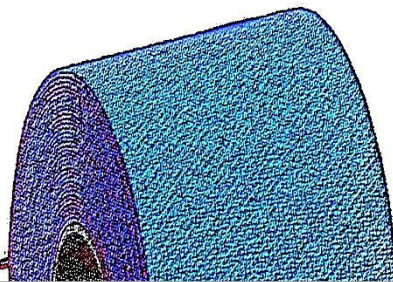
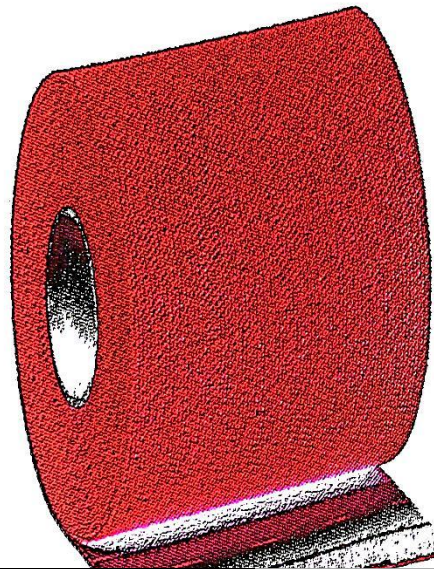
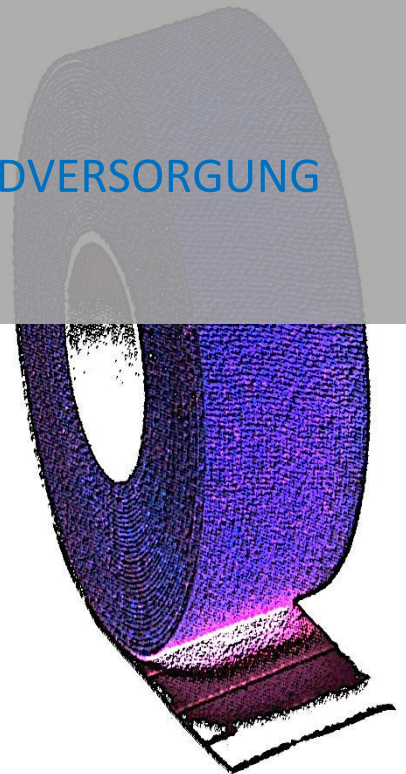


1.10.2012



VOM
BEWEGEN
UND
VERBINDEN
EINES
BANDES

PROJEKTARBEIT:
KINESIO-TAPING IN DER WUNDVERSORGUNG



Weiterbildung Wundmanager 2012/ Rosmaria Schölzhorn Bergmann
Galgenfeldstrasse 15/ 6060 Hall in Tirol/ rosmariaschoelzhorn@gmx.at

Vorwort:

Schon immer sind mir auf der Straße bei Menschen diese „bunten Bänder“ aufgefallen, die nicht nur meine, sondern auch die Blicke anderer auf sich zogen. Mit Beginn des Wundmanagerkurses wurde ich wieder mit diesen „bunten Bändern“ konfrontiert und ich hatte die Gelegenheit, einen Tapingkurs zu besuchen. In diesem Kurs lernte ich die vielfältigen Möglichkeiten und Einsatzbereiche des Kinesio-Tapings kennen und schätzen! Entscheidend dieses Thema zu wählen, war die 44-jährige Patientin Petra, die am malignen Melanom erkrankte und infolge dessen, am Lymphödem durch die Lymphknotendissektion litt. Ihr positives Feedback bezüglich des Tapes betraf vor allem die sofortige Schmerzreduzierung. Aber auch die vielen Gespräche und Fragen, die sich daraus ergaben; gaben ihr das Gefühl, wichtig zu sein und erwirkten eine Steigerung des Selbstwertgefühls. Da Petra leider bereits verstorben ist, möchte ich ihr auf diesem Weg für ihre Offenheit und ihr Vertrauen danken und ihr diese Arbeit widmen. Weiters möchte ich mich für die Unterstützung beim Erstellen der Projektarbeit bei Hermann Schlögl, Vorsitzender des Vereins Wundmanagement Tirol, bedanken.

Kurz zu meiner Person. Ich wurde in Südtirol geboren und machte nach Abschluss der Grundschulen, eine Ausbildung zur Sozialbetreuerin, sowie in Sterbebegleitung und Trauerarbeit. 2001 kam ich nach Tirol, wo ich 2004 die Ausbildung zur Krankenschwester absolvierte. Meine Tätigkeit auf der dermatologischen Station 3 an der Universitätsklinik Innsbruck eröffnete mir die Möglichkeit, die Ausbildung im Wundmanagement zu besuchen.



Inhalt:

Vorwort:	1
Einleitung:.....	3
Hauptteil:.....	4
Historie:	4
Begriffserklärung:	4
Materialeigenschaften:	5
Farben und kinesiologischer Muskeltest:.....	6
Effekte/Wirkung:	8
Kontraindikationen (absolute und relative):	9
Allgemeine Hinweise:	9
Lymphtaping:.....	11
Das Lymphgefäßsystem:.....	11
Stadien des Lymphödems:	12
Indikationen für Lymphtaping:	13
Kontraindikationen:.....	13
Der Begriff „lymphatische Wasserscheiden“:	13
Das Anlegen eines Lymphtapes:.....	14
Wirkungsweise des Lymphtapes:	15
Narrentape:	16
Ziele:	16
Grundregeln für das Narrentaping:	17
Taping bei Schmerzen:	18
Taping in der Wundbehandlung:.....	19
Zusammenfassung:.....	20
Schlussfolgerung:.....	21
Eidesstattliche Erklärung:.....	22
Verwendung der Projektarbeit:.....	22
Literaturverzeichnis:.....	23

