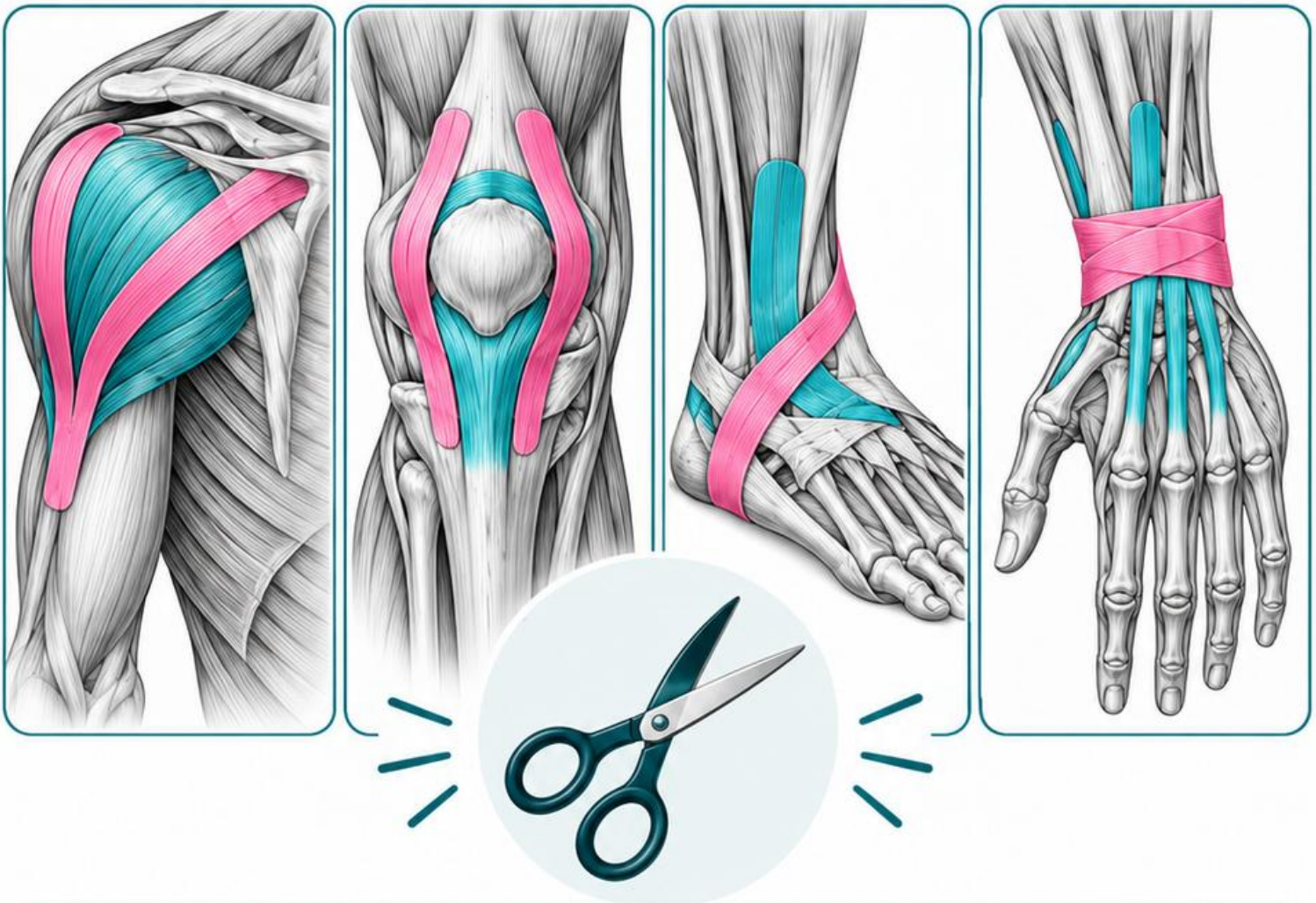
20 kart kieszonkowych

Mapy do szybkiego sprawdzenia



Drukuj cztery strony na jednym arkuszu A4, aby uzyskać karty A6. Sprawdź czytelność próbnego wydruku przed laminowaniem.

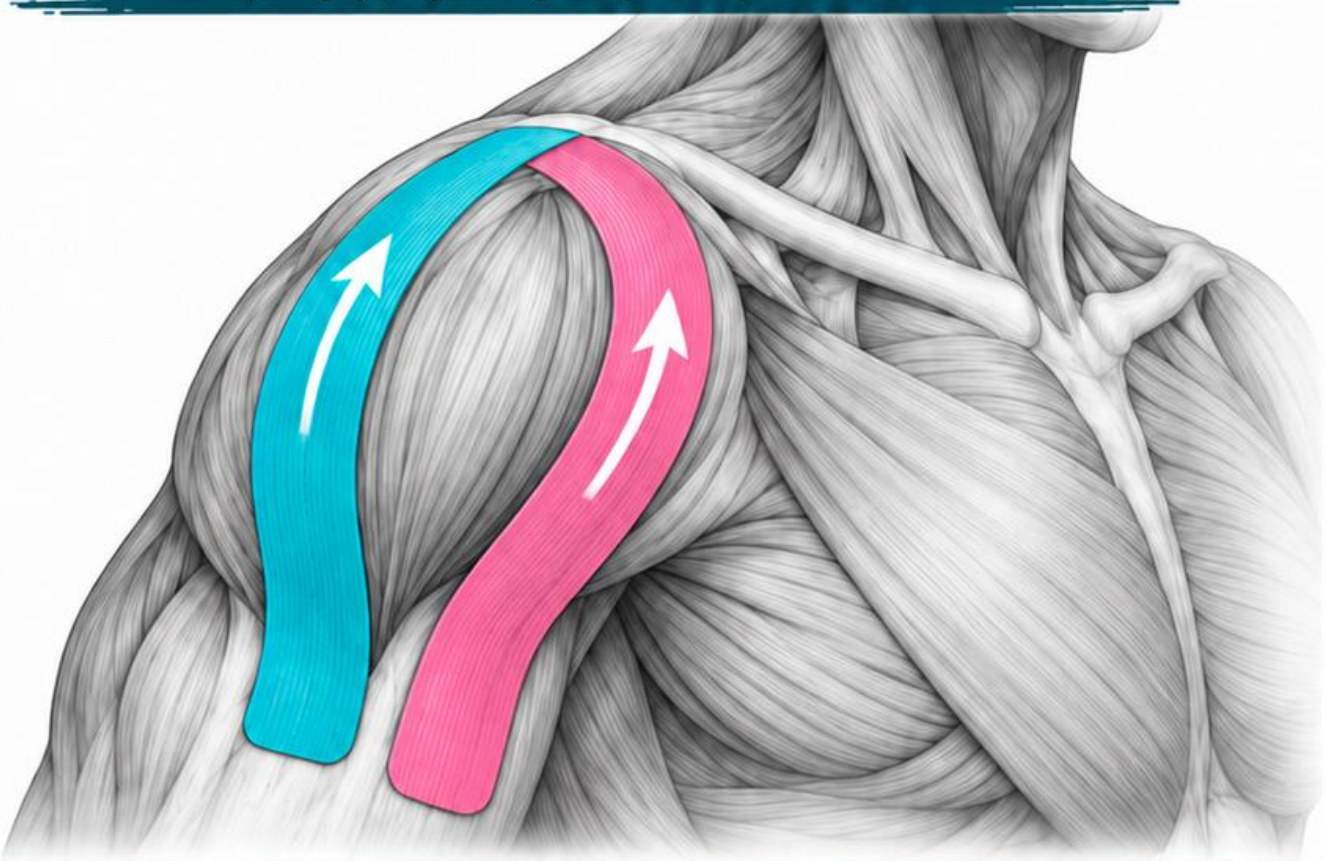
Karty są skrótem. Przed aplikacją przeczytaj pełną mapę, oceń pacjenta i potwierdź źródło metody.

Ostoja

KARTA 01

01 • Bark: komfort unoszenia

Wybór: dolegliwości ocenione klinicznie; bez świeżego urazu wymagającego diagnostyki. **Cięcie: dwa I.**



1. Dłoń skieruj do przeciwnej przedniej kieszeni.



Bazę pierwszego pasa przyklej poniżej naramiennego, bocznie na ramieniu.

2. Prowadź pas tyłem barku ku górze: 25% maksymalnej rozciągliwości; końce 0%.



3. Przesuń dłoń ku kości ogonowej. Drugą bazę umieść nieco przed pierwszą. Pas prowadź przodem barku: 25%; zakończ przed pierwszym końcem. Kotwice 0%.





Kontrola: powtórz unoszenie. Pogorszenie lub reakcja skóry oznacza usunięcie.

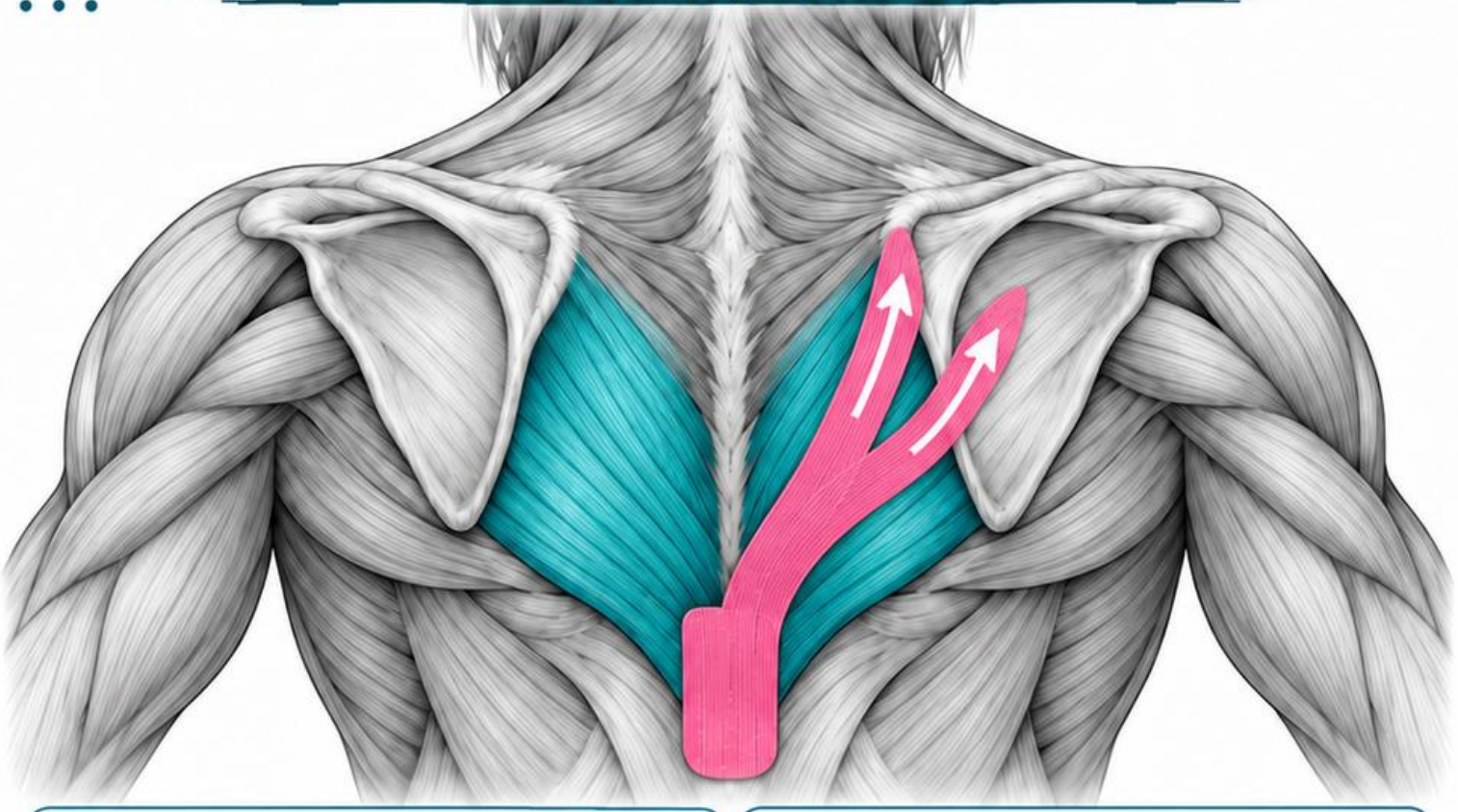


Źródło: TRUETAPE, Shoulder.

