

- korekcja mechaniczna zaburzeń wynikających z interwencji chirurgicznej (stabilizowanie, normalizacja napięcia powięzi i mięśni, zwiększanie/korygowanie zakresu ruchomości),
- wspomaganie pracy mięśni (pomoc w rozluźnianiu, redukcja zmęczenia, przywracanie zakresu ruchu),
- aktywizacja systemu przeciwbólowego (usunięcie przyczyny bólu, aktywizacja mechanizmu przeciwbólowego).

W kinesiotapingu jako metodzie wspomagającej proces fizjoterapii po operacjach chirurgicznych wykorzystuje się wszystkie podstawowe techniki aplikacji plastra:

- aplikację mięśniową – najbardziej fizjologiczna, naklejana jest bez rozciągania taśmy na rozciągnięty mięsień;
- aplikację więzadłową – pobudza mechanoreceptory, normalizuje napięcie więzadeł i ścięgien, stosuje się rozciągliwość plastra w zakresie 25–50%;
- aplikację powięziową – zmniejsza nadmiernie napiętą powięź przy rozciągnięciu taśmy w zakresie 25–50%;
- aplikację limfatyczną – stosowana jest w profilaktyce i redukcji obrzęków limfatycznych, plaster cięty jest na długie, wąskie paski (ogony), a baza przyklejana w okolicach węzłów chłonnych, rozciąg taśmy wynosi 0–15%;
- aplikację funkcjonalną – stosowana jest w terapii ograniczenia mobilności.

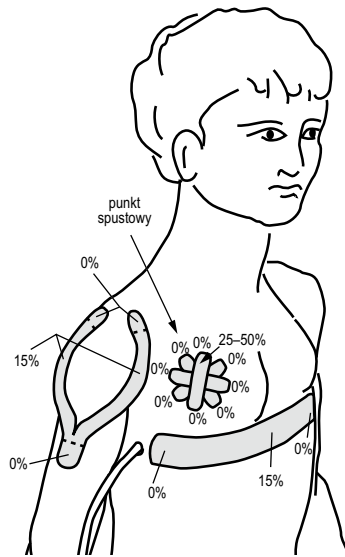
Najczęściej stosowane są aplikacje mięśniowe, więzadłowe i funkcjonalne. Z reguły utrzymywane są one przez minimum 10 dni bez konieczności ich zmiany, jeżeli pacjent nie zgłasza dolegliwości związanych z tymi aplikacjami.

W przypadku usunięcia pęcherzyka żółciowego stosowana jest aplikacja mięśniowa zmniejszająca napięcie mięśni skośnych zewnętrznych brzucha po stronie lewej, aplikacja mięśniowa zmniejszająca napięcie mięśni skośnych wewnętrznych po stronie prawej oraz aplikacja powięziowa na okolicę wątroby.

Celem kinesiotapingu po torakotomii (ryc. 3.10) lub wideotorakoskopii jest zmniejszenie bólu, korekcja nadmiernie napiętych mięśni oraz redukcja obrzęku chłonnego. W tym przypadku stosuje się standardową taśmę na trzech obszarach: w punkcie występowania bólu, który zlokalizowany jest delikatnym badaniem palpacyjnym ściany klatki piersiowej, nad mięśniem naramiennym i mięśniem czworobocznym po stronie otwarcia klatki piersiowej w celu zahamowania działania sensomotorycznego bólu i wspomagania funkcji mięśnia oraz w dolnej okolicy klatki piersiowej po stronie przedniej w celu wspomagania funkcji przepony. Wykorzystuje się elastyczną taśmę, w stu procentach bawełnianą (bez dodatku lateksu), o szerokości 5 cm, nakładaną bezpośrednio na ranę pooperacyjną.

W celu redukcji bólu w obrębie klatki piersiowej stosuje się nad punktem bólu aplikację w kształcie gwiazdy o długości 10 i szerokości 2,5 cm taśm z naprężeniem 25–50% w środku każdego paska, bez naprężeń na końcach.

Aplikację w kształcie kotwicy nad mięśniem naramiennym i mięśniem czworobocznym umieszcza się bez naprężenia na rozciągniętej skórze powyżej końcowego



Rycina 3.10. Aplikacja kinesiologii taśm po torakotomii (na podstawie: Imperatori i wsp., 2016).

przyczepu mięśnia, natomiast w kierunku przyczepu początkowego jej napięcie wynosi 15%, bez napięcia na jej końcach.

Aby ułatwić drenaż chłonny z tkanek miękkich w okolicy urazu chirurgicznego, taśmę nakłada się bez napięcia na rozciągniętą skórę w ten sposób, że w obszarze regionalnego drenażu chłonnego zakłada się kotwicę, a powyżej obrzęku – cztery ogony z pociętych taśm.

Dzięki wykorzystaniu kinesiologii taśm po operacjach chirurgicznych można uzyskać:

- mniejsze upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc,
- przyspieszenie powrotu perystaltyki jelit i poprawę ich czynności,
- zapobieganie zaparciom i wzdęciom brzucha,
- obniżenie poziomu bólu i redukcję leków przeciwbólowych,
- obniżenie uczucia dyskomfortu i bardziej aktywny udział pacjentów w fizjoterapii po operacji,
- zwiększenie tolerancji wysiłkowej,
- poprawę samopoczucia psychicznego i wzrost poczucia satysfakcji,
- krótszy czas hospitalizacji.

W dotychczasowych badaniach nie zaobserwowano niekorzystnych skutków zastosowania taśm. Były one z reguły dobrze tolerowane przez pacjentów, dając im większe poczucie bezpieczeństwa oraz zmniejszając lęk i niepokój pooperacyjny.

Należy jednak podkreślić, że liczba wiarygodnych badań naukowych dotyczących skuteczności kinesiologii taśm we wspomaganie fizjoterapii po zabiegach chirurgicznych