Einleitung:

In der Wundbehandlung, vor allem bei chronischen Wunden, sind die Therapiemöglichkeiten durch die Multimorbidität und das hohe Alter der Patienten begrenzt. Erschwerend kommt hinzu, dass die Langzeitfolgen durch chronische Wunden den Patienten auch in seiner Psyche verändert und die Compliance beeinträchtigt. Gerade hier kann das Kinesiotape Lücken schließen, die die Patienten dankbar annehmen, nachdem sie nach anfänglicher Skepsis, die Erfolge selbst verspüren. Diese Technik könnte besonders in der lokalen Schmerzbehandlung, aber auch in der Durchblutungsförderung bei arteriellen Gefäßerkrankungen sowie beim Abtransport von Lympheflüssigkeit einen Platz finden. Fallweise kann mit Medikamenten nur eingeschränkt, beziehungsweise gar keine Besserung erzielt werden. Gerade da kann man mit dem Kinesiotape eine schmerzlindernde, unterstützende, aber auch (wie im Vorwort erwähnt) palliative Therapie erreichen.

Ein weiterer Grund der mich veranlasst hat, mich mit diesem Thema zu beschäftigen, ist die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit. Es zeigt sich immer wieder, dass für den Erfolg der Behandlung, das Ineinandergreifen der einzelnen Disziplinen von Vorteil ist. In diesem Fall speziell mit dem Physiotherapeuten, der bisher in der Wundbehandlung eine untergeordnete Rolle hatte. Das überraschend positive Feedback der Patienten, hat auch das Ärzteteam veranlasst, dem Kinesio-Taping mehr Aufmerksamkeit zu schenken, sodass es vermehrt Anwendung auf unserer Station findet.

Gerade in der Wundbehandlung zeigt sich immer wieder, dass der Mensch in seiner Gesamtheit sehr individuell ist. Was dem einen hilft, muss noch lange nicht gut für den anderen sein. Deshalb ist die Patientenedukation, die Information, Schulung und Beratung beinhaltet, ein wesentlicher Bestandteil in der Wundversorgung und fördert die Mitarbeit und Selbstbestimmung des Patienten.

**In diesem Sinn kann ein Tape nicht nur am Patienten etwas „bewegen“
sondern auch ein Team „verbinden“.**

Hauptteil:

Historie:

Der Grundstock des kinesiologischen Tapes wurde 1970 von dem Chiropraktiker Dr. Kenzo Kase in Japan gelegt. Er entwickelte die Tapemethode, in der Annahme, dass Bewegung und Muskelaktivität wichtig sind, um die Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen. Wenn Muskeln eine eingeschränkte Funktion haben, kann das zu einer Reihe von Beschwerden und Erkrankungen führen. Von dem Gedanken ausgehend, dass die Muskeln nicht nur für die Bewegung, sondern auch für den Blut- und Lymphkreislauf notwendig sind, wurden mehrere Arten von elastischen Bändern entwickelt. Während der Entwicklung dieser Methode stellte sich schnell heraus, dass die Indikationsmöglichkeiten zahlreicher sind, als nur spezielle Behandlung der Muskulatur.

Ende der neunziger Jahre brachte der Ex-Profifußballer Alfred Nijhuis die Behandlungsmethode nach Europa. „vgl. Ernst Pohlmann, 2011“

Begriffserklärung:

Der häufig gebrauchte Begriff Kinesio-Tape stammt ursprünglich vom griechischen Wort „Kinesis“, das Bewegung bedeutet und vom Englischen „Tape“, das Band, ab.

Fälschlicherweise entsteht oft der Eindruck, dass das Kinesio-Taping ausschließlich in der Kinesiologie, einer naturwissenschaftlichen (nicht gut erklärbaren) Lehre, begründet ist. Dies ist aber nicht der Fall, denn das Kinesio-Taping ist eine Therapiemethode, ähnlich die der Akupunktur oder Akupressur, die einen nachweisbaren Effekt auf bestimmte Rezeptoren hat. Über diese werden die neuronalen Regelkreise beeinflusst und so Schmerzen, auch Efferenzen wie zum Beispiel der Muskeltonus oder die Koordination, verändert. In signifikanten Studien belegte 2009 Bialoszewski die Steigerung der Durchblutung und das Beschleunigen des Lymphabfluss, indem Bindegewebsverklebungen durch das Tape gelöst wurden.

Materialeigenschaften:

Hochwertiges kinetisches Tape ist mit Acrylatkleber beschichtet und besteht aus elastischem Baumwollgewebe. Der Kleber ist in einer bestimmten Wellenform aufgebracht, das Material ist wasser- und luftdurchlässig sowie hypoallergen. Natürlich gibt es Unterschiede in der Qualität der Tapes, aber normalerweise halten sie je nach Beanspruchung mehrere Tage. Das Baumwollband ist in der Längsrichtung elastisch und sollte deshalb nur in der Länge nach geschnitten werden. Die Elastizität des Tapes ist der Haut ähnlich und kann bis zu 130% - 140% gedehnt werden. Da das Tape frei von Wirkstoffen ist, also Medikamenten, fällt es unter das allgemeine Medizinproduktgesetz. „vgl. Dr. Jochen Habsch, 2011“



Pain Relief Technique: BSN medical

Farben und kinesiologischer Muskeltest:



Tape-Bänder: „preisvergleich. eu“

Rot: tonisierende, durchblutungsfördernde Wirkung; energiezuführende Therapie bei chronischen Erkrankungen;

