając taśmę w przeciwnym kierunku. Wyboru techniki dokonuje się w zależności odczuć pacjentki. Kinesiotaping stosuje się na mięsień prosty brzucha i mięsień skośny zewnętrzny, co wspomaga ich funkcję mięśni posturalnych. Kinesiotaping oddziałuje również na skórę brzucha, przeciwdziałając jej nadmiernemu rozciągnięciu, co może przeciwdziałać powstawaniu rozstępów.



Ryc.1.



Ryc.2.

Ryc.1. Technika wspomagająca mięsień prosty brzucha.

Ryc.2. Technika jednoczesnego wspomagania mięśnia prostego brzucha i mięśni skośnych brzucha.

2.2. Zastosowanie kinesiotapingu w bólach odcinka krzyżowo-lędźwiowego kręgosłupa: Stosuje się tu technikę wspomagania i stabilizacji więzadeł w tym rejonie. Często stosuje się jednocześnie z kinesiotapingiem mięśni brzucha, w celu otrzymania optymalnego rezultatu terapeutycznego.



Ryc.3.



Ryc.4

Ryc.3. Technika wspomagająca mięśnie i stabilizująca więzadła, w tym przypadku połączona z kinesiotapingiem mięśni skośnych brzucha.

Ryc.4. Propozycja techniki stosowanej w przypadku braku efektu przy zastosowaniu techniki prezentowanej na rycinie 3.

2.3. Zastosowanie kinesiotapingu w dolegliwościach bólowych stawów krzyżowo-biodrowych: Stosuję się tu technikę dwóch skrzyżowanych wachlarzy, która poprawia przepływ limfy w tym rejonie oraz stabilizuje więzadła i stawy krzyżowo-biodrowe, minimalizując ruchy powodujące ból.



Ryc.5.

Ryc.5. Technika wachlarzowa stosowana przy bólach stawów krzyżowo-biodrowych.

2.4. Zastosowanie kinesiotapingu w obrzękach limfatycznych: Stosuje się technikę nakładania taśmy kinesio tex® spiralnie wokół kończyny dolnej od części bliższej do dalszej rozciągnięciem ok. 10-20%.



Ryc.6.

Ryc.6. Technika limfatyczna stosowana przy obrzękach kończyn dolnych.

2.5. Inne zastosowania kinesiotapingu u kobiet w czasie ciąży i po porodzie:

- w problemach z oddychaniem (zastosowanie techniki powięziowej nad żebrami na przebiegu grzbietowej części przepony)
- kinesiotaping piersi w celu ułatwienia produkcji mleka, zmniejszenia dolegliwości bólowych związanych z karmieniem piersią, oraz dla uzyskania efektu kosmetycznego
- kinesiotaping powłok brzusznych po porodzie w celu szybszej regeneracji poprawy krążenia w tym obszarze (technika spiralna, taśmy naklejane wokół pępka w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara).

3. Badania potwierdzające skuteczność kinesiotapingu w terapii obrzęków i dolegliwości bólowych:

3.1. Ostatnio opublikowane w polskim piśmiennictwie badania na ten temat, (praca autorstwa: T. Senderek, S. Breitenbach, I. Hałas: „Kinesiotaping – nowe możliwości fizjoterapii kobiet w czasie ciąży.”) potwierdzają skuteczność kinesiotapingu w terapii obrzęków kończyn dolnych i bólów dolnego odcinka kręgosłupa u kobiet w ciąży.

3.2. Materiał i metody:

- materiał badawczy: 48 kobiet pomiędzy 5 a 9 miesiącem ciąży,
- dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego oceniono subiektywną skalą bólu przed i bezpośrednio po aplikacji taśm, oraz po upływie 24 godzin (6 stopniowa skala bólu: od 0-brak dolegliwości do 5-bardzo silne dolegliwości),
- wielkość obrzęków limfatycznych określano pomiarami obwodowymi na 4 poziomach (szczegółowy opis w tab.2.), oceny dokonywano przed aplikacją, 1 i 24 godziny po aplikacji taśm,
- zastosowane metody kinesiotapingu: technika mięśniowa i więzadłowa (bóle kręgosłupa lędźwiowego), technika limfatyczna (obrzęki kończyn dolnych).

3.3. Wyniki:

a) w dniu badania dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego występowały u 38 kobiet, wyniki przedstawiono w tab.1.:

ZAAWANSOWANIE CIĄŻY	ILOŚĆ BADANYCH	SUMA PUNKTÓW PRZED APLIKACJĄ	SUMA PUNKTÓW PO APLIKACJI	SUMA PUNKTÓW 24H PO APLIKACJI
5-6	18	36	0	24
7	10	18	2	10
8	12	27	4	24
9	8	18	7	15

Tab.1. Ogólna charakterystyka liczby uzyskanych punktów w ocenie bólu kręgosłupa lędźwiowego (suma punktów to suma ocen z 6 stopniowej skali bólu).

b) obrzęki limfatyczne kończyn dolnych w dniu badania wystąpiły u 9 pacjentek między 7 a 9 miesiącem ciąży, wyniki badań w tab.2.