KARTA 02

02 • Łopatka: informacja o pozycji

Adaptacja części protokołu badawczego; nie dowodzi trwałej korekcji postawy.
Cięcie: Y dla dolnej części czworobocznego.



1.



Bazę umieść w okolicy T10–T12.

2.



Boczne ramię skieruj ku przyśrodkowemu brzegowi łopatki przy poziomym przywiedzeniu barku.

3.



Drugie ramię ułóż przy dłoniach skrzyżowanych na klatce piersiowej.



Ramiona: napięcie po zdjęciu papieru, bez dokładania naciągu; kotwice 0%. Nie przypisuj mu uniwersalnego procentu.



Kontrola: porównaj świadome ustawienie łopatki podczas unoszenia ręki.

Źródło: Badanie PMC6333226; adaptacja dolnego Y.

KARTA 03

03 • Szyja: tolerancja ruchu



Wybór: po ocenie bólu szyi; bez nowych objawów neurologicznych.
Cięcie: trzy I.

1.



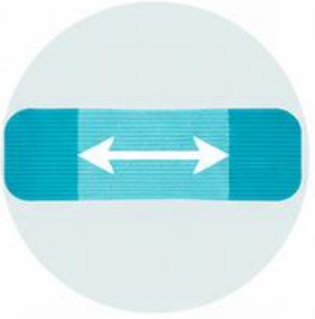
Lekko pochyl głowę. Dwa pasy prowadź po obu stronach kręgosłupa ku górze; bazy około 5 cm poniżej linii włosów.

2.



Części robocze obu pionowych pasów: 25% maksymalnej rozciągliwości; bazy i końce 0%.

3.



Trzeci I ułóż poprzecznie przez okolicę szyi: środek 50%; końce 0%.

Kontrola



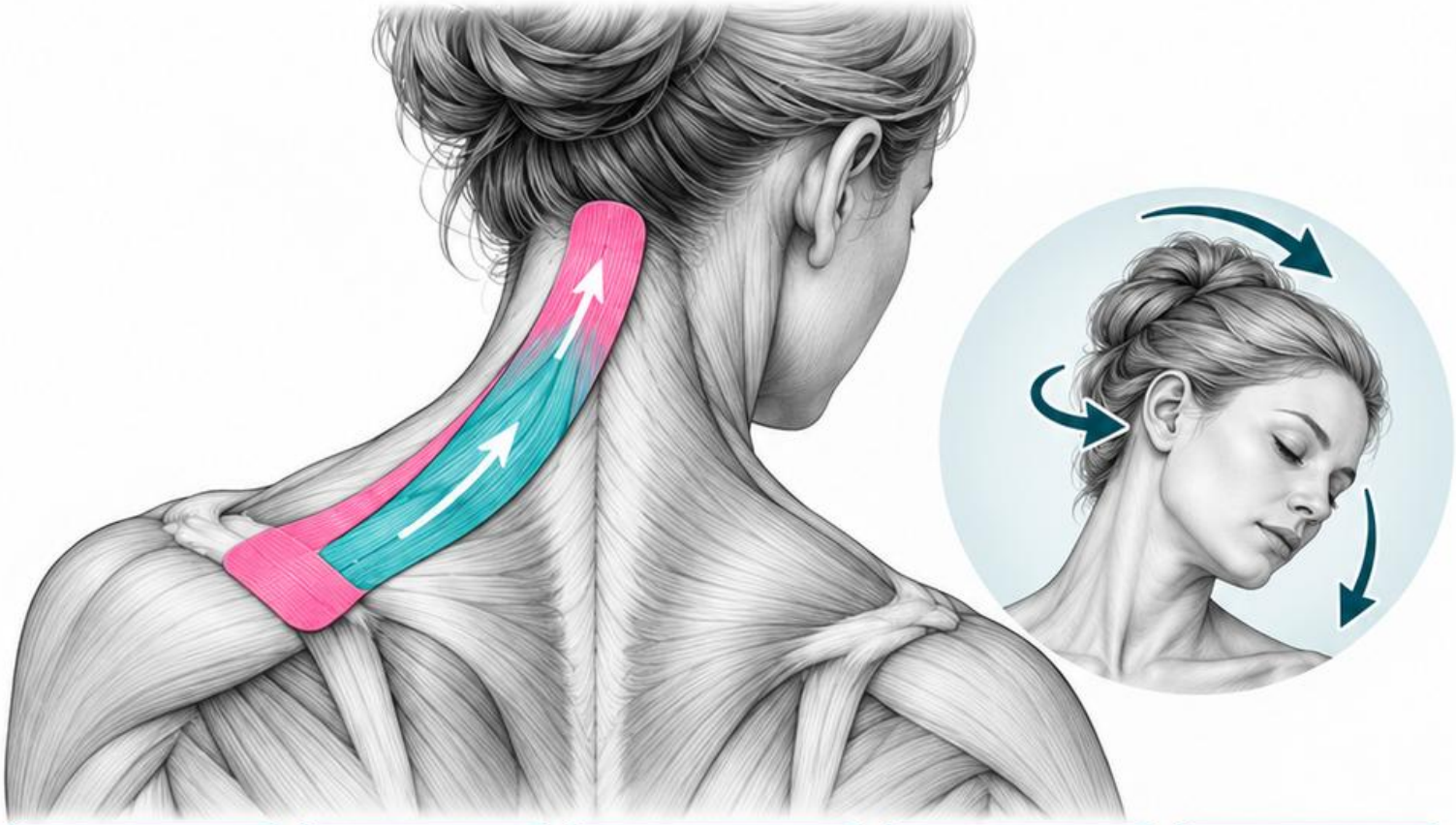
Porównaj ten sam bezbolesny skręt, czucie i skórę. Nie oklejaj przedniej strony szyi.

Źródło: TRUETAPE, Neck.

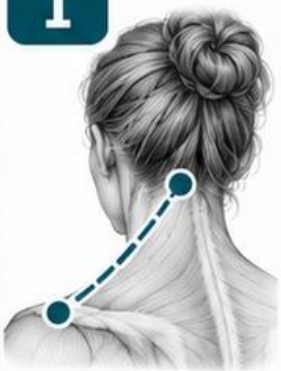
KARTA 04

04 • Czworoboczny: komfort miejscowy

Przykład z badania bólu mięśniowo-powięziowego. Cięcie: jeden I szerokości 5 cm.



1



W siadzie zmierz od środka wyrostka barkowego do linii włosów na karku.

2



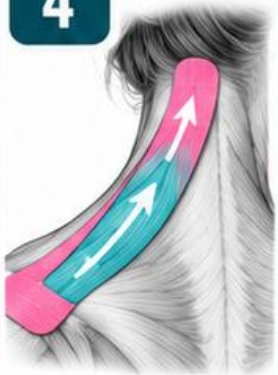
Przyklej bazę na wyrostku barkowym: 0%.

3



Obróć głowę w stronę aplikacji i pochyl ją w przeciwną stronę, bez prowokowania objawów.

4



Środek poprowadź wzdłuż włókien ku karkowi: 15–25%; zakończenie 0%.



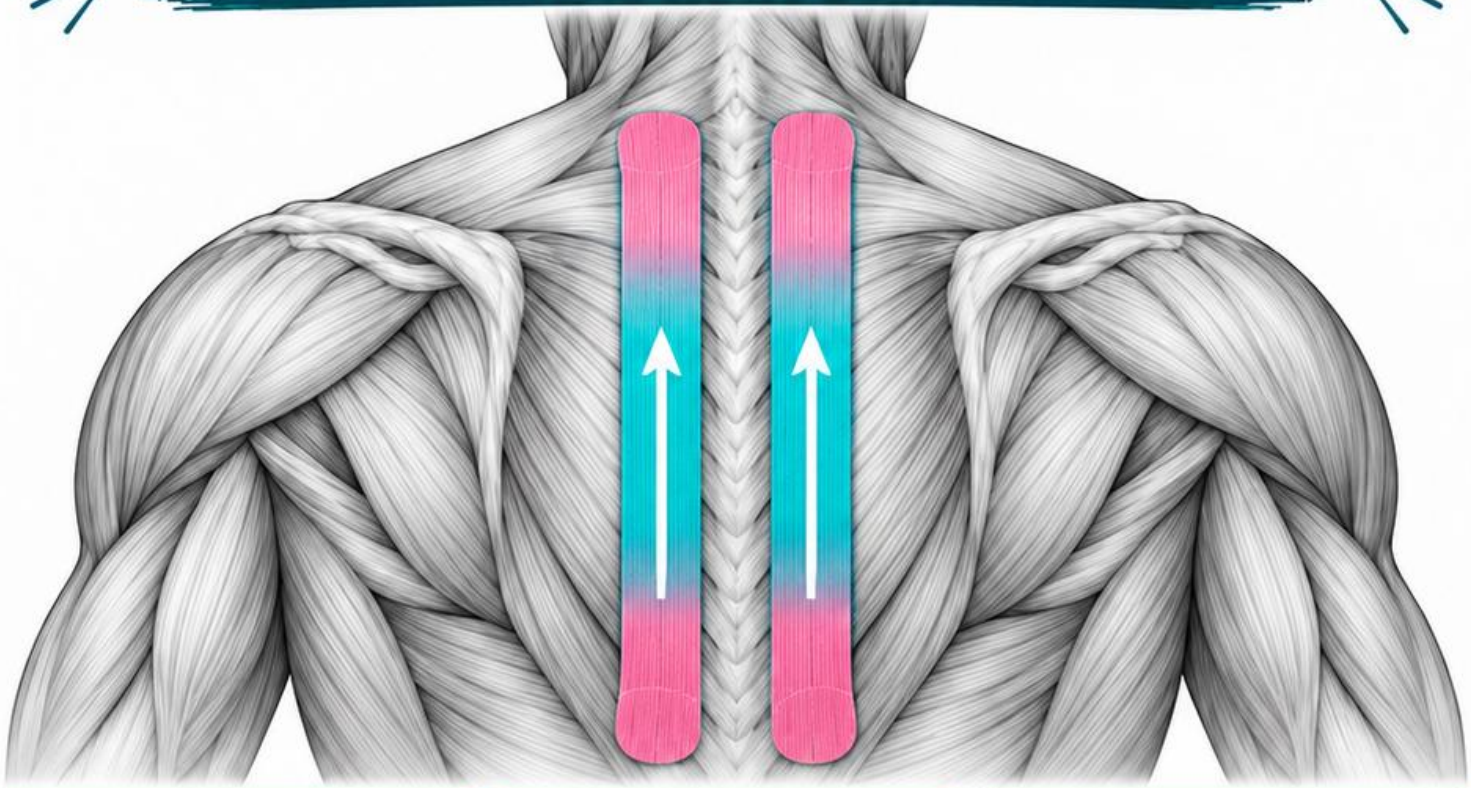
Kontrola: porównaj dyskomfort podczas tej samej czynności. Procent według badania; nie zamieniaj skali z TRUETAPE.

Źródło: badanie IKT, 2022, PMC9209818.