Blau: detonisierende, durchblutungsmindernde Wirkung; energieentziehende Therapie bei akuten Erkrankungen;

Beige: neutrale Wirkung, wird gewählt, wenn Unsicherheiten bestehen, wie der Patient reagiert; Therapie bei Nervenverletzungen;

Schwarz: (alternativ zu blau) psychologische Wirkung; wird gerne von Sportlern verwendet; kann auch auf andere Tapes geklebt werden, verstärkt deren Wirkung;

„Anwender der Kinesiologie gehen davon aus, dass anhand des sogenannten „Muskeltest“ Substanzen, Informationen, Emotionen, Methoden usw. für jeden Menschen individuell ausgetestet werden können. Der Muskeltest dient Kinesiologen als „Biofeedback-System“, als eine „Sprache“ des Körpers“. (Ernst Pohlmann 2011, S.14)

Bei dem Muskeltest geht es darum, dass ein Muskel auf Stress, das kann in Form einer Information oder Emotion sein, mit kurzen Abschalten oder Nachgeben reagiert. Durch den Verstand kann diese kurze Reaktion kontrolliert und manipuliert werden. Als bewährter Testmuskel bietet sich der *Musculus deltoideus* an.

Vom Therapeuten müssen klare Aussagen getätigt werden, damit der Patient den Test nachvollziehen kann. Anschließend legt der Therapeut die Taperolle, ohne dass diese vorher von Patienten gesichtet wurde, in die kontralaterale Hand. Der zu testende Arm wird 90° abduziert. Dann gibt der Therapeut die Anweisung, dass er nun den Arm in Richtung Fussboden drückt und der Patient mit aller Kraft dagegen halten muss. Der gleiche Vorgang wird mit einer anders farbigen Taperolle wiederholt. Für geübte Therapeuten ist ein Unterschied spürbar. Gewählt wird jene Farbe bei der der größte Widerstand erkennbar ist.



Muskeltest mit Taperolle Farbe blau.



Muskeltest mit Taperolle Farbe rot.

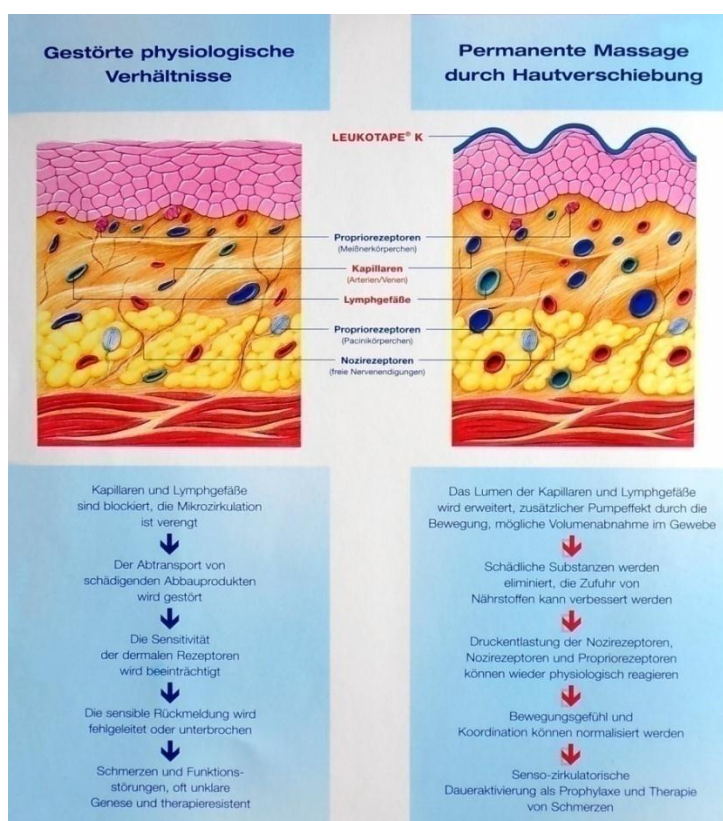
Muskeltest: Physio-Taping

Effekte/Wirkung:

- Einfluss auf Hautsensoren,
- Einfluss auf Schmerzrezeptoren,
- Einfluss auf Blutkreislauf und Lymphabfluss,
- Einfluss auf Narben,
- Einfluss auf Muskeln und Muskelansätze
- und weitere mehr, die für die Wundbehandlung von Bedeutung sind.

Welchen lftenden Einfluss das Tape auf die Strukturen der Haut hat, wird anhand der Abbildung unten gezeigt.

Wenn es nach einem Gewebstrauma zu einer Schwellung und somit zur lokalen Druckerhöhung im Gewebe kommt, ist der Blut- und Lymphfluss gestört. Der Druck auf die Schmerzrezeptoren nimmt zu. Durch die Elastizität des Tapes wird sozusagen ein Anheben und Verschieben der Haut und dem darunterliegenden Gewebe provoziert. Es entsteht in der Subkutis, wo sich viele Rezeptoren, Blut- und Lymphgefäße befinden, mehr Raum. Der Druck auf Schmerzrezeptoren wird gemindert, welche die Beweglichkeit des Patienten fördert und somit den Heilungsprozess unterstützt.



