# Zestaw kart do pracy w gabinecie

Ocena • aplikacja • kontrola • dokumentacja




Ostoja

# Jak korzystać z kart

01



**Wydrukuj potrzebną kartę w formacie A4.**

Wypełniaj czytelnie;
brak danych oznacz kreską.

02



**Używaj kodu pacjenta.**

Dane identyfikujące przechowuj w dokumentacji gabinetu.

03



**Przed wizytą:** karta oceny.
**Podczas aplikacji:** parametry.
**Po aplikacji:** wynik i plan kontroli.

04



**Formularze są pomocami organizacyjnymi.**

Dopasuj je do zasad dokumentacji w swoim gabinecie.

# Przykład wypełnienia

**Przypadek fikcyjny • Kraków • 27.10.2026**

**01** **Kod:** K-014 • **Cel:** komfort sięgania na półkę




**02** **Przed:** ból 4/10 przy sięganiu • **Skóra:** bez zmian

**03** **Zgoda:** uzyskana • **Aplikacja:** mięsień naramienny, cięcie Y, metoda Thelen 2008

**04** **Ramiona:** paper-off 15–25% • **Baza i końce:** 0%

**05** **Po:** ból 3/10 przy tej samej czynności

**06** **Decyzja:** obserwacja skóry; wynik nie dowodzi skuteczności metody.

**07** **Kontrola:** uzgodniona na 28.10.2026

# Karta 1 • Ocena wizyty

**01** Data: _____ • Kod: _____ • Terapeuta: _____

**02** Powód wizyty i czas trwania:

_____

_____

**03** Cel pacjenta:

_____

_____

**04** Czynność do porównania:

_____

_____

**05** Wynik przed aplikacją:

_____

_____

**06** Skóra, czucie, ukrwienie:

_____

_____

**07** Alergie i wcześniejsze reakcje:

_____

_____

**08** Objawy wymagające konsultacji:

_____

_____

**09** Decyzja: aplikacja ☐ odroczenie ☐ konsultacja ☐

**10** Uzasadnienie:

_____

_____

# Karta 2 • Aplikacja i naciąg

**Data:** _____ | **Kod:** _____ | **Okolica i strona:** _____

**Cel:** _____ | **Źródło metody:** _____

**Produkt i partia:** _____ | **Cięcie:** _____

**Pozycja pacjenta:** _____

## 01 Pasek 1:

baza _____

przebieg _____

koniec _____

## 02 Naciąg:

baza _____

część robocza _____

koniec _____

## 03 Pasek 2:

przebieg _____

naciąg każdej części _____

## 04 Skala procentu:

☐ wydłużenie ☐ rozciągliwość maksymalna ☐ inna _____

## 05 Czas aplikacji i instruktaż:

_____

_____

# Karta 3 • Przebieg i odpowiedź

**Data i godzina:** _____ • **Kod:** _____

**Ta sama czynność kontrolna:** _____

| Przed: | Po: | Warunki próby: |
|---|---|---|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

**Stan skóry:** _____

_____

**Czucie i komfort:** _____

_____

**Ocena pacjenta:** _____

_____

**Działania dodatkowe podczas wizyty:** _____

_____

**Instrukcje i planowany czas noszenia:** _____

_____

**Co wymaga usunięcia taśmy:** omówiono ☐

**Termin kontaktu:** _____

# Karta 4 • Świadoma zgoda

**Data:** _____ • **Kod:** _____ • **Terapeuta:** _____

☐ Wyjaśniono cel, przebieg, ograniczenia dowodów i możliwość braku korzyści.

☐ Omówiono reakcie skórne, dyskomfort oraz sposób usunięcia taśmy.

☐ Przedstawiono inne możliwości postępowania i możliwość rezygnacji.

**Pytania pacjenta i odpowiedzi:**

_____

_____

_____

_____

_____

_____



**Decyzja:** zgoda ☐ brak zgody ☐

**Potwierdzenie pacjenta:** _____ • **Terapeuta:** _____

Pomocniczy zapis rozmowy; dostosuj go do wymaganej dokumentacji. Zgoda nie wyłącza odpowiedzialności terapeuty.

# Karta 5 • Ponowna ocena i decyzja

**01** Data: _____ • Kod: _____ • Czas noszenia: _____

**02** Stan skóry po zdjęciu:

_____

**03** Ta sama czynność i wynik:

_____

**04** Korzyść odczuwana przez pacjenta:

_____

**05** Działania niepożądane:

_____

**06** Decyzja:

☐ zakończenie ☐ zmiana planu ☐ dalsza ocena

**07** Uzasadnienie:

_____

**08** Kolejna aplikacja: ☐ nie ☐ tak, po ocenie skóry

**09** Termin i odpowiedzialna osoba:

_____

# Karta 6 • Ewidencja rolek

**Produkt:** _____ • **Szerokość:** _____ • **Partia:** _____

**Termin przydatności:** _____ • **Data otwarcia:** _____

| Data | Przyjęto | Zużyto | Stan | Osoba |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Warunki przechowywania sprawdzone:** ☐



Najpierw wykorzystuj rolki z wcześniejszym terminem. Zachowaj etykietę partii.

# Skóra i pielęgnacja

plakat A4

**01** **Przed:**
czysta, sucha, nieuszkodzona skóra.



**02** **Nie naklejaj**
na ranę ani podrażnienie.



**03** **W trakcie:**
obserwuj komfort i czucie.



**04** **Po zmoczeniu:**
delikatnie osusz; bez suszarki.



**05** **Świąd, pieczenie, drętwienie lub pogorszenie objawów:**
usuń taśmę.



**06** **Zdejmuj powoli,**
podtrzymując skórę.



**Gabinet:** _____ • **Kontakt:** _____

# Czytaj cięcie i kotwice

## plakat A4

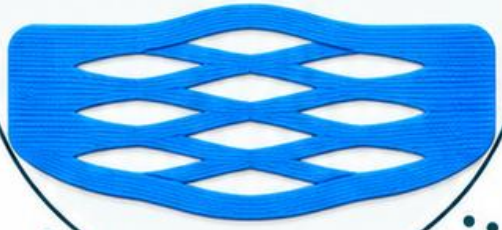
**I**

pojedynczy pas.



**Siatka**

oba końce pozostają połączone.



**Y**

wspólna baza i dwa ramiona.



**Wachlarz**

baza i kilka ogonów.



**X**

środek łączy cztery ramiona.



**Kotwice:**
bez dodatkowego naciągu, zgodnie z metodą.

**Kształt nie określa wskazania.**
Sprawdź kierunek, pozycję i naciąg każdej części.

# Źródła i przechowywanie kart

## 01 Źródła




[1] KT Tape. How to Apply KT Tape. kttape.com/pages/how-to-apply-kt-tape

[2] K-Tape. FAQ. k-tape.com/en/pages/faq

[3] Lancashire Teaching Hospitals NHS. Therapeutic Tape, 2023.

[A1] Thelen i wsp., 2008. doi:10.2519/jospt.2008.2791


Dostęp: 27.10.2026.
Karty: opracowanie własne. Przykład kliniczny fikcyjny.

## 02 Przechowywanie kart







**Puste wzory przechowuj osobno od wypełnionych kart. Wydruki chroń przed wilgocią; dokumentację zabezpiecz zgodnie z zasadami gabinetu.**