KARTA 05

05 • Odcinek piersiowy: czucie pozycji

Wybór: po ocenie dyskomfortu przy siedzeniu. **Cięcie:** dwa I.



1. Pochyl lekko głowę i tułów.



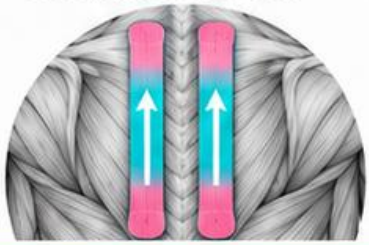
2. Przyklej bazę pierwszego pasa po prawej stronie kręgosłupa: 0%.



3. Prowadź go równolegle ku szyi: 25% maksymalnej rozciągliwości; koniec 0%.



4. Powtórz po lewej stronie, zaczynając na tej samej wysokości: 25%; oba końce 0%.



Kontrola:

wróć do siadu i porównaj komfort utrzymania wybranej pozycji. Nie obiecuj ustawienia kręgów.

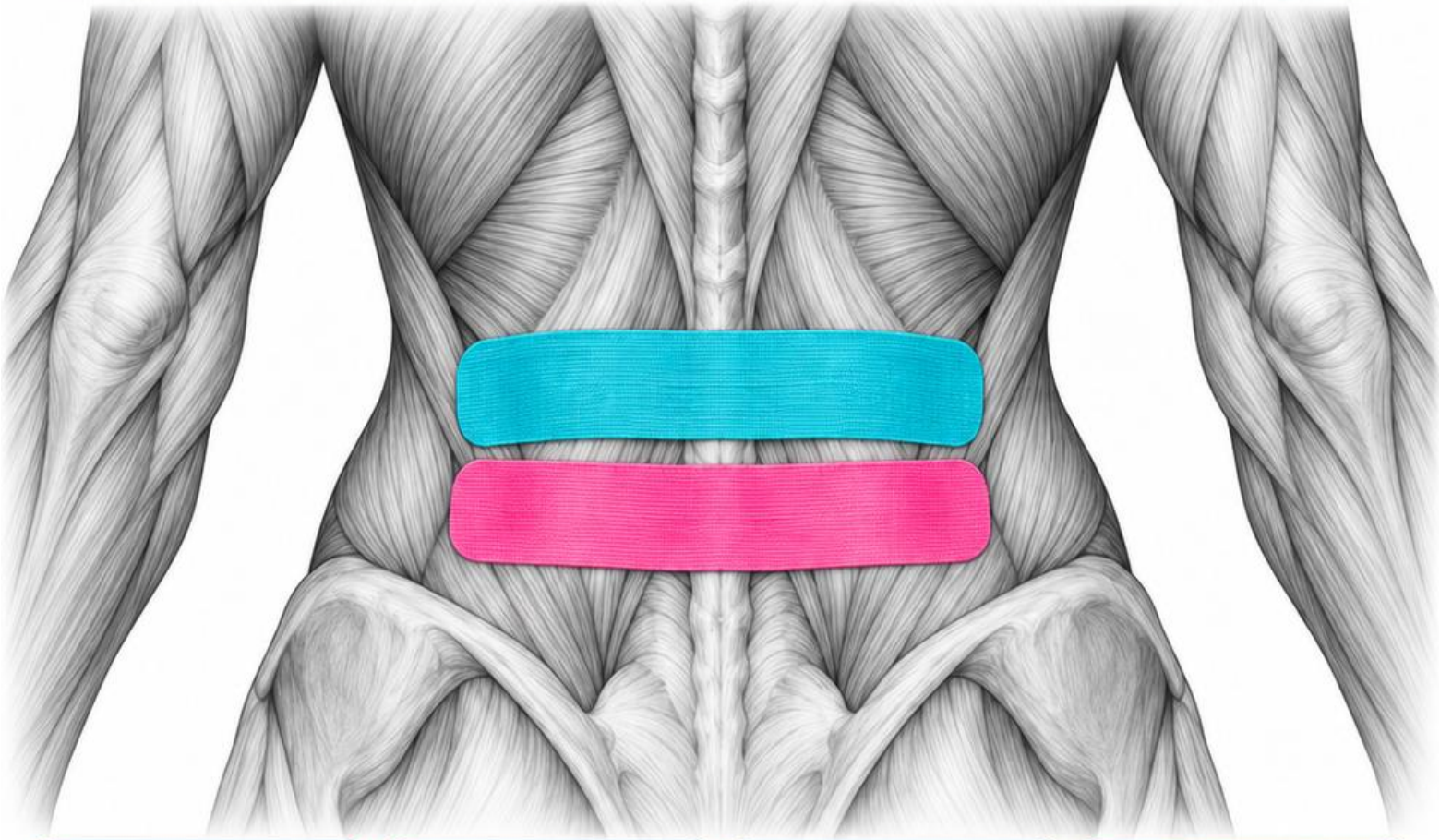


Źródło: TRUETAPE, Middle back.

KARTA 06

06 • Lędźwie: komfort czynności

Wybór: po ocenie bólu lędźwiowego; bez objawów alarmowych. Cięcie: dwa I.

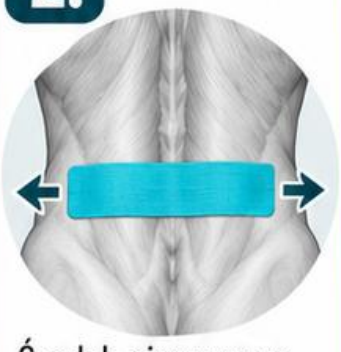


1.



Pochyl tułów lekko do przodu, w tolerowanym zakresie.

2.



Środek pierwszego pasa ułóż poprzecznie przez wybraną okolicę lędźwiową: 50% maksymalnej rozciągliwości; końce 0%.

3.



Drugi I przyklej równolegle, tuż powyżej: środek 50%; końce 0%.



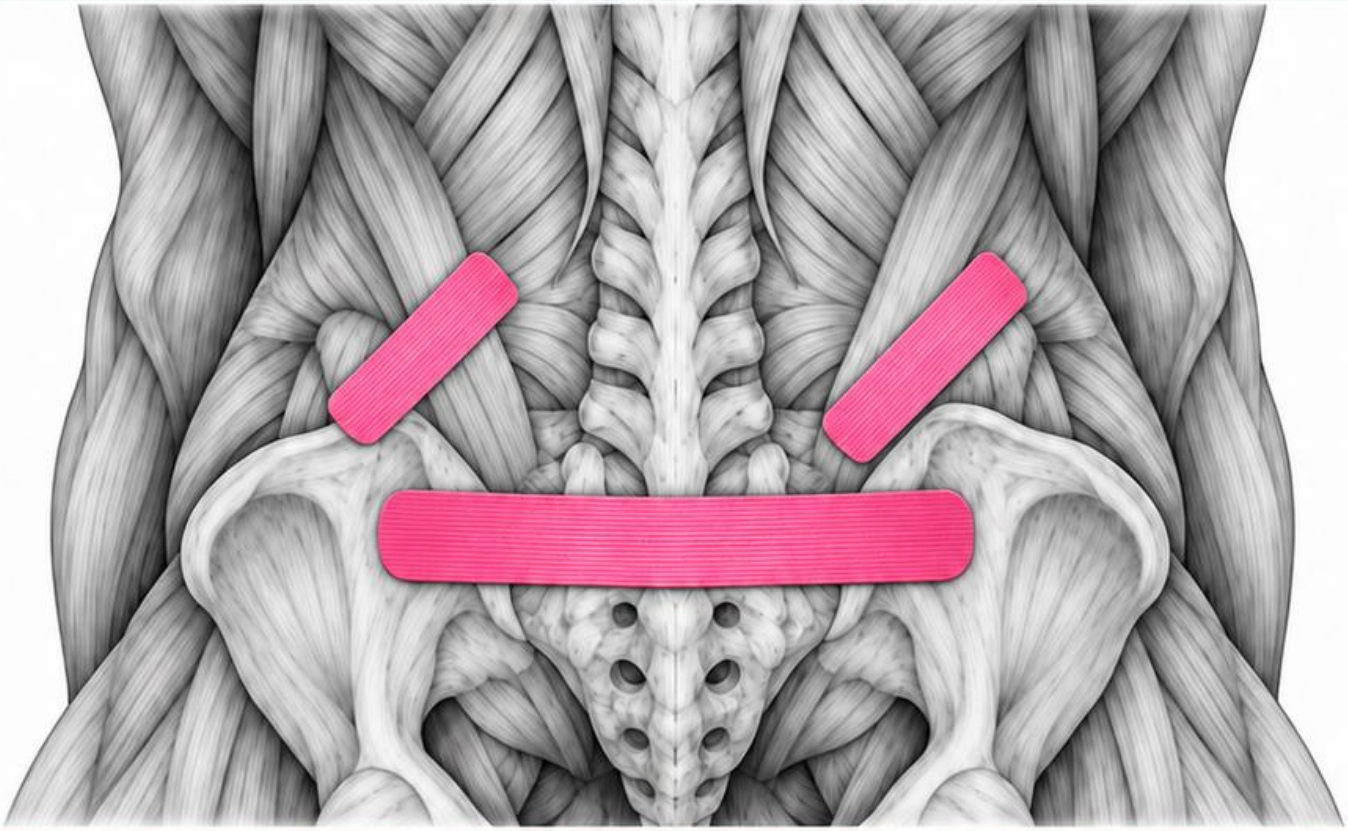
Kontrola: powtórz np. wstawanie z tego samego krzesła. Zapisz ból i komfort; usuń przy pogoszeniu.

Źródło: TRUETAPE, Lower back.

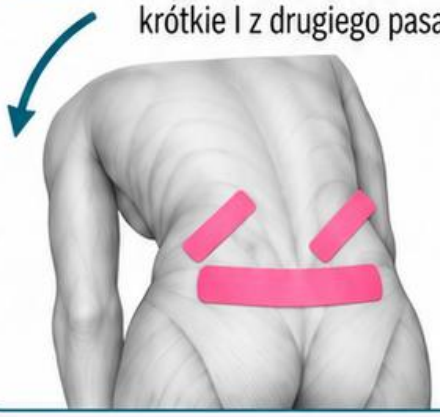
KARTA 07

07 • Okolica krzyżowa: tolerancja aktywności

Wybór: po ocenie przyczyny dolegliwości; taśma nie potwierdza rozpoznania stawu krzyżowo-biodrowego.



1 **Lekko pochył tułów.**
Cięcie: jeden I i dwa krótkie I z drugiego pasa.