Pain Relief Technique: BSN medical

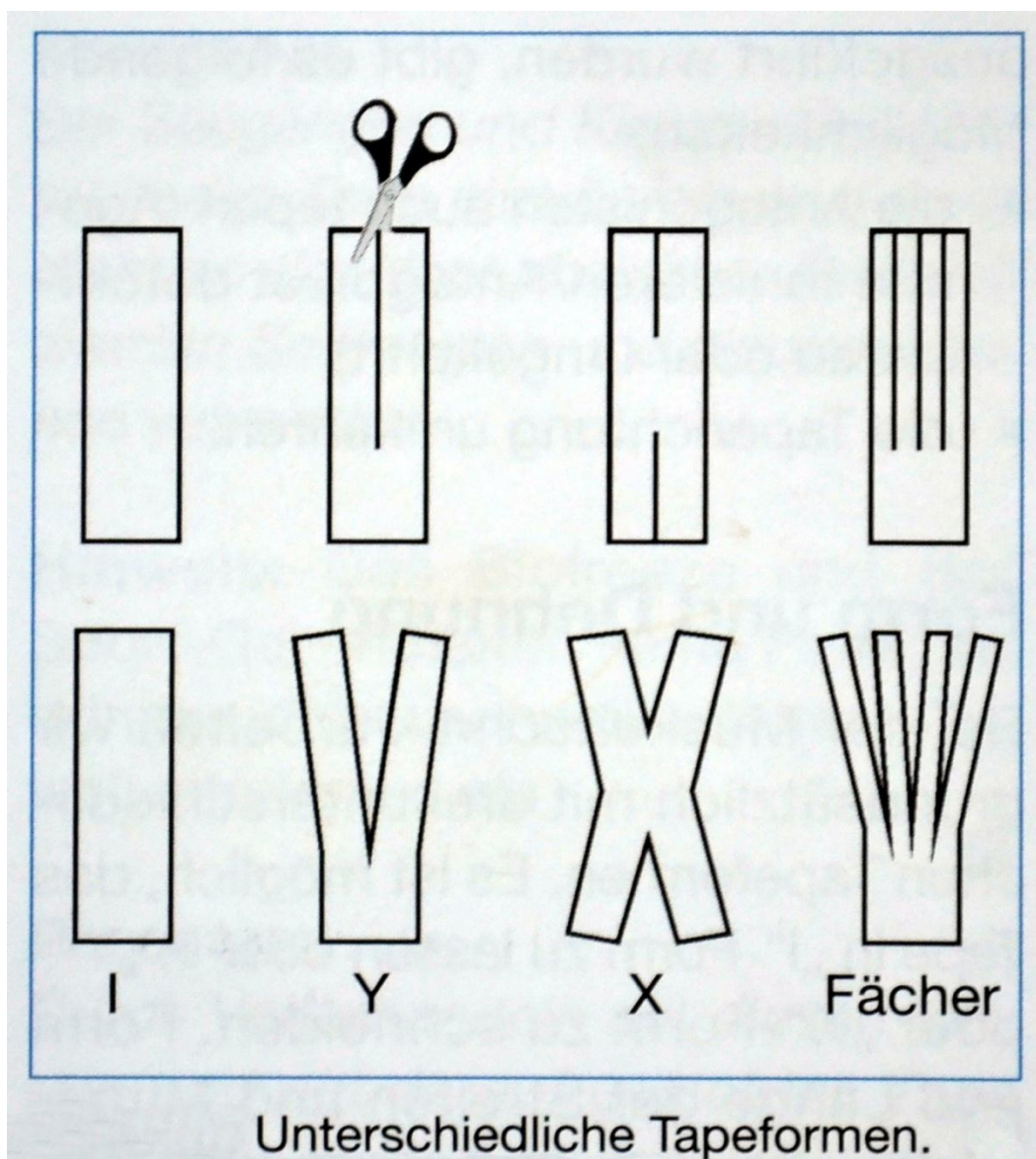
Kontraindikationen (absolute und relative):

- akute und chronische Hauterkrankungen (Pilzinfektionen, Erythem, Erysipel)
- maligne Tumoren
- Gefäßpathologien (frische Thrombosen), Thrombophlebitis
- Allergien
- Medikamenteneinnahme (Cortison)
- Bestrahlung, Chemotherapie
- unklares Fieber
- Hautreizungen durch Solarium, Sonnenbäder
- keine Laser- oder Elektrotherapie auf die Tapeanlage

Allgemeine Hinweise:

- Einer Behandlung mit Tapetechnik sollte immer eine Befundung mit Differenzialdiagnostik vorausgehen und eine entsprechende Behandlung durch den Arzt erfolgen.
- Für das Anbringen des Tapes muss die Haut fettfrei, trocken und sauber sein.
- Bei stark behaarter Haut empfiehlt es sich, diese zuvor mit einem Langhaarschneider zu kürzen (nicht mit einem Rasierer, um keine Mikroverletzungen zu setzen).
- Der Patient sollte in dieser Zeit, durch die erhöhte Stoffwechselaktivität, vermehrt auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten. „vgl. Ernst Pohlmann, 2011“
- Zuschneiden der Tapes nach der jeweiligen Indikation (schmale Streifen, Fächerform, I-Form und Y-Form).
- Das Aufrollen der Tapes und somit das Ablösen kann verhindert werden, indem man die Ecken rund schneidet.
- Basis und Ende müssen immer spannungsfrei auf die Haut aufgebracht werden.

- Je nach Anlagetechnik werden die Tapestreifen abgemessen und in gewünschte Form gebracht.
- Auf die korrekte Vordehnung der Haut oder des Gewebes muss beim Anlegen des Tapes geachtet werden.
- Es ist darauf zu achten, dass das Tape faltenlos aufgebracht wird.
- Das Tape nach dem Aufkleben warm anmodellieren.
- Nach dem Entfernen des Tapes sollte das Areal mit Hautpflegeprodukten behandelt werden. „vgl. Jochen Habsch, 2011“



Physio-Taping

Da das Kinesio-Tape in seinen Anwendungsmöglichkeiten sehr umfangreich ist, würde es den vorgegebenen Rahmen sprengen. Deshalb möchte ich speziell auf die für die Wundbehandlung relevanten und unterstützenden Anlagetechniken eingehen.