	U1 (najgrubsze miejsce uda)	U2 (6cm powyżej podstawy rzepki)	G1 (najgrubsze miejsce łydki)	G2 (linia powyżej kostek goleni)
--	-----------------------------------	---	-------------------------------------	--

Czas pomiędzy aplikacją a pomiarem:	przed	1h	24h	przed	1h	24h	przed	1h	24h	przed	1h	24h
7 miesiąc	62,2	62,0	62,1	48,1	46,9	46,6	40,3	38,8	37,9	28,3	27,6	26,9
8 miesiąc	63,4	63,1	63,0	46,7	46,3	45,8	41,8	40,9	40,5	34,0	33,1	32,6
9 miesiąc	66,3	66,2	63,1	48,1	47,6	47,2	43,0	42,5	41,9	34,4	33,8	33,3

Tab.2. 3. Średnie wartości pomiarów obwodowych na 4 poziomach, przed aplikacją taśm, w 1 i 24 godziny po aplikacji u pacjentek z obrzękiem limfatycznym kończyn dolnych.

3.4. Wnioski:

a) Kinesiotaping dolnego odcinka kręgosłupa:

- największa różnica w odczuciach występuje bezpośrednio po aplikacji taśm, jednak w grupie pacjentek między 5 a 6 miesiącem ciąży, odczucia pogorszyły się po upływie 24 godzin w stosunku do poziomu odczuwania bólu tuż po aplikacji, w pozostałych grupach stopień odczuwania bólu zmniejszył się lub nie uległ zmianie.

b) Kinesiotaping w obrzękach limfatycznych kończyn dolnych:

- największe różnice widoczne są na dystalnie położonych obwodach pomiarowych, zarówno po 1 godzinie, jak i po 24 godzinach od aplikacji taśm,

- efekt terapeutyczny jest tutaj trudny do oceny w kryteriach obiektywnych ponieważ częstotliwość i intensywność występowania obrzęków jest zmienna osobniczo i narasta wraz z zaawansowaniem ciąży.

4. Podsumowanie:

Zastosowanie kinesiotapingu w fizjoterapii kobiet w ciąży:	
ZALETY:	WADY:
1. Bezpieczna forma terapii dla matki i dla dziecka.	1. Konieczność przejścia odpowiedniego kursu przez terapeutę.
2. Poprawa odczuć po aplikacji taśmy, możliwość uzyskania efektu terapeutycznego przez 24 godziny.	2. Koszty sprowadzenia taśmy.
3. Plastry, dzięki właściwościom zbliżonym do skóry, już po krótkim czasie nie są odczuwalne dla pacjentki i nie powodują alergii.	3. Brak zgodnych z EBM (metaanaliz) badań klinicznych na temat zastosowania kinesiotapingu w ciąży.
4. Plastry nie stanowią przeciwwskazania do kąpieli, pracy, aktywności fizycznej; nie ograniczają normalnego życia.	
5. Metoda jest akceptowana przez przyszłe matki, nie budzi wątpliwości.	
6. Kinesiotaping nie jest metodą skomplikowaną, nie wymaga specjalistycznego sprzętu.	
7. Taśmy są dostępne w różnych, przyjaznych dla oka kolorach, co pozbawia poczucia, że ciąża to choroba.	

Tab.3. Tabela przedstawiająca zestawienie korzyści i wad płynących z stosowania kinesiotalingu w terapii u kobiet ciężarnych.

5. Streszczenie:

Celem pracy jest przedstawienie kinesiotalingu jako nowej formy fizjoterapii kobiet w okresie ciąży. Artykuł ten pokazuje, jakiego typu problemy występują u kobiet w ciąży i które metody kinesiotalingu mogą być użyteczne w ich terapii. Najczęściej pojawiające się dolegliwości to obrzęki kończy dolnych, ból kręgosłupa lędźwiowego i stawów krzyżowo-biodrowych.

Kinesiotaling jest terapią pozbawiona ryzyka i łatwo akceptowaną w trakcie ciąży i po porodzie. Niestety brak zgodnych z EBM badań klinicznych na temat zastosowania kinesiotalingu w ciąży wskazuje na konieczność prowadzenia dalszych badań.

The purpose of this study is present Kinesio Taping as a new physiotherapeutic form of pregnant women. This article shows what kinds of problems exist in pregnancy and which methods of Kinesio Taping might be used in therapy of them. The most common complaints is oedema of legs, low back pain and sacroiliac joint pain.

Kinesio Taping is no-risk and easily accepted therapy during pregnancy and after the birth. Unfortunately there is no clinical

Literatura:

1. T. Senderek, S. Breitenbach, I. Hałas, „Kinesiotaling – nowe możliwości fizjoterapii kobiet w czasie ciąży”, Fizjoterapia Polska, 2005, Vol.5, Nr 2, 266-271
2. T. Opala, „Ginekologia – podręcznik dla położnych, pielęgniarek, fizjoterapeutów”, PZWL, Warszawa, 2000

3. E. Jaraczewska, „Metoda Kinesiotapingu i jej zastosowanie w wybranych przypadkach ortopedycznych”, AWF, Warszawa, 2005, (materiały konferencyjne PTF),
4. www.kinesiotaping.com (Kinesio Taping® Association)