2 Długi pas ułóż poprzecznie nisko na plecach: środek 50% maksymalnej rozciągliwości.



3 Krótkie pasy ułóż skośnie nad ocenionymi okolicami po obu stronach: środek każdego 75%.



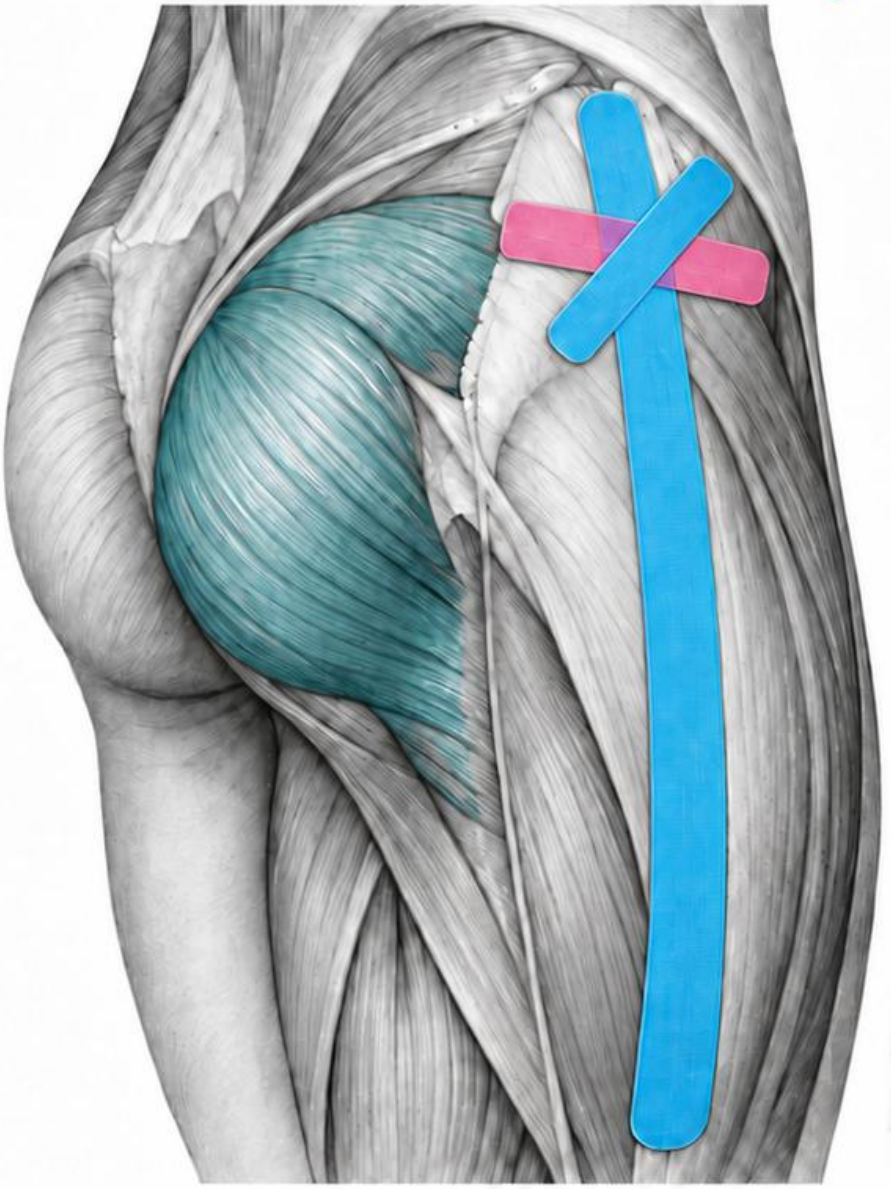
Wszystkie końce 0%.
Wysoki naciąg wymaga szczególnej kontroli skóry.

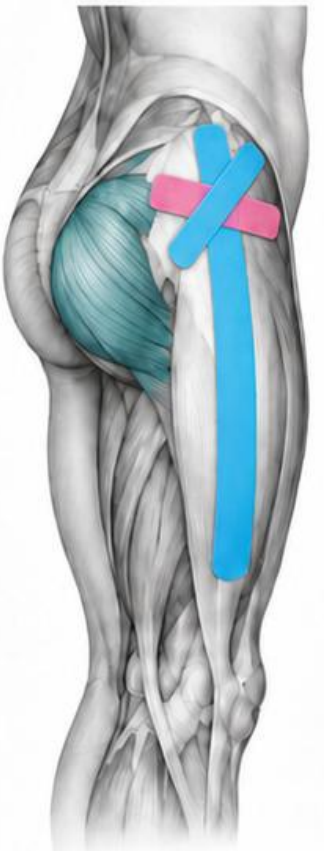
Kontrola: porównaj
ustaloną czynność,
np. przejście z siadu do stania.

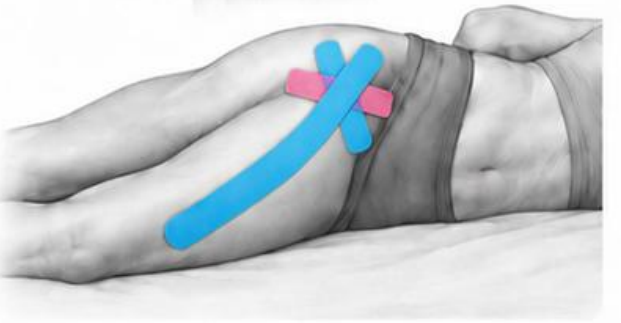
Źródło: TRUETAPE, Sacroiliac joint.

KARTA 08

08 · Biodro: informacja podczas ruchu







Wybór: ocenione dolegliwości bocznej okolicy biodra.
Pozycja: leżenie bokiem, noga lekko z przodu.

1. Podziel pierwszy pas na dwa krótkie I.
2. Nad wybraną okolicą przyklej pierwszy skośnie, drugi pod kątem 45° do niego: środki 75% maksymalnej rozciągliwości; końce 0%.
3. Bazę długiego I umieść około 5 cm powyżej skrzyżowania. Prowadź w dół bocznej strony uda: 25%; końce 0%.

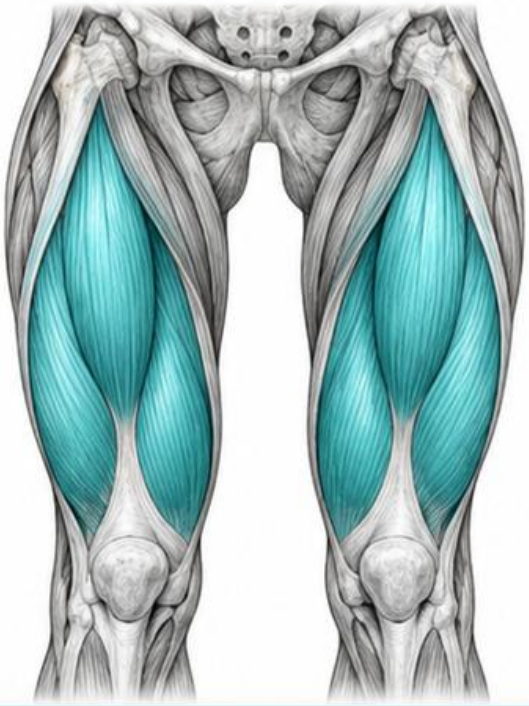
Kontrola: porównaj krótki chód bez wymuszania zakresu.

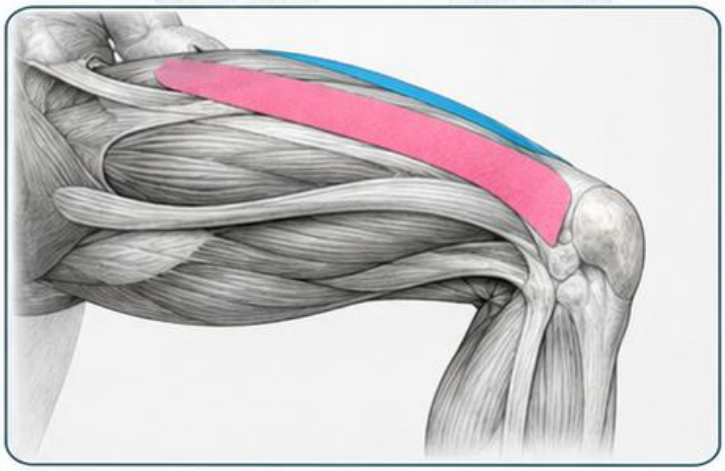
Źródło: TRUETAPE, Hip.

KARTA 09

09 • Przód uda: wsparcie czuciowe





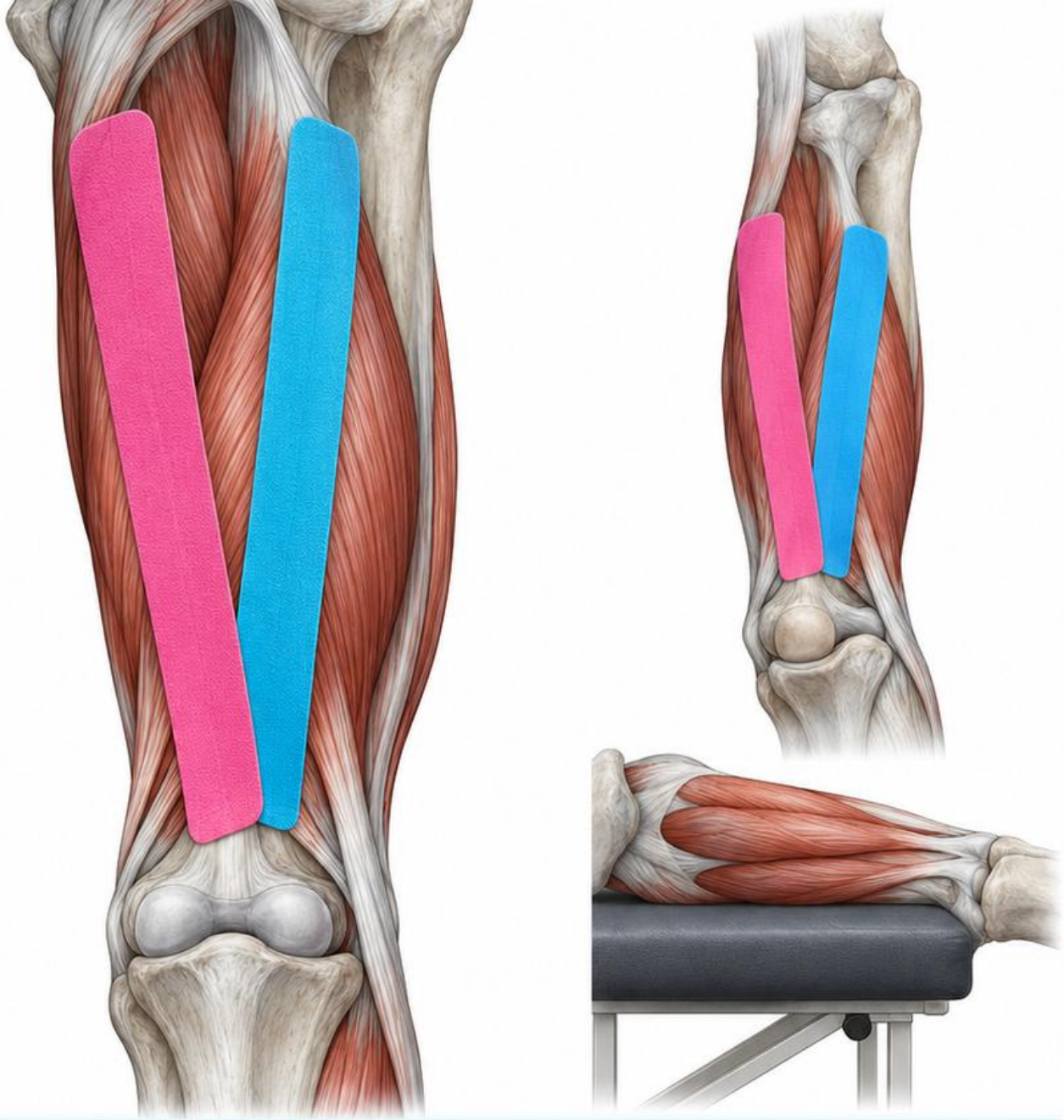


Wybór: po ocenie dolegliwości mięśnia czworogłowego. Cięcie: dwa I.

1. Zegnij kolano w tolerowanym zakresie; producent pokazuje około 130°. Nie wymuszaj tej pozycji.
2. Bazę pierwszego I przyklej nieco przyśrodkowo nad rzepką: 0%.
3. Prowadź ku górze uda: 25% maksymalnej rozciągliwości; koniec 0%.
4. Drugi pas rozpocznij bocznie nad kolanem i prowadź ku górze: 25%; końce 0%.

Kontrola: porównaj wstawanie lub inne wcześniej wybrane zadanie.

Źródło: TRUETAPE, Quad.