Lymptaping:

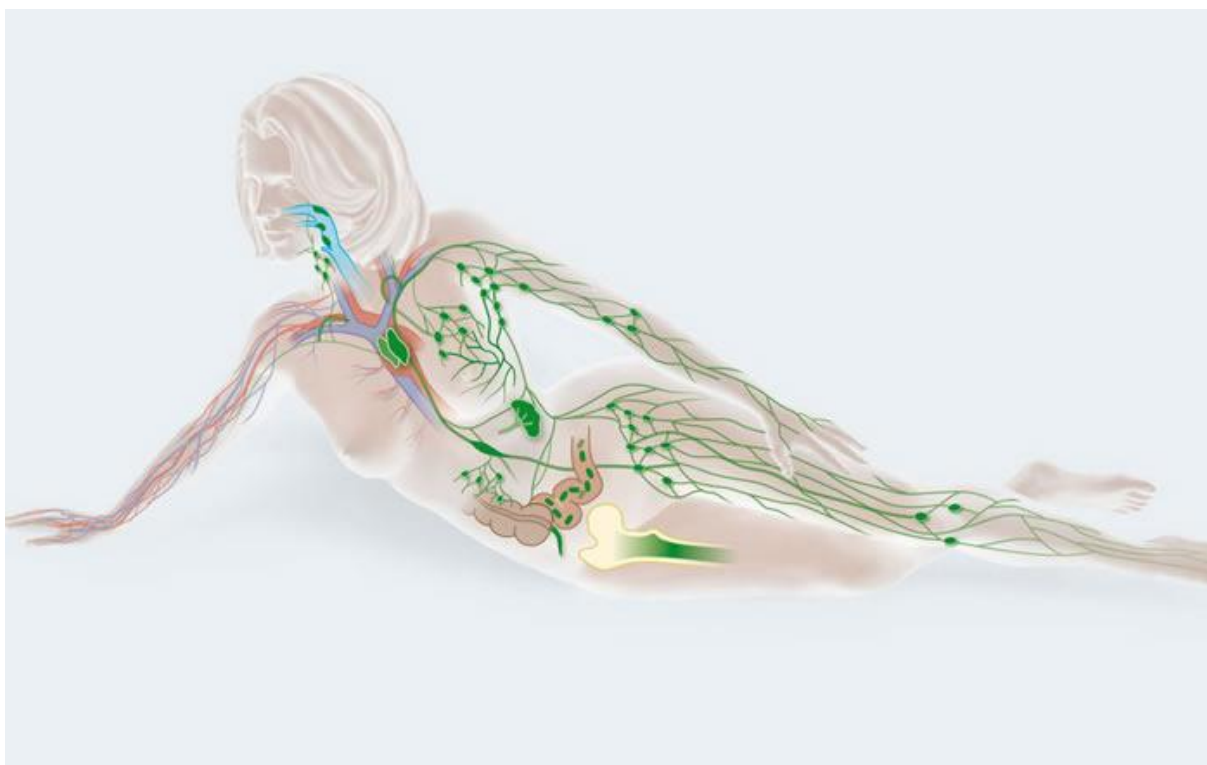
Das Lymphgefäßsystem:

Das Lymphgefäßsystem sorgt für den Abtransport von ganz bestimmten Substanzen, die sonst im Zwischenzellraum verbleiben würden (Eiweiße, Zelltrümmer, Bakterien, Fette und Fremdkörper).

Über die Lymphkapillaren werden die Abbauprodukte aufgenommen und weiter in die Lymphbahnen entleert. Diese transportieren durch Kontraktion und Taschenklappen die lymphpflichtige Last in die Lymphknoten, den sogenannten Filteranlagen. In den Lymphknoten wird außerdem die körpereigene Abwehr, die Lymphozyten, gebildet und die Lymphmenge reduziert.

Bei einer angeborenen Fehlbildung im Lymphgefäßsystem (zu wenig, zu enge oder zu kleine Lymphgefäße) kann es zu einem Lymphödem kommen, dem sogenannten „primären“ Lymphödem.

Kommt es jedoch aufgrund eines Traumas (Operationen, Bestrahlung) zu einer verminderten Funktion und zur Lymphstauung des sonst intaktem Lymphsystems, spricht man von einem „sekundären“ Lymphödem.



Lymphbahnen „Medizinfo.de“

Stadien des Lymphödems:

Entsteht ein Lymphödem kommt es zur Einwanderung von Bindegewebszellen ins Ödem und es bilden sich kollagene Fasern, es entsteht eine Fibrose.

- Stadium 0:

a) Lymphgefäßsystem geschädigt, jedoch die Transportkapazität ist noch größer als die lymphpflichtige Last.

b) Sinkt die Transportkapazität weiter ab, so entsteht ein Ödem.

- Stadium 1: (spontan reversibel)

a) Das Gefäßsystem ist überlastet, das Gewebe weich und es kommt zu Schwellungen, aber noch keine Fibrosklerosierung.

b) Beim Hochlagern erreicht man den Rückgang der Schwellung.

- Stadium 2: (reversibel)

a) Es kommt zum Auftreten von überschüssigem Gewebe und fibrosklerotischem Umbau.

b) Dem körpereigenem System gelingt es nicht, die verhärteten Stellen selbstständig aufzulösen (man benötigt spezielle Therapien).

c) Kein Rückgang der Schwellung beim Hochlagern.

