

Tabela 1 Charakterystyka badań

Autor	Cel badania	Charakterystyka demograficzna badanych	Grupa badana (GB)	Grupa kontrolna (GK)	Wyniki	Wnioski
Thelen i in. (2008)	Porównanie krótkoterminowych efektów działania tapingu kinestetycznego i tapingu-placebo na zmniejszenie dolegliwości bólowych oraz stopnia niesprawności u pacjentów z zespołem bolesnego barku (zapalenie stożka rotatorów/zespołu ciasnoty barkowej)	<p>Studenci z zapaleniem stożka rotatorów bądź zespołem ciasnoty barkowej skarżący się na trudności w wykonywaniu aktywności dnia codziennego n=42</p> <p>Średni wiek: 20 lat średni czas trwania objawów: 15 dni Dolegliwości bólowe (skala Vas 100 mm): GB 44,1 GK 43,9</p>	<p>n=21 Standardowa aplikacja tapingu kinestetycznego z zastosowaniem protokołu dla zapalenia stożka rotatorów/zespołu ciasnoty barkowej – Zastosowano 5 pasów taśmy o napięciu 50-75%. Badani nosili taśmę 48-72 godzin i powrócili na badanie 12-24 godzin po zdjęciu taśmy. Po 3 dniach ponowna aplikacja taśmy, po 6 dniach ponowna ocena uzyskanych pomiarów.</p>	<p>n=21 Standardowa neutralna aplikacja KT – 2 warstwy taśmy bez napięcia. Badani nosili taśmę 48-72 godzin i powrócili na badanie 12-24 godzin po zdjęciu taśmy. Po 3 dniach ponowna aplikacja taśmy, po 6 dniach ponowna ocena uzyskanych pomiarów.</p>	<p>Dokonano pomiarów parametrów wyjściowych, natychmiast po nałożeniu taśmy, 3 i 6 dni po terapii.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pomiar bólu barku i niesprawności dokonany przy użyciu skali SPADI (Shoulder Pain and Disability Index) 2. Bezbolesny aktywny zakres ruchu (ROM) 3. Pomiar intensywności dolegliwości bólowych z wykorzystaniem 100 mm skali VAS 	<p>W początkowej fazie badania nie zaobserwowano istotnych różnic pomiędzy grupami.</p> <p>GK nie wykazała żadnej zmiany natychmiast po nałożeniu taśmy.</p> <p>W GB w dniu pierwszym wykazano poprawę (p=,005) w bezbolesnym zakresie ruchu.</p> <p>Średnia różnica: 19,1° (99%CI)</p> <p>Zarówno GB jak i GK wykazały efekty były bardziej widoczne z biegiem czasu, ze statystycznie istotną różnicą w dniu 6.</p>

<p>Hsu i in. (2008)</p>	<p>Zbadanie wpływu elastycznego plastrowania na ruchomość łopatki, siłę mięśniową oraz aktywność elektromiograficzną u zawodników drużyn baseballowych z zespołem ciasnoty barkowej.</p>	<p>n=17 Zawodnicy amatorskich drużyn baseballowych z zespołem ciasnoty barkowej potwierdzonej przynajmniej dwoma testami i jednym testem ciasnoty podbarkowej. Średnia wieku: 23+/- 2,8 lat Średni czas trwania objawów: 2 miesiące Średnia wartość VAS (0-8): 3</p>	<p>n=17 Ruch: zgięcie z przywiedzeniem ramion (scaption) x3, 8 sekund/ruch, 2kg obciążenie, 3 minuty przerwy, Ruch: wytrzymanie przy 125° 5 sekund, 3 powtórzenia, następnie 3 maksymalne napięcia, 3 minuty przerwy. Po wykonaniu ćwiczeń badanym nałożono taśmy na dolną część mięśnia czworobocznego z zastosowaniem minimalnego napięcia.</p>	<p>n=7 Ruch: zgięcie z przywiedzeniem ramion (scaption) x3, 8 sekund/ruch, 2kg obciążenie, 3 minuty przerwy, Ruch: wytrzymanie przy 125° 5 sekund 3 powtórzenia, następnie 3 maksymalne napięcia, 3 minuty przerwy. Po wykonaniu ćwiczeń badanym nałożono taśmy na dolną część mięśnia czworobocznego bez zastosowania napięcia.</p>	<p>Pomiarów dokonano przed i po terapii. 1. Pomiar siły mięśniowej z użyciem dynamometru ręcznego 2. Badanie EMG mięśnia zębatego przedniego, dolnej i górnej części mięśnia czworobocznego przy wykorzystaniu 8-kanalowego FM/FM telemetrycznego systemu EMG. 3. Ocena przemieszczenie i położenie łopatki, kąt zgięcia w stawie ramiennym przy użyciu trójwymiarowego elektromagnetycznego systemu monitorowania Liberty</p>	<p>Przed terapią nie zaobserwowano żadnych istotnych statystycznie różnic w zakresie wszystkich zmiennych. Zaobserwowano istotną statystycznie różnicę pomiędzy grupami w odniesieniu do depresji tylnej łopatki przy 30° i 60° zgięcia w stawie ramiennym/scaption (p<0,05) W GK nastąpiło zwiększenie aktywności górnej części mięśnia czworobocznego przy 90° i 120° zgięcia w stawie ramiennym</p>
-------------------------	--	--	--	---	--	---