KARTA 10

10 • Tył uda: tolerancja czynności

Wybór: po ocenie mięśni kulszowo-goleniowych; bez podejrzenia świeżego poważnego uszkodzenia. **Cięcie:** dwa I.

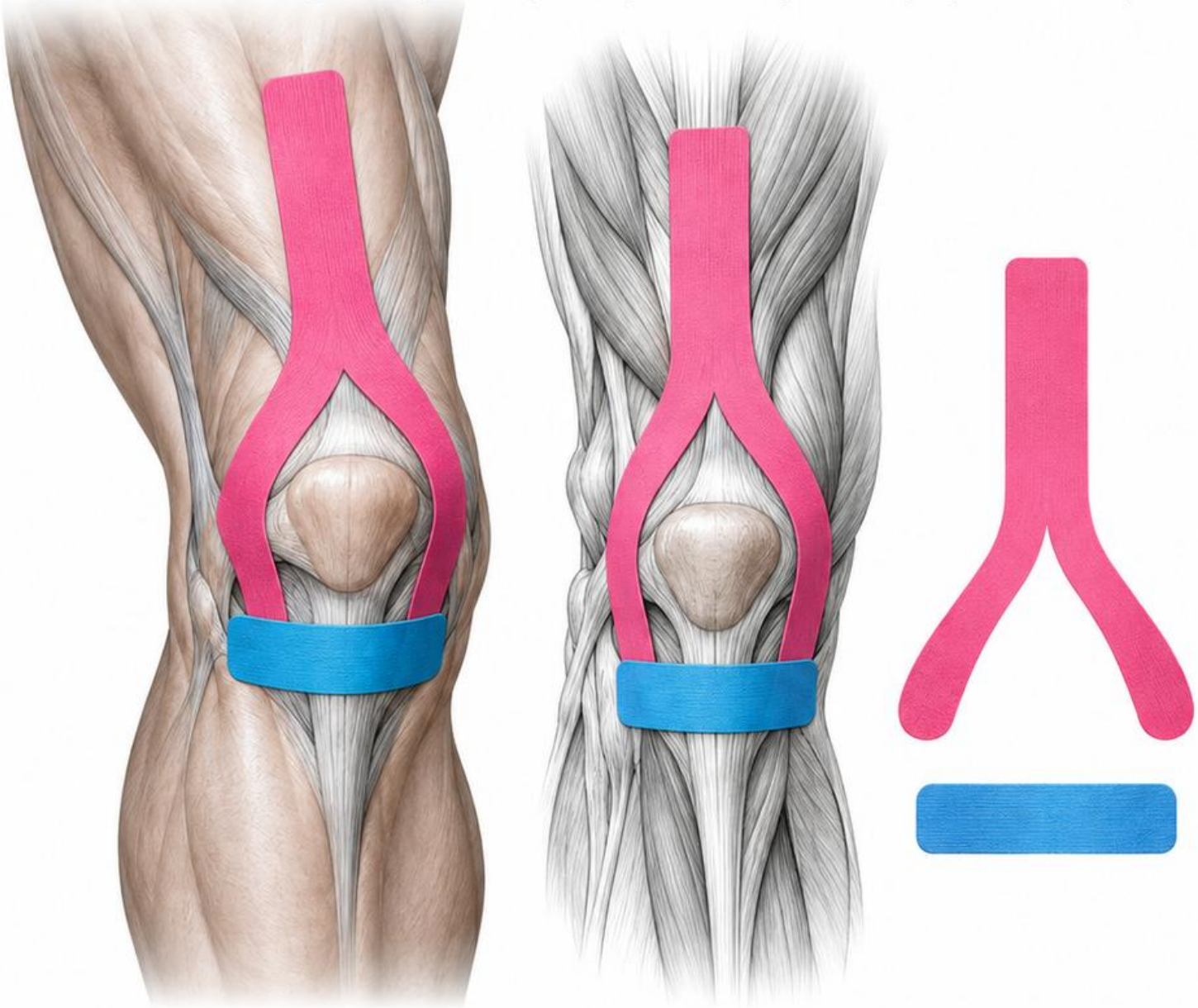
1. Pochyl tułów, aby łagodnie wydłużyć tył uda.
2. Pierwszą bazę umieść nieco przyśrodkowo powyżej kolana: 0%.
3. Poprowadź pas ku górze po tylnej stronie uda: 25% maksymalnej rozciągliwości; koniec 0%.
4. Drugą bazę umieść obok; prowadź ku górze w układzie V: 25%; końce 0%.

Kontrola: powtórz krótki chód. Naklejaj na skórę, nie na ubranie.
Źródło: TRUETAPE, Hamstrings.

KARTA 11

11 • Kolano: komfort zadania

Wybór: po ocenie dolegliwości przedniej okolicy kolana. **Cięcie:** Y i I; przykład RockTape.

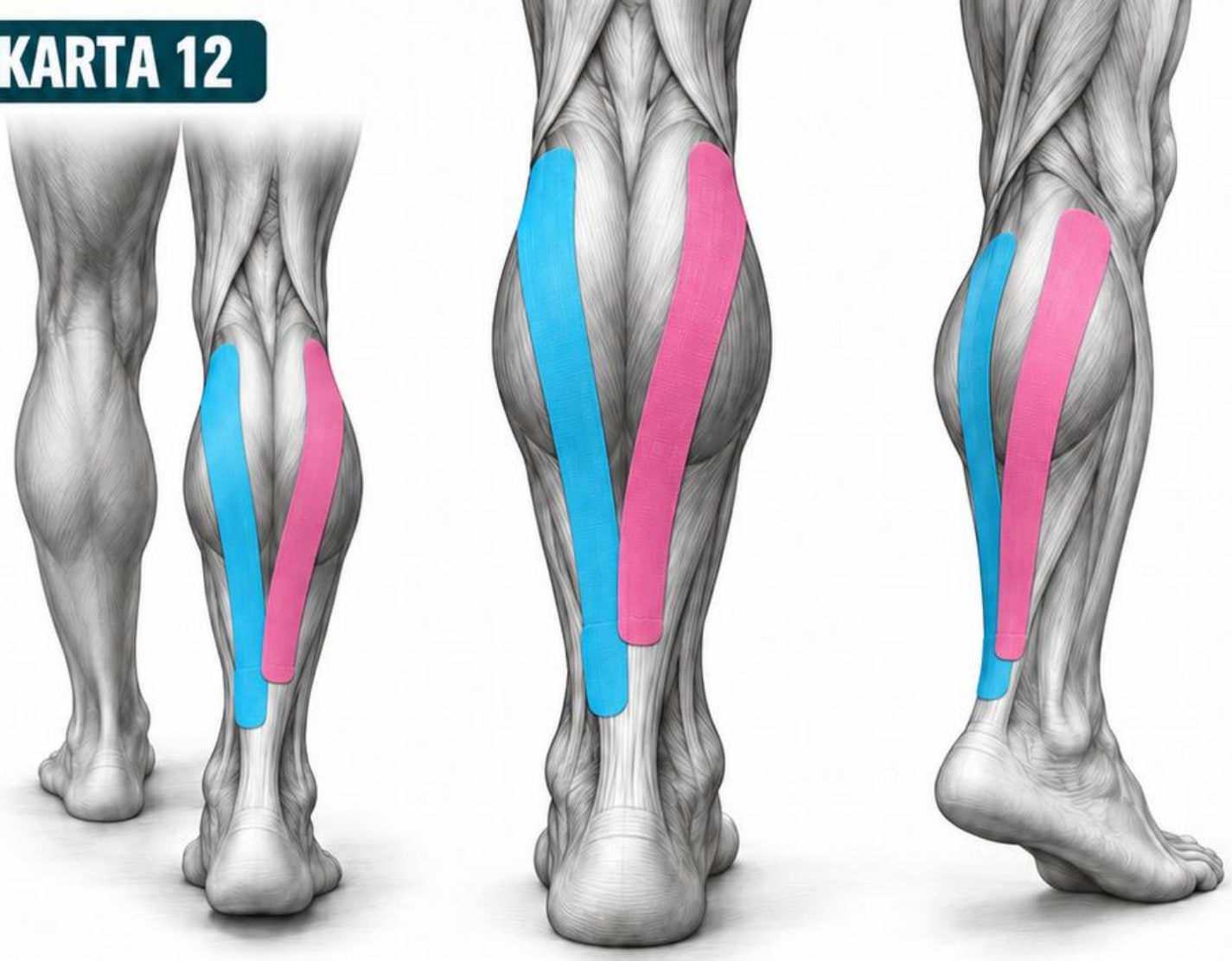


1. W siadzie zegnij kolano około 90°, jeśli pozycja jest tolerowana.
2. Bazę Y umieść na przedniej stronie uda. Ramiona poprowadź po bokach rzepki, bez dodatkowego naciągu.
3. Opcjonalny I ułóż poprzecznie poniżej rzepki: środek 50% według skali producenta; końce 0%.

Kontrola: porównaj wejście na ten sam niski stopień. Taśma nie zastępuje oceny niestabilności.

Źródło: RockTape, Rehab Taping Instructions.

KARTA 12



12 • Łydka: czucie ruchu

Wybór: po ocenie przeciążenia; nowy jednostronny obrzęk wymaga diagnostyki.
Cięcie: dwa I.

1. Stań w lekkim wykroku, pięta na podłożu.
2. Bazę pierwszego I umieść u dołu łydki nad ścięgnem Achillesa: 0%.
3. Prowadź pas łukiem ku dołowi podkolanowemu: 25% maksymalnej rozciągliwości; koniec 0%.
4. Drugą bazę umieść bocznie, około 2 cm niżej. Prowadź ku górze w układzie V: 25%; końce 0%.

Kontrola: porównaj spokojny chód i skórę.

Źródło: TRUETAPE, Calf.