- Stadium 3: (Elephantiasis)

a) Schwellung und fibrosklerotischer Umbau ist deutlich fortgeschritten.

b) Zustand kann sich verbessern, jedoch ist eine vollständige Restitution nicht möglich.

c) Auch tiefere Strukturen wie Nerven, Gefäße sind von der Fibrosierung betroffen.
“vgl. Ernst Pohlmann, 2011“

Indikationen für Lymphtaping:

- „Lymphödeme des Stadium 0 und 1
- proximal der Lymphödeme (Extremitäten) im Stadium 2 und 3
- Restödeme
- minimale Ödeme
- Prellungen nach der Erstversorgung
- schlecht zu komprimierende Körperpartien (z.B. Rumpf)
- Aufbau von Anastomosen
- Transport über die lymphatischen Wasserscheiden
- je nach therapeutischen Versorgung auch unter Kompression möglich

Kontraindikationen:

- entsprechende Medikation (z.B. Cortison)
- Dekompensation / Herzinsuffizienz
- Bestrahlung (relative Kontraindikation) mit Radiodermatitis
- Hautdefekte“. (Ernst Pohlmann, 2011, S.66)

Der Begriff „lymphatische Wasserscheiden“:

Die einzelnen Körperareale, die von den anderen Territorien getrennt sind, leiten ihre Lymphflüssigkeit durch ein eigenes System in die Subkutis ab. Anastomosen verbinden die einzelnen Bereiche miteinander. Diese Trennungslinien bezeichnet man als Wasserscheiden. Die lymphatischen Wasserscheiden spielen beim Taping eine entscheidende Rolle. Normalerweise werden die Anastomosen kaum genutzt. Bei starker Ödembildung wird versucht, die Lymphe über diese Umleitungen, in ein ödemfreies Territorium, abzutransportieren. Über das Lymphtaping können 24-Stunden gezielte Reize auf die Anastomosen abgegeben werden, die das Bindegewebe lockern und somit den Abfluss erleichtern.

Das Anlegen eines Lymphtapes:

- Wichtig beim Anlegen des Tapes ist, dass dadurch kein Druck auf die glatte Muskelfaser des Lymphgefäßes übertragen wird. Dadurch würde sich das Gefäß dauerhaft kontrahieren und den Lymphabfluss stören.
- Das Tape abmessen und fächerförmig zuschneiden.
- Bessere Wirkung erzielt man, je schmaler die Streifen geschnitten werden.
- Die Haut in Vorspannung bringen, so kann das Tape gänzlich ohne Spannung aufgebracht werden.
- Bringt man das Tape in Wellenform an, verstärkt sich die Wirkung.
- Hautfalten unter dem Tape sind absolut zu vermeiden.
- Nach einer Lymphknotendissektion werden die Lymph tapes zum nächsten Abflussbereich geklebt, von dem aus keine Abflussstörung in Richtung Terminus besteht.
- Ohne Lymphknotenentfernung wird das Tape vom Abflussbereich peripher zum nächsten Abflussbereich geklebt.



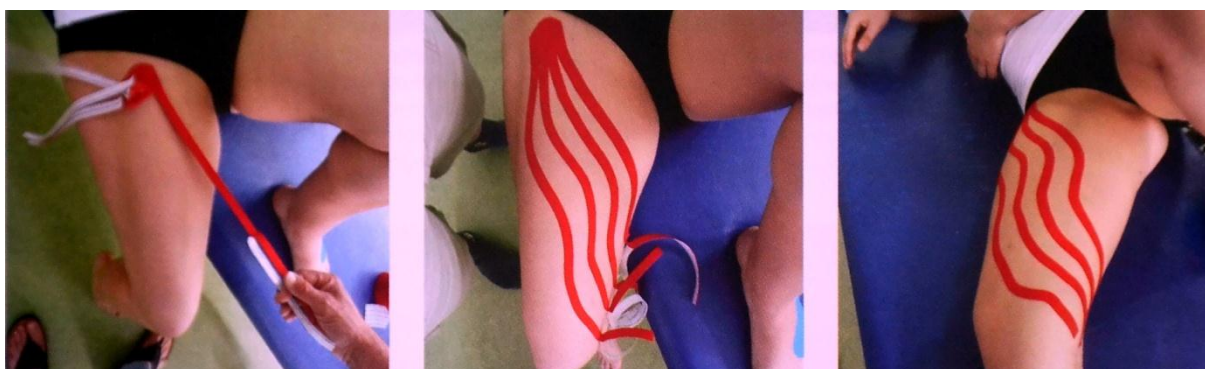
Fächertape, Basis an der kontralateralen Seite zur Ableitung zu den Lymphknoten.

Lymphtaping bei Mamma-CA: Physio-Taping

Wirkungsweise des Lymphtapes:

Von der Bildung von Ödemen ist meist die Subkutis betroffen. Die im Interstitium befindliche Lymphflüssigkeit erzeugt einen erhöhten Druck. Das Tape bewirkt ein Anheben der Haut und somit Druckverminderung, welcher den Lymphabfluss stimuliert. Die Tapingbehandlung kann die manuelle Lymphdrainage hervorragend ergänzen, jedoch nicht ersetzen. Die Grundlage für den Erfolg des Lymphtaping ist natürlich die korrekte Anlage. „vgl. Ernst Pohlmann, 2011“

An unserer dermatologischen Station an der Universitätsklinik Innsbruck sind wir immer wieder mit Lymphödemen nach Lymphknotendissektionen konfrontiert. Vor allem palliative Patienten erleben diese Art von Therapie als schmerzlindernd, indem sie eine entstauende Wirkung im betroffenen Bereich verspüren. Daneben erfüllt es auch eine psychische Komponente, denn im Fall der 44-jährigen Patientin Petra, die am malignen Melanom erkrankt war, haben wir viel über ihr neues „Lymphtaping-Tattoo“ gelacht und für einen Moment den Alltag ausgeblendet. Sehr oft erlebe ich, dass gerade palliative Patienten darauf bedacht sind, ihren ohnedies geschwächten Körper nicht durch zusätzliche Medikamente zu belasten. Das Anbringen des Tapes, das Zeit erfordert, wird als menschliche Zuwendung und Wertschätzung gedeutet und fördert das psychische Wohlbefinden.