						(p<0,05) W grupie badanej zaobserwowano zwiększenie aktywności dolnej części mięśnia czworobocznego podczas opuszczania ramienia przy 60° do 30° (p<0,05) Siła dolnej części mięśnia czworobocznego zwiększyła się po aplikacji KT (p=0,05)
Gonzalez-Iglesias i in. (2009)	Określenie krótkoterminowych efektów działania KT na dolegliwości bólowe oraz zakres ruch w odcinku szyjnym kręgosłupa u osób po uszkodzeniu kręgosłupa typu „smagnięcia biczem” (WAD –	n=41 Osoby zgłaszające dolegliwości bólowe w wyniku wypadku motorowego w ciągu 40 dni po urazie. Średnia wieku: 33±7 lat Średni czas trwania objawów: 24±8 dni Średnia poziom bólu: 4,3±0,9	n=21 Standardowa aplikacja terapeutyczna KT a) Taśma Y nałożona na mięśnie prostowniki odcinka szyjnego kręgosłupa od przyczepu końcowego (Th12) do początkowego (C1-C2) z napięciem „paper off” po obu stronach kręgosłupa b) Nałożona w pozycji zgięcia bocznego i rotacji w przeciwną stronę w odcinku szyjnym	n=20 Aplikacja placebo a) Taśma I nałożona bez napięcia b) Nałożona na wyrostki kolczyste kręgów szyjnych i piersiowych c) Aplikacja w neutralnej pozycji odcinka szyjnego kręgosłupa d) Warstwa wierzchnia nałożona na środkową część odcinka szyjnego bez napięcia	Pomiarów dokonano przed, natychmiast po aplikacji taśmy oraz 24 godziny po terapii. 1) Zbadano poziom dolegliwości bólowych przy użyciu Numerycznej Skali Oceny Bólu (NPRS – Numerical Pain Rating Scale) 2) Zakres ruchu w odcinku szyjnym kręgosłupa zmierzona za pomocą urządzenia CROM	Wykazana istotną statystycznie różnicę w zmniejszeniu dolegliwości bólowych natychmiast po aplikacji oraz 24 godziny po KT (p<,001) Wykazano istotną statystycznie różnicę w uzyskiwanych zakresach ruchów w odcinku szyjnym kręgosłupa w grupie badanej (p<,001) Różnica w zakresie

	whiplash-associated disorder)		kręgosłupa c) Warstwa wierzchnia nałożona nad C3-C6 w pozycji zgięcia w celu aplikacji napięcia na tylną część odc. Szyjnego.			ruchomości w odcinku szyjnym po terapii między grupą badaną i kontrolną była istotna statystycznie ($p < ,001$) Nie osiągnięto minimalnej istotnej klinicznie różnicy.
--	-------------------------------	--	--	--	--	---

Ten artykuł jest chroniony prawem autorskim New Zealand Journal of Physiotherapy, i jest przetłumaczony i publikowany za uprzejmą zgodą New Zealand Journal of Physiotherapy. W wersji angielskiej artykuł jest dostępny za darmo na stronie internetowej czasopisma pod adresem:

[http://www.physiotherapy.org.nz/Folder?Action=View%20File&Folder_id=71&File=Journal%20\(low%20res\).pdf](http://www.physiotherapy.org.nz/Folder?Action=View%20File&Folder_id=71&File=Journal%20(low%20res).pdf)

Przetłumaczono z: New Zealand Journal of Physiotherapy – July 2010, Vol. 38 (2) strona: 56-62.

The use and treatment efficacy of kinaesthetic taping for musculoskeletal conditions: a systematic review.

Kelly Bassett, BHSc (Physiotherapy)

Stacey A Lingman, BHSc (Physiotherapy)

Richard F Ellis, (PostGradDipHSc, BPhy)

Senior Lecturer, School of Rehabilitation and Occupation Studies, AUT University

www.fizjoterapiaonline.pl