KARTA 13

13 • Achilles: komfort czynności



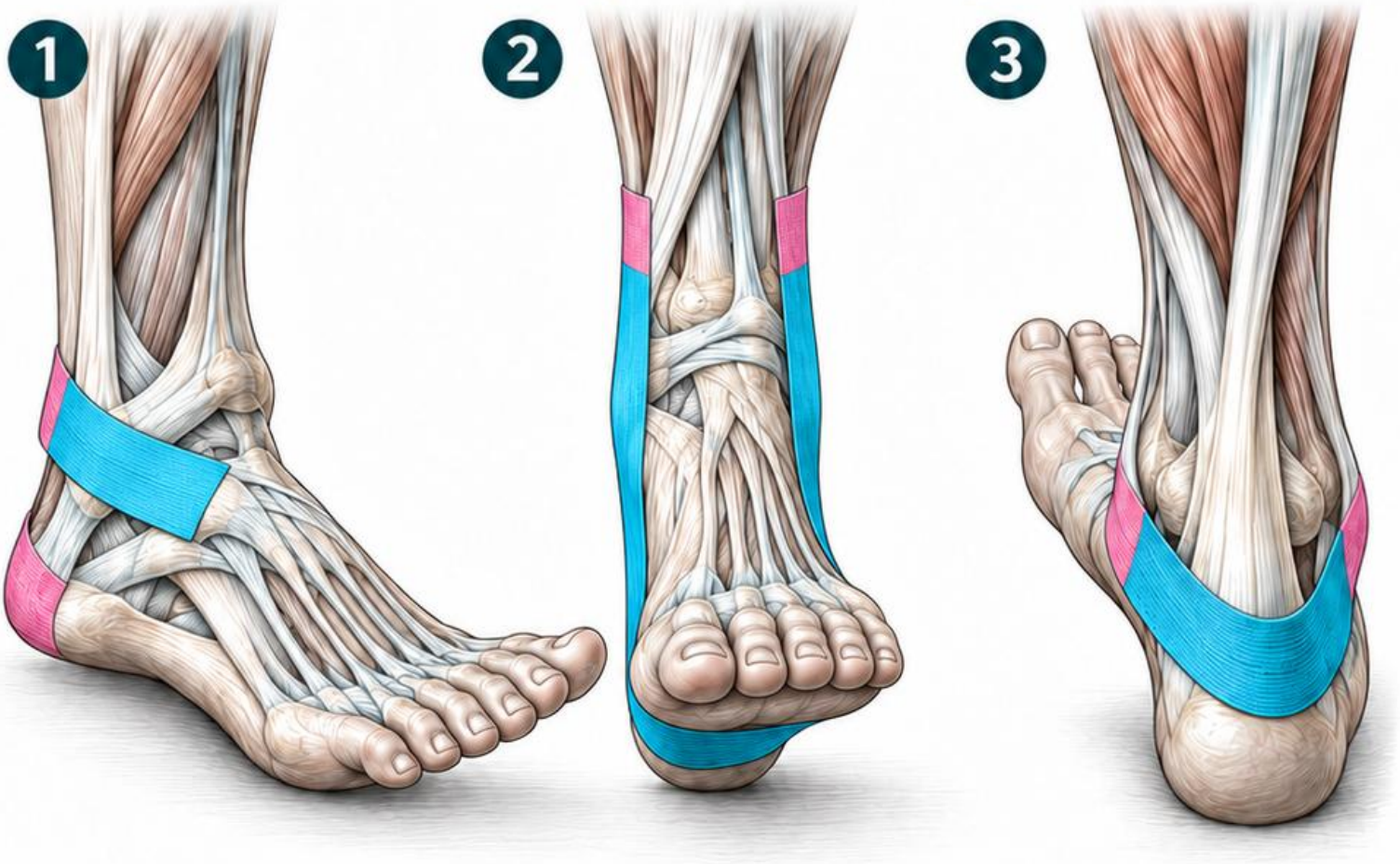
Wybór: po ocenie ścięgna; podejrzenie zerwania wyklucza próbę tapingu.
Cięcie: długi I i dwa krótkie I.

1. Ustaw stopę w tolerowanym zgięciu grzbietowym.
2. Bazę długiego pasa przyklej na łuku stopy: 0%. Prowadź wokół pięty i ku górze ścięgna: 50% maksymalnej rozciągliwości; koniec 0%.
3. Krótki I umieść poprzecznie nad ocenionym punktem: środek 75%; końce 0%.
4. Drugi krótki pas tylko przy drugim wskazanym punkcie: 75%; końce 0%.

Kontrola: porównaj krótki chód.
Źródło: TRUETAPE, *Achilles tendon.*

KARTA 14

14 • Staw skokowy: informacja w zadaniu



Wybór: po ocenie urazu i możliwości obciążania. **Cięcie:** trzy I; pozycja siedząca. Stopa w tolerowanym zgięciu grzbietowym podczas pierwszego i trzeciego pasa.

1. **Pierwszy** środek przyklej przednio-bocznie: 75% maksymalnej rozciągliwości. Końce 0%: tylny wokół Achillesa, przedni ku pięcie.
2. **Drugi** pas prowadź od bocznej strony ponad kostką, pod stopą, ku stronie przyśrodkowej: 50%; oba końce 0%.
3. **Trzeci** poprowadź od boku stopy pod kostką, wokół Achillesa ku stronie przyśrodkowej: 50%; końce 0%.

Kontrola: czucie, kolor skóry, krótki chód. Bez ciasnego pierścienia.

Źródło: TRUETAPE, Ankle.

KARTA 15

15 • Nadgarstek: komfort aktywności



Wybór: po ocenie dolegliwości; bez nowych zaburzeń czucia. **Cięcie:** dwa krótkie I i jeden długi I.

1. Przy wyprostowanym łokciu zegnij nadgarstek. Krótki pas ułóż poprzecznie grzbietowo: środek 50% maksymalnej rozciągliwości; końce 0%.
2. Lekko wyprostuj nadgarstek. Drugi krótki I umieść dłoniowo: środek 50%; końce 0%.
3. Ponownie zegnij nadgarstek. Długi I prowadź od grzbietu dłoni ku grzbietowej stronie przedramienia: 25%; końce 0%.

Kontrola: chwyt, czucie i kolor palców; bez ciasnej opaski.

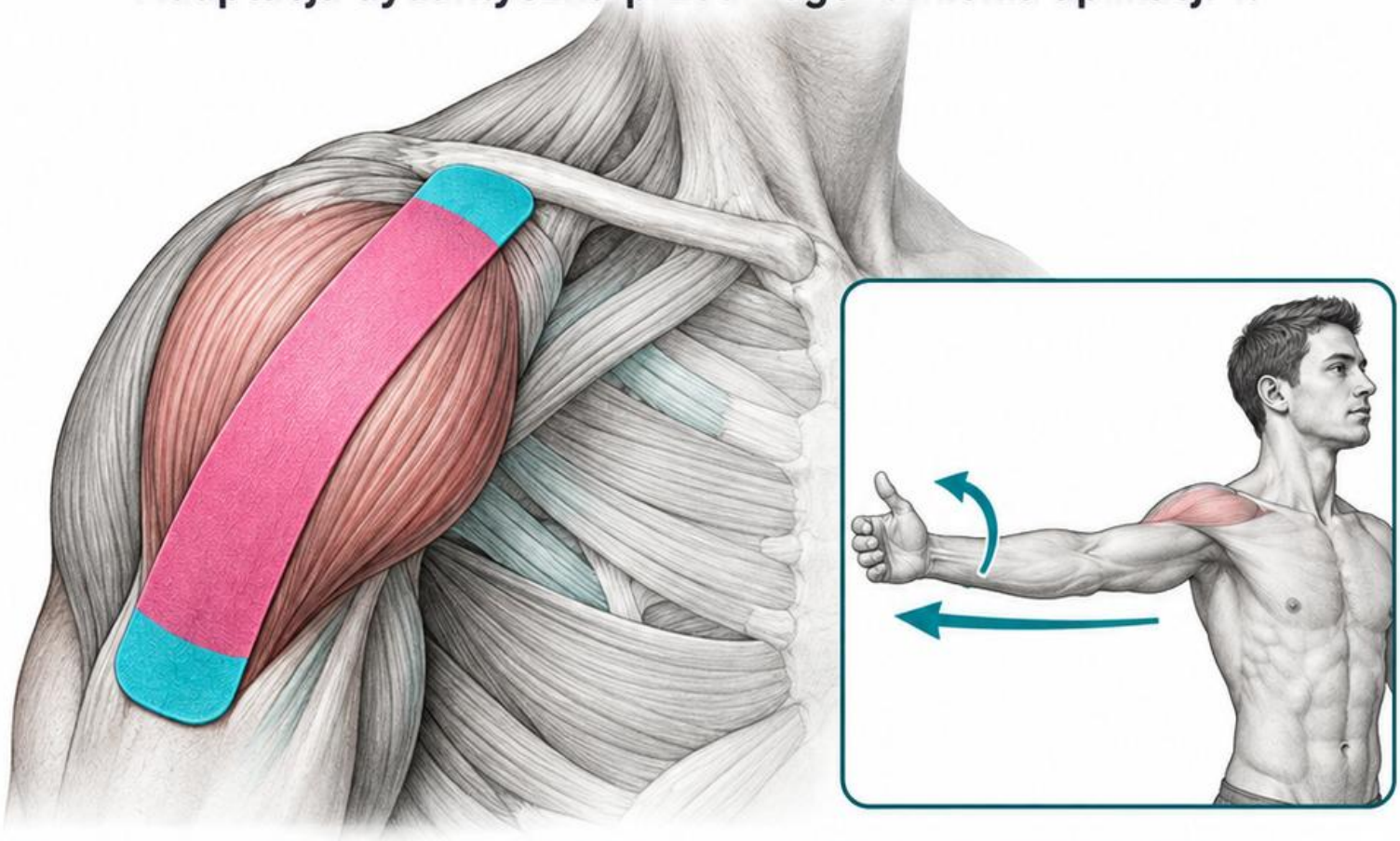
Źródło: TRUETAPE, Wrist.

KARTA 16

MAPA 01

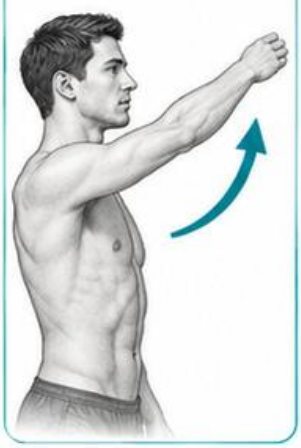
Cięcie I — przednia część naramiennego

Adaptacja dydaktyczna przedniego ramienia aplikacji Y.



01 Cel i wybór

Oceń komfort unoszenia ramienia przed aplikacją.



02 Baza i kierunek

Baza przy guzowatości naramiennej. Prowadź pasek ku bocznej części obojczyka, po przedniej części mięśnia.



03 Naciąg

Część robocza 15–25%; baza i końcówka 0%. Zakres pochodzi z aplikacji Y.



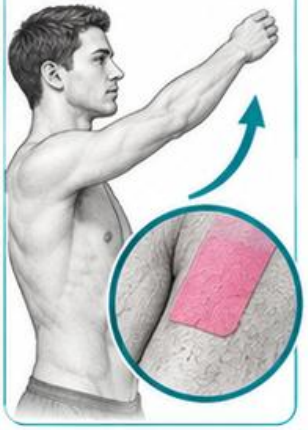
04 Pozycja i kolejność

Bezbolesna rotacja zewnętrzna i odwiedzenie poziome. Przyklej bazę, część roboczą, końcówkę.



05 Błąd i kontrola

Nie napinaj końcówki. Powtórz unoszenie; sprawdź skórę i komfort.



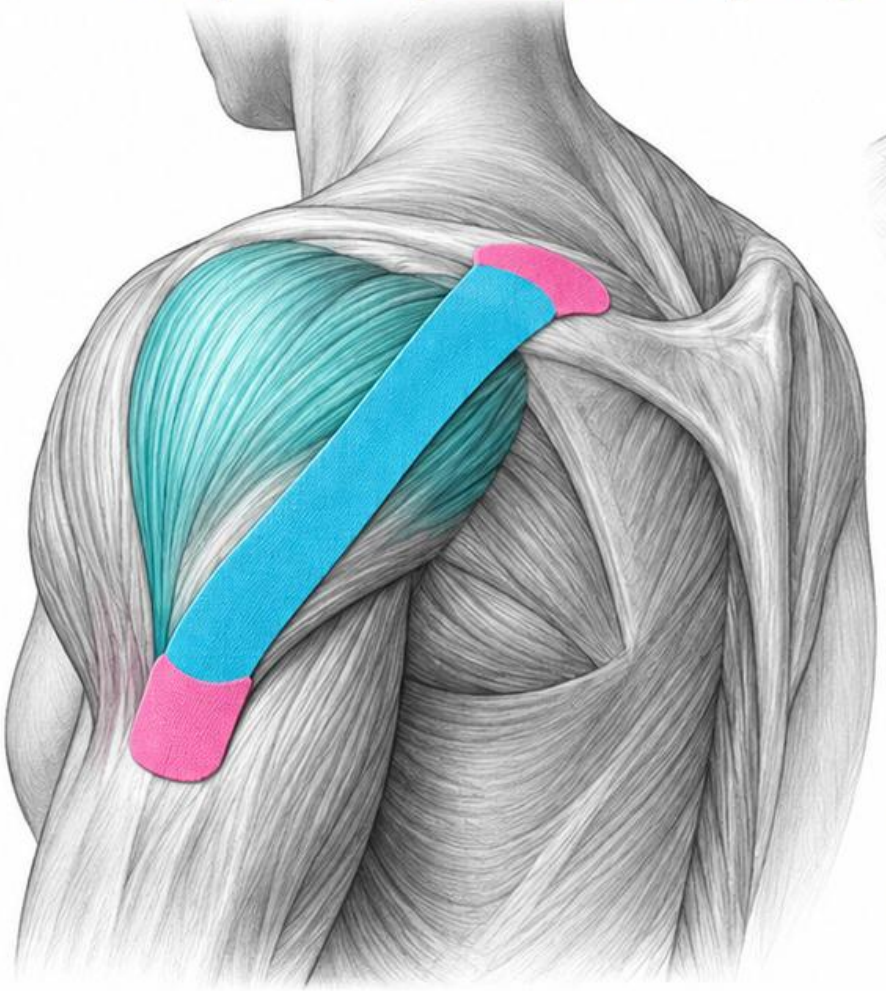
Źródło: Thelen i wsp., 2008; adaptacja.