Lymphtape: Optimale Vordehnung der Muskulatur und der Haut des Oberschenkels durch Hüftextension und Knieflexion im Überhang auf der Behandlungsbank.

Lymphtape als Fächertape.

Lymphtape zur Kniekehle bei Knieextension kleben.

Anlage eines Lymphtapes: Physio-Taping

Narrentape:

Narben sind das Endergebnis der Heilungsverläufe von unterschiedlichsten Gewebeverletzungen. So unterschiedlich sich Narben präsentieren, so verschieden sind auch die Probleme, die sie hervorrufen können. Das kann von sensorischen Beeinträchtigungen bis zu Schmerzen und Juckreiz in den betroffenen Arealen reichen.

Eine rötliche Farbe steht für eine frisch heilende Narbe, eine bläuliche Verfärbung zeigt sich bei einem gestörten venösen Abfluss und eine weiße Farbe, für eine gestörte arterielle Versorgung im Narbenbereich.

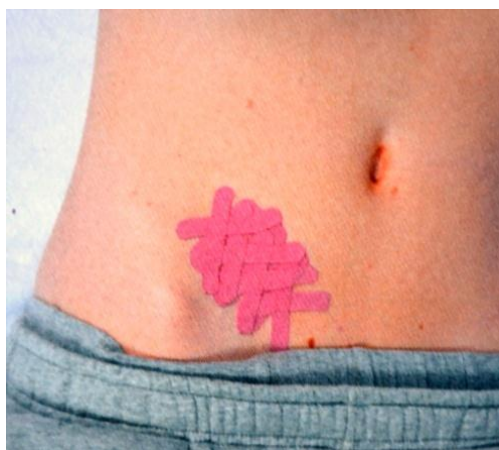
Am häufigsten jedoch sind die Schwierigkeiten mechanischer Natur, nämlich Verklebungen und Kontraktionen. Je nach Tiefe der Narbengewebeschichten, die in mechanischer Abhängigkeit zueinander stehen, kann es zu den unterschiedlichsten Bewegungseinschränkungen kommen. Eine Vielzahl von Therapiemöglichkeiten können die Beschwerden, welche durch Narben verursacht werden, lindern. Unter anderem auch das Lymph- und Narrentaping.

Ziele:

- die Sensibilitätsstörungen, Schmerzen und Juckreiz reduzieren
- Kontraktionen und Hyperthermien im Narbenbereich vorbeugen oder minimieren
- Blutversorgung und Lymphabtransport verbessern
- erhabene (Kelloide) und eingesunkene Narben dem ursprünglichen Zustand näher bringen
- die Wundheilung unterstützen

Grundregeln für das Narbentaping:

- je nach Narbengröße ist eine Streifenbreite von 0,5 - 2,5 cm zu wählen
- das Narbengewebe in Vordehnung bringen und das Tape mit maximalen Zug aufkleben
- die abgerundeten Enden ohne Zug anbringen
- im Narbenareal sind alle Zugrichtungen möglich
- Crosslinks (sind fertig geschnittene Patches) werden ebenso in Vordehnung und mit Zug aufgebracht
- bei Ödembildung im Narbenbereich kann das Narbentape gemeinsam mit einem Lymphtaping angewendet werden
- damit sich die Streifen nicht durch das Ankleiden vorschnell lösen, kann darüber ein hypoallergenes Pflaster geklebt werden „vgl. Hauke Mommsen, Klaus Eder, Uwe Brandenburg, 2008“



Narbentape: Kompaktkurs Kinetische Tapes

Taping bei Schmerzen:

Durch die Elastizität des Tapes wird die Haut angehoben und es entsteht mehr Raum im Schmerz- und Entzündungsbereich. Durch die Druckminderung auf die Schmerzrezeptoren kommt es sehr schnell zu einer Schmerzlinderung, außerdem können sich Blutzufuhr und Lymphabfluss normalisieren.

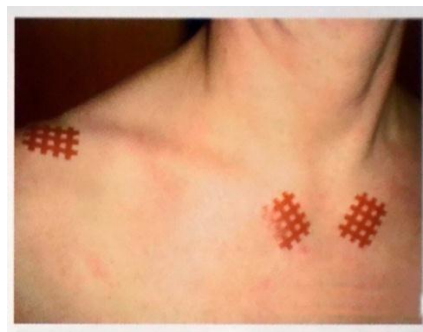
Das Tape wird in I-Form oder X-Form mit maximaler Dehnung auf die schmerzende Stelle aufgebracht, wobei die beiden Enden ohne Zug aufgeklebt werden. Die Haut in Vordehnung bringen.

Man kann auch Crosslinks benutzen, die ebenfalls mit maximaler Dehnung aufgebracht werden.

Um die Energieflüsse der Meridiane nicht zu behindern, sollten die Tapes immer diagonal geklebt werden. „vgl. Ernst Pohlmann, 2011“



Vier I-Tapes, 2,5 cm Breite, diese werden unter max. Dehnung auf die Tuberositas getapt.....



Crosstape auf dem Acromio- und Sternoclaviculargelenk.



..... und als Schmerzstern gesetzt.



Crosstape auf einem Triggerpunkt und der Insertion des M. levator scapulae.

