



EDITORIAL

Die Fußballbundesligasaison 2013/2014 ist, bis auf die Relegation zu Ende. Eine ungewöhnliche Saison liegt hinter uns. Spannender Abstiegs-kampf, klare Meisterschaft. Der DFB-Pokal Sieger wird am Samstagabend ermittelt. Nach Expertenmeinung ist es von der Spannung und Stimmung her nicht wesentlich geringer, als das Traditionsduell zwischen dem FC Barcelona und Real Madrid in Spanien. Dank der bevorstehenden WM in Brasilien wird es keine lange Sommerpause geben. Ganz Fußball- Deutschland hofft, ebenso wie wir von Kinesio[®] Germany auf einen spannenden und hoffentlich attraktiven Auftritt unseres Nationalteams.

Egal in welcher Nation. Das elastische Tape ist nach unserer Einschätzung mittlerweile standardmäßig in den Betreuerkoffern am Spielfeldrand dabei, auch bei der Fußball WM 2014. Das ist eine gute Entwicklung, die wir gerne unterstützen.

Freundliche Grüße

Iris Lange
 Produktmanagerin
 Kinesio Taping[®]



AKTUELL

Die nächsten Seminare finden in folgenden Städten statt:

Hannover
 Grundkurs KT1/2
 28. und 29. Juni 2014

Stuttgart
 Grundkurs KT1/2
 05. und 06. Juli 2014

Hamburg
 Aufbaukurs KT3
 20. und 21. September 2014

Weitere Termine finden Sie unter:
www.kinesio-shop.net/de/kinesio-kurse/


„Beeindruckende Ergebnisse - Eine Fallstudie in Bildern“

„Dass das Tape der Profisportler auch bei körperlich kranken Menschen eingesetzt werden kann, erleben wir in unserer Praxis beim Einsatz an Patienten. Beeindruckende Verläufe habe ich unter anderem bei der Anlage der lymphatischen Korrektur festgestellt. Diese Korrekturtechnik wird, wie es der Name schon sagt, vor allem bei Stauungsproblemen der Lymphe, bei Schwellungen nach akuten Traumen und Hämatomen eingesetzt. Dabei sollte das Lymphtape ausschließlich von erfahrenen Lymphödem- Therapeuten eingesetzt werden, wenn der Patient eine Störung oder Schädigung im Bereich der Lymphgefäße oder der Lymphknoten aufweist. Zur Behandlung von Hämatomen erfordert das Anlegen des Tapes nicht explizit eine Spezialisierung im Lymphbereich.“

Lymphkorrektur Technik:

Das 5 cm breite Tape mit 3 oder 4 Schnitten in einen mehrarmigen Fächer schneiden, wobei am Ende eine 5 cm breite Basis (ungeschnitten) erhalten bleibt. Alternativ können Sie auch einen s. g. Pre-Cut Fächer nutzen. Diese Schnittform ermöglicht das Channeling oder auch Kanalisierung genannt. Der Anker wird typischerweise proximal in Richtung gesunder Lymphknoten platziert. Die Fächerenden werden mit 0 – 20% Zug oberhalb des geschwollenen Bereiches / Hämatoms geklebt. Im Lehrskript (2011) der internationalen Kinesio Taping Association (KTAI) wird bei Hämatomen ein sehr leichter Zug (bis 10%) empfohlen.

Ein Beispiel aus der Praxis:

Hämatom am linken Oberschenkel nach Treppensturz bei einer 36 Jahre alten Frau. Ausschlussdiagnostik erfolgte durch den behandelnden Hausarzt, hinsichtlich Frakturen oder Rupturen der Muskulatur und Sehnenansätze. Es erstreckte sich ein ca. 15 cm x 20 cm großes Hämatom auf dem linken Oberschenkel. 2 Tage post Trauma erfolgte die erste Tapeanlage für 6 Tage.