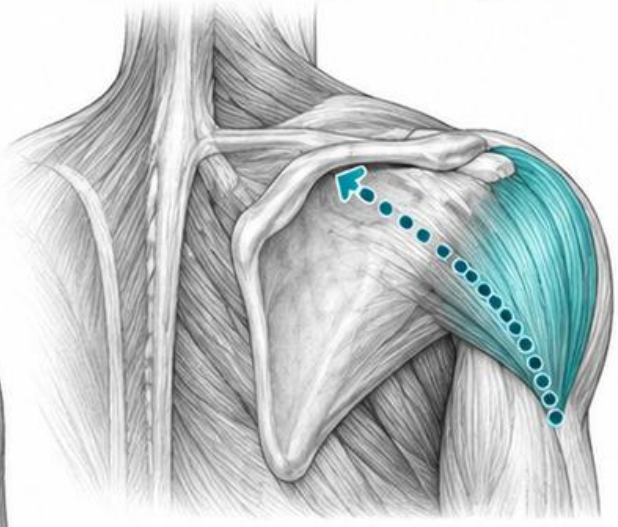
KARTA 17

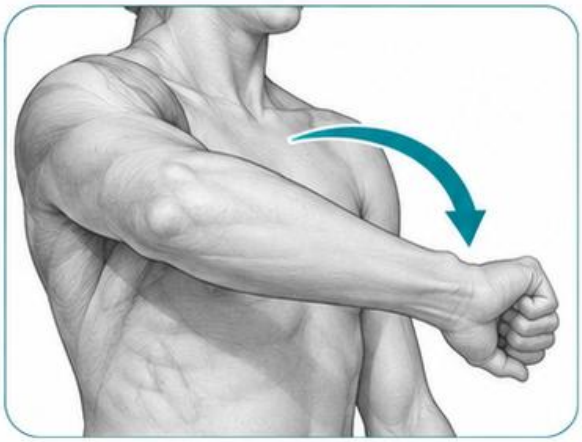
MAPA 03

Cięcie I – tylna część naramiennego

Adaptacja dydaktyczna tylnego ramienia aplikacji Y.

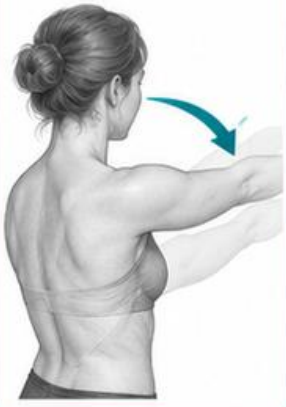






01 Cel i wybór

Porównaj komfort sięgania ręką przed siebie przed aplikacją i po niej.



02 Baza i kierunek

Baza przy guzowatości naramiennej. Prowadź pasek wzdłuż tylnej części mięśnia ku grzebieniowi łopatki.



03 Naciąg

Część robocza 15–25%; baza i końcówka 0%. Zakres zapożyczony z aplikacji Y.



04 Pozycja i kolejność

Przywiedzenie poziome i rotacja wewnętrzna w tolerowanym zakresie. Kolejno: baza, pasek, końcówka.



05 Błąd i kontrola

Nie wymuszaj ustawienia ręki. Oceń ruch i reakcję skóry.



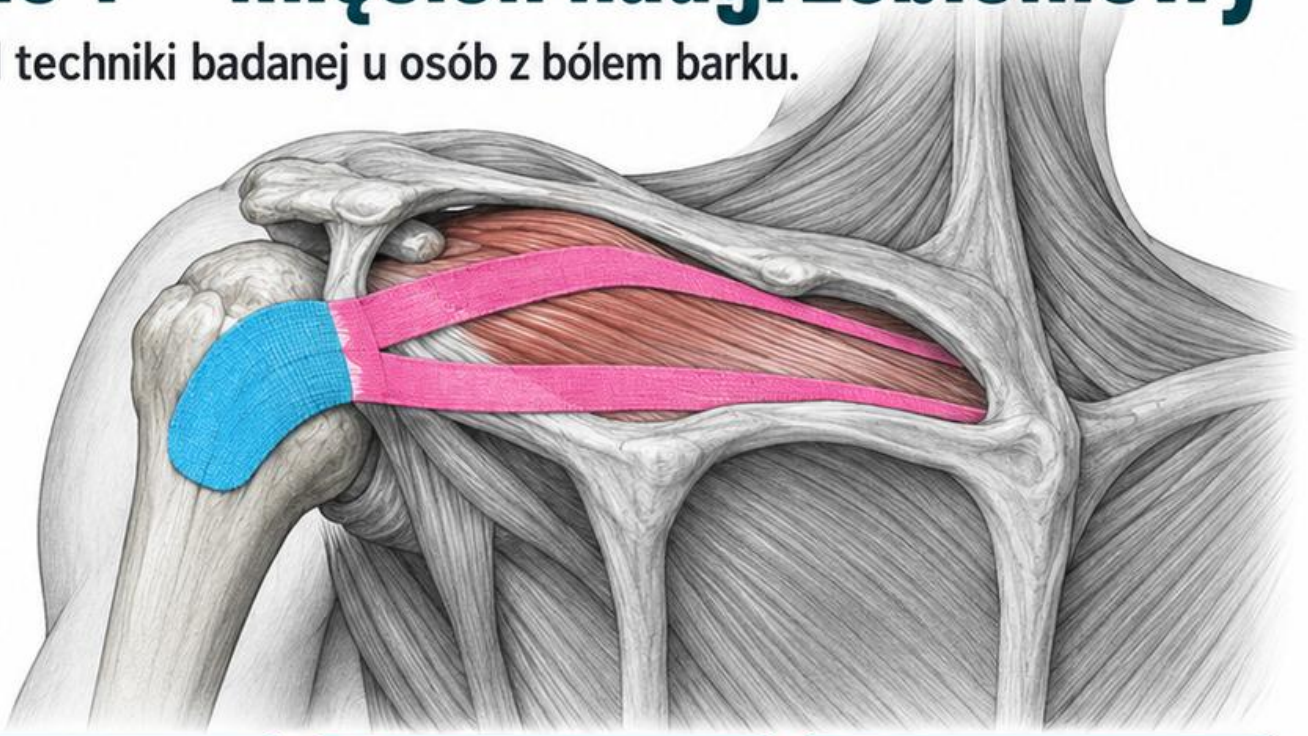
Źródło: Thelen i wsp., 2008; adaptacja.

KARTA 18

MAPA 04

Cięcie Y – mięsień nadgrzebieniowy

Przykład techniki badanej u osób z bólem barku.

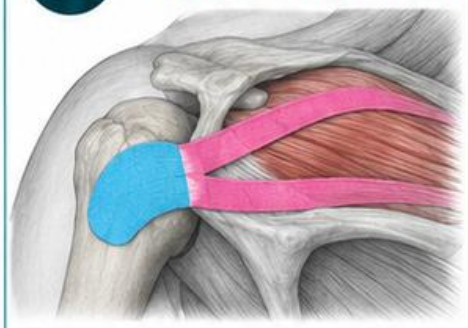


01 Cel i wybór



Oceń bezbolesny zakres odwodzenia; taping jest dodatkiem do postępowania.

02 Baza i kierunek



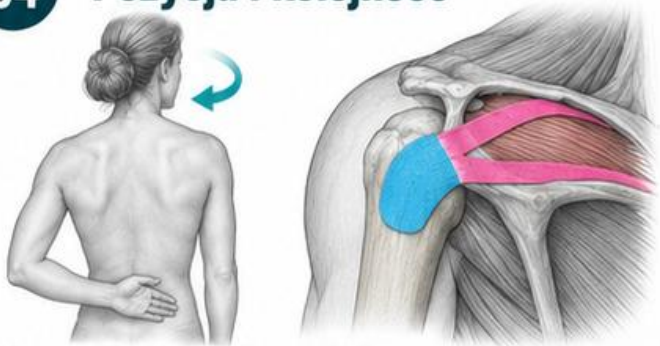
Baza w okolicy guzka większego kości ramiennej. Ramiona kieruj ku przyczepowi łopatkowemu, wokół okolicy nadgrzebieniowej.

03 Naciąg



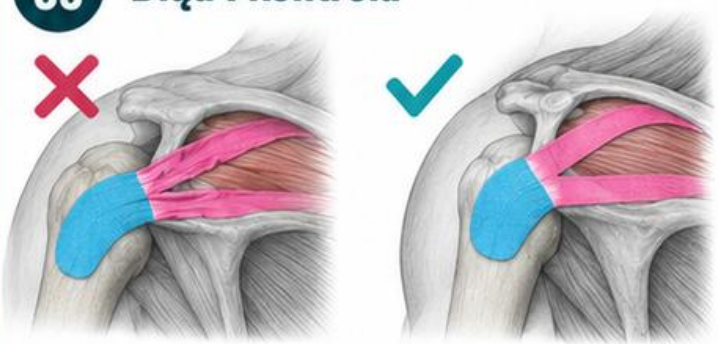
Ramiona: paper-off, w badaniu około 15–25%. Baza i końcówki 0%.

04 Pozycja i kolejność



Ręka za plecami, głowa lekko w przeciwną stronę; tylko bez bólu. Przyklej bazę, następnie oba ramiona.