Spezielle Behandlungstechniken: Physio-Taping

Taping in der Wundbehandlung:

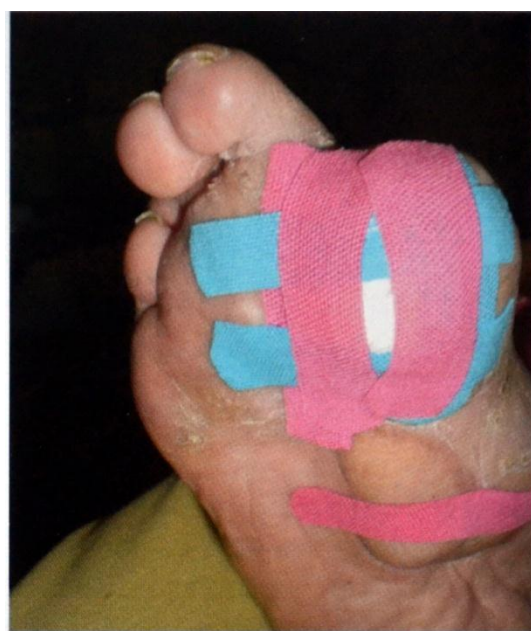
Auch in der Wundbehandlung findet das Tape immer mehr Bedeutung. In einzelnen Ambulanzen wird bei chronischen und schlecht heilenden Wunden das Tape unterstützend angewendet und zeigt deutliche Erfolge. Wie schon mehrmals beschrieben, wirkt sich das Tape auf die Blutzufuhr und den Lymphabfluss positiv aus. Dies kann bei stagnierenden Wunden ein Input sein und die Wundheilung vorantreiben.

Wundbehandlung:

am Beispiel: Amputation der Großzehe



Ständig eiternde Wunde unter dem Vorfuß .



Wundverband fixiert mit kinesiolgischem Tape.



Ergänzungstape....



.....als Lymptape

Wundbehandlung: Physio-Taping

Zusammenfassung:

Das Kinesio-Taping, das im Sportbereich bereits bekannt ist, gewinnt mittlerweile auch mehr Bedeutung in der Wundversorgung. Zunehmend stehen Patienten den Medikamenten und ihren Nebenwirkungen skeptisch gegenüber. Durch die einfache und komplikationslose Anwendung des Tapes, bietet es eine gute Alternative und wird von den Patienten als therapieunterstützende Methode, geschätzt und gerne angenommen.

Vor allem bei Lymph-, Narben- und Wundheilungsstörungen, die von Schmerzen und Sensibilitätsdefiziten begleitet sind, kann durch das Kinesio-Taping, Verbesserungen erzielt werden.

Natürlich ist das Kinesio-Taping eine von vielen Methoden und obwohl es Statistiken, sowie einiges an Literatur darüber gibt, ist es wenig erforscht. Letztendlich gibt uns aber das positive Feedback der Patienten recht, um dessen Wohlbefinden es schließlich in der Behandlung geht.

Ebenso ist die wirtschaftliche Komponente nicht außer Acht zu lassen. Da die Tapes bis zu einer Woche belassen werden können und die Schmerzmedikation oftmals reduziert werden kann, können Kosten eingespart werden.

Schlussfolgerung:

Während der Ausbildung im Wundmanagement zeigte sich mir immer wieder, so unterschiedlich die Wunden sich präsentieren, so verschiedenartig ist auch deren Versorgung. Und selbst bei fast ähnlichen Wunden kann der Erfolg, bei gleicher Behandlung, ein ganz anderer sein. Daraus resultiert der Umstand, dass die Behandlung von vielen Komponenten abhängig ist, wie zum Beispiel, der Individualität und Compliance des Patienten. Auch das Behandlungsangebot, das durch ein interdisziplinäres Team gegeben ist, bestimmt den Therapieverlauf. In diesem Zusammenhang verweise ich vor allem auf die therapieunterstützenden Möglichkeiten in der Wundversorgung, dem Kinesio-Taping.

Was ich damit sagen möchte ist, dass es in erster Linie um das Wohlbefinden des Patienten geht und es viele Wege gibt, dieses zu erreichen. Wesentlich ist, sich immer wieder am Patienten, seinen Ressourcen und Zielen zu orientieren, um gemeinsam mit ihm den geeigneten Weg zu finden. Durch einen guten Informationsfluss und die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Teams, die in die Behandlung und Betreuung involviert sind, schließt sich der Kreis, in dem sich viele kleine Schritte zu einem gemeinsamem Ziel zusammenfügen.

In diesem Sinn möchte ich mit dem Gedanken schließen: **„Auch etwas Kleines kann manchmal Großes bewirken“.**

Eidesstattliche Erklärung:

Ich erkläre, dass die vorliegende Arbeit von mir selbst verfasst wurde, und ich ausschließlich die von mir angegebenen Werke und Hilfsmittel verwendet habe.

Hall in Tirol, am 01. Oktober 2012

Verwendung der Projektarbeit:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Projektarbeit weiteren Personen zur Verfügung gestellt werden darf.

Hall in Tirol, am 01. Oktober 2012

Literaturverzeichnis:

Ernst Pohlmann, (2011) *Physio-Taping*. Bahlingen: Verlag Spitta GmbH & Co. KG

Jochen Habsch, (2011) *Kompaktkurs Kinetische Tape*. Fürstenfeldbruck: Verlag Jochen Habsch

Hauke Mommsen, Klaus Eder und Uwe Brandenburg, (2008) *Leukotape K; Schmerztherapie nach japanischer Tradition*. Bahlingen: Verlag Spitta GmbH & Co. KG