Abb. 1: Hämatom 2 Tage post Trauma



Abb. 2: 1 Woche post Trauma nach der Entfernung der ersten Tapeanlage für 6 Tage (vom 2. – 8. Tag nach dem Trauma)



Abb. 3: 8 Tage post Trauma erfolgte die 2. Tapeanlage




Abb. 4: 16 Tage post Trauma und 14 Tage nach der ersten Tapeanlage, mit noch vereinzelt erkennbarer Lage der vorherigen Tapestreifen.

(Abb. 1) Abbildung 2 zeigt die Situation nach Abnahme des ersten Tapes am 8. Tag post Trauma. Man erkennt deutlich die hellen Bereiche (hier war das Tape appliziert), an denen offensichtlich eine schnellere Hämatomresorption stattgefunden hat. Weiter zeigt sich in der Abbildung eine Ausbreitung des Hämatoms auf das Gebiet unterhalb der vorherigen Anlage. Anmerkung: Dieses Hämatom war bei dem ersten Patientenkontakt, zwei Tage nach dem Sturz noch nicht sichtbar, da es in der Tiefe des Gewebe lag und langsam nach außen hin wanderte.





 Fortsetzung von Seite 1:

Die zweite Tapeapplikation erfolgte unmittelbar nach Abnahme (Abbildung 3). 14 Tage nach der ersten Tapeapplikation sehen wir, wie sich das ursprünglich massive Hämatom bis auf wenige Randbereiche fast vollständig resorbiert hat. Auch hier sind die Lokalisationen der Tapestreifen noch teilweise erkennbar (Abb.4).“

Wichtige Anmerkung der Autorin: Die Wirkungen von KinesioTape[®] werden wissenschaftlich kontrovers diskutiert und sind nicht abschliessend belegt.

Exkurs Pathophysiologie:

Physiologische Dauer der Hämatomresorption ohne Kinesio[®] Tex Tape Anlage

Lokalisation (Tiefe) im Gewebe, und Schichtdicke des Hämatoms sowie die Gewebeat beeinflussen die Resorptionsdauer und den Farbverlauf eines Hämatoms an der Hautoberfläche. Der Farbverlauf ist variabel und abhängig von Tiefe, Lokalisation, Hautfarbe, Ethnizität, Alter, Durchblutung und Verletzungsausmaß (Herrmann, et al., 2008). Bei geringen bis mittelschweren Hämatomen ist das Hämatom nach ca. 3 Wochen vom Körper aufgenommen, massive Hämatome benötigen wesentlich länger.

Farbverlauf eines Hämatoms (wikipedia):

Rot: die kleinen Gefäße (Kapillare) platzen auf und das Blut

(rot durch Hämoglobin) tritt ins Gewebe

Dunkelrot-Blau: das Blut gerinnt

Braun-Schwarz: enzymatischer Abbau des Hämoglobins zu Choleglobin/ Verdoglobin

Dunkelgrün: enzymatischer Abbau des Hämoglobins zu Biliverdin

Gelb-Braun: enzymatischer Abbau des Hämoglobins zu Bilirubin

Literatur:

Dozentenhandbuch KT3: Advanced Concepts And Corrective Techniques for the Kinesio Taping[®] Method. KTAI Albuquerque, NM (2011)

Herrmann, B, et al. (2008): Kindesmisshandlung, Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. Berlin: Springer

Internet:

http://de.wikipedia.org/wiki/Hämatom#cite_ref-3 Zugriff: 09.05.2014

Ausbildungstermine und weitere Informationen erhalten Sie unter

<http://www.kinesio-shop.net/de/kinesio-kurse/>

THE Original KINESIO TAPE



LUCAMED
health · technologies · services



Deutsche Kinesio[®]
Taping Gesellschaft



Abb. 1: Hämatom 2 Tage post Trauma



Abb. 2: 1 Woche post Trauma nach der Entfernung der ersten Tapeanlage für 6 Tage (vom 2. – 8. Tag nach dem Trauma)



Abb. 3: 8 Tage post Trauma erfolgte die 2. Tapeanlage



Abb. 4: 16 Tage post Trauma und 14 Tage nach der ersten Tapeanlage, mit noch vereinzelt erkennbarer Lage der vorherigen Tapestreifen.