05 Błąd i kontrola

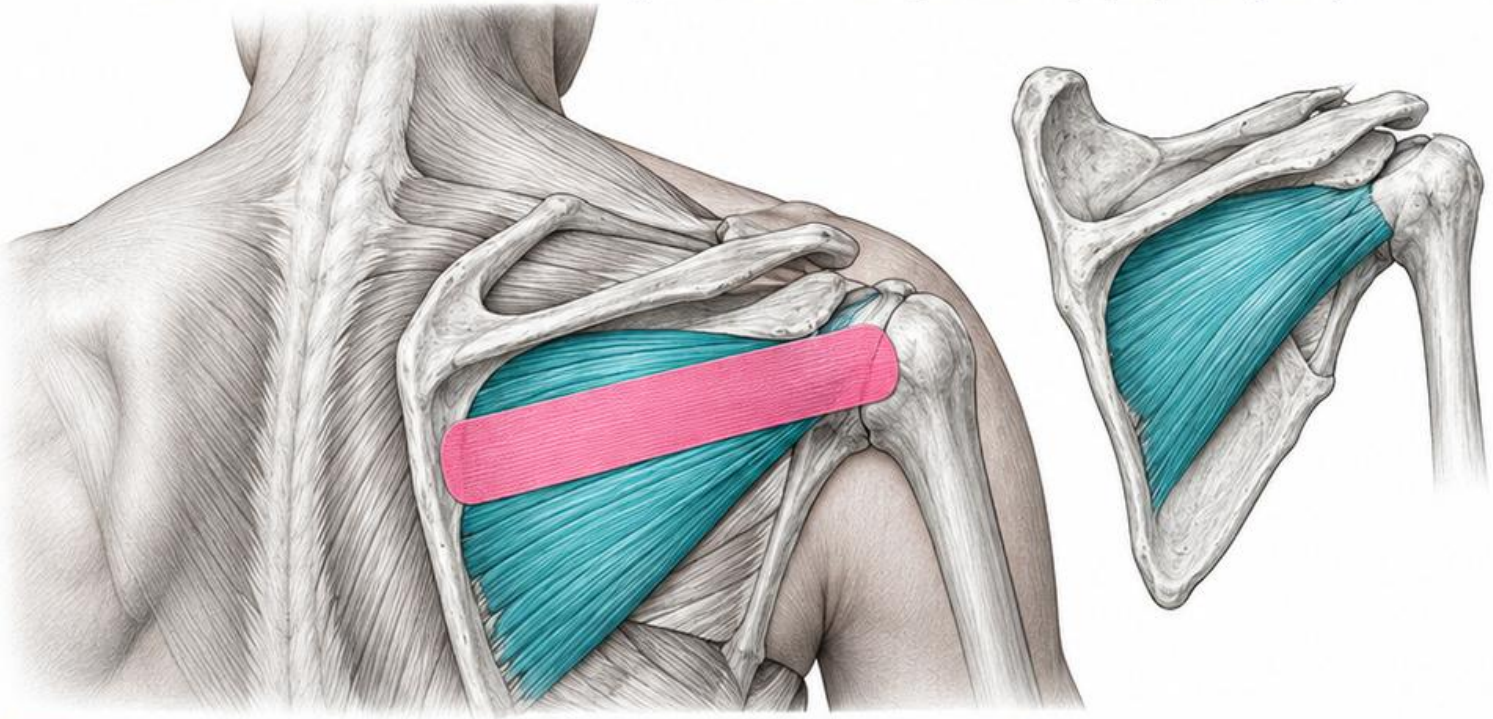


Nie utożsamiaj paper-off między markami. Ponownie oceń odwodzenie i skórę.

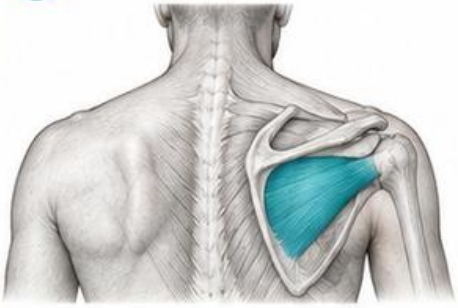
Źródło: Thelen i wsp., 2008.

Cięcie I — mięsień podgrzebieniowy

Technika badana u zdrowych osób; bez gwarancji poprawy siły.

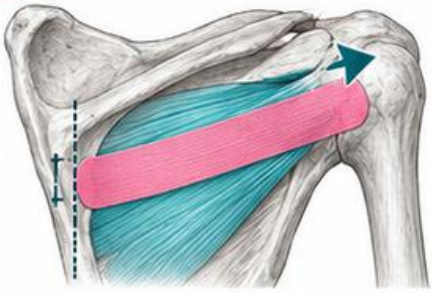


01 Cel i wybór



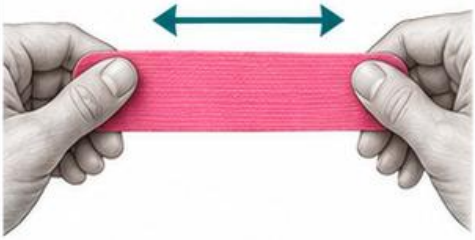
Do nauki przebiegu aplikacji; wyników nie przenoś automatycznie na uraz.

02 Baza i kierunek



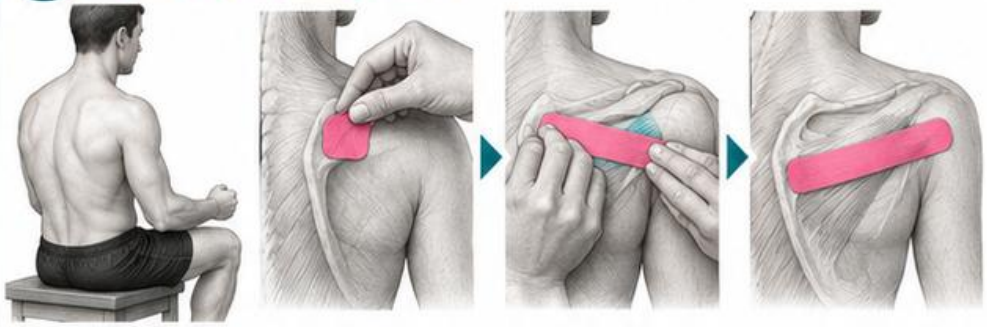
Baza około 2 cm bocznie od brzegu przyśrodkowego łopatki, poniżej grzebienia. Pasek kieruj ku guzkowi większemu.

03 Naciąg



Część robocza 50% dostępnej rozciągliwości; obie kotwice 0%.

04 Pozycja i kolejność



Siad, łokieć zgięty, przedramię przed brzuchem. Przyklej kotwicę, pasek nad mięśniem, koniec.

05 Błąd i kontrola

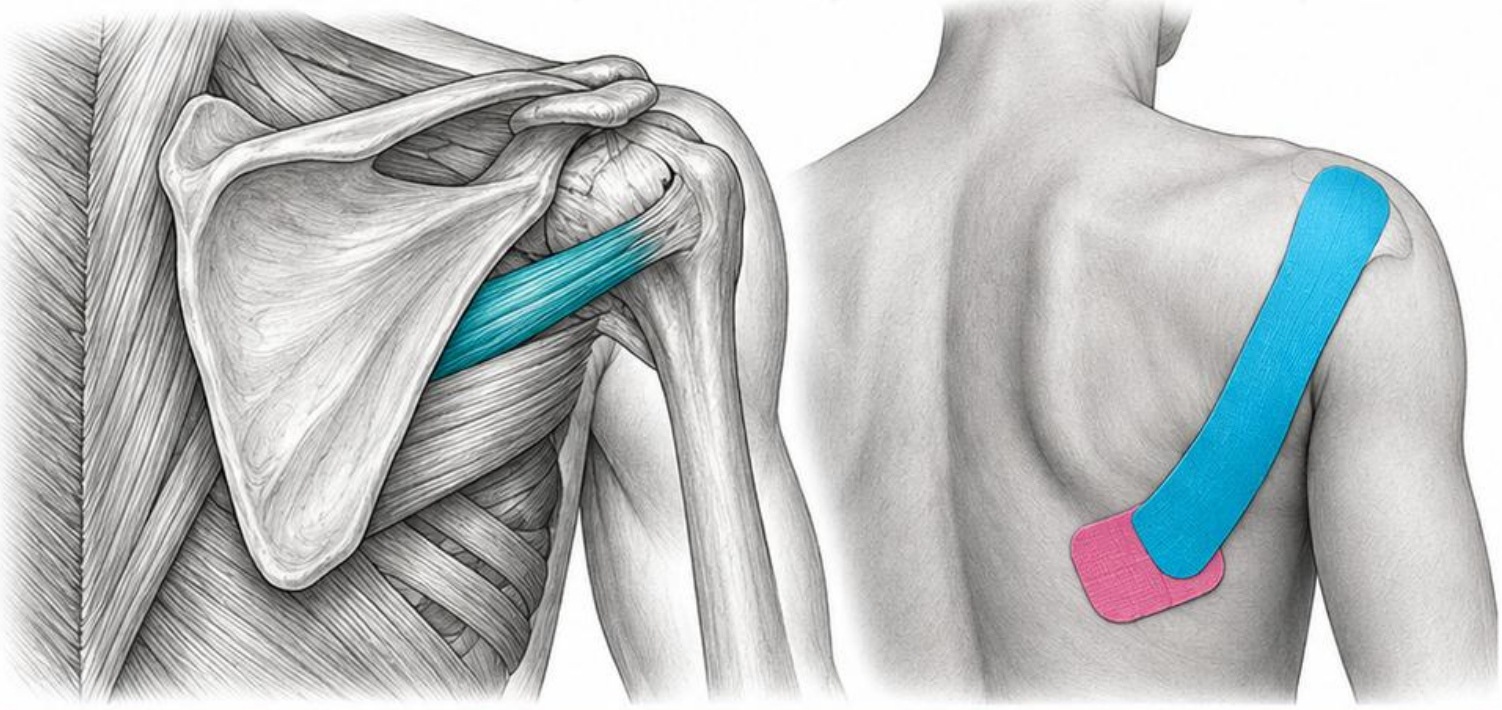


Nie myl 50% rozciągliwości z wydłużeniem o połowę. Sprawdź komfort rotacji i skórę.

Źródło: Alam i wsp., 2015.

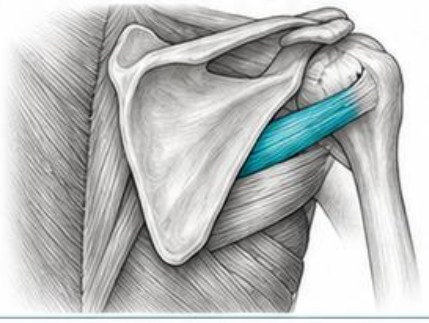
Cięcie I — mięsień obły mniejszy

Technika z badania zdrowych osób; nie jest receptą na niestabilny bark.



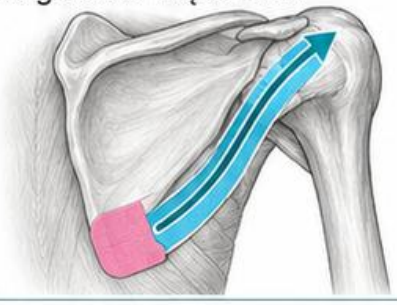
01 Cel i wybór

Ćwicz rozpoznawanie bocznego brzegu łopatki i przebiegu rotatorów zewnętrznych.



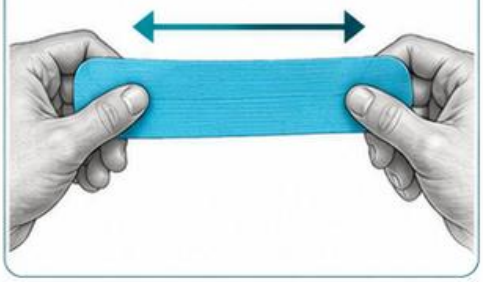
02 Baza i kierunek

Baza około 2 cm powyżej kąta dolnego łopatki. Prowadź pasek wzdłuż brzegu bocznego ku guzkowi większemu.



03 Naciąg

Część robocza 50% dostępnej rozciągliwości; kotwice 0%.



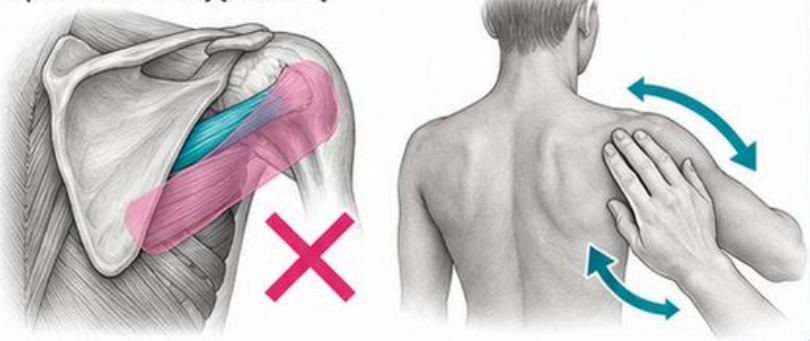
04 Pozycja i kolejność

Siad, łokieć zgięty, przedramię przed brzuchem. Najpierw baza, potem pasek, następnie koniec



05 Błąd i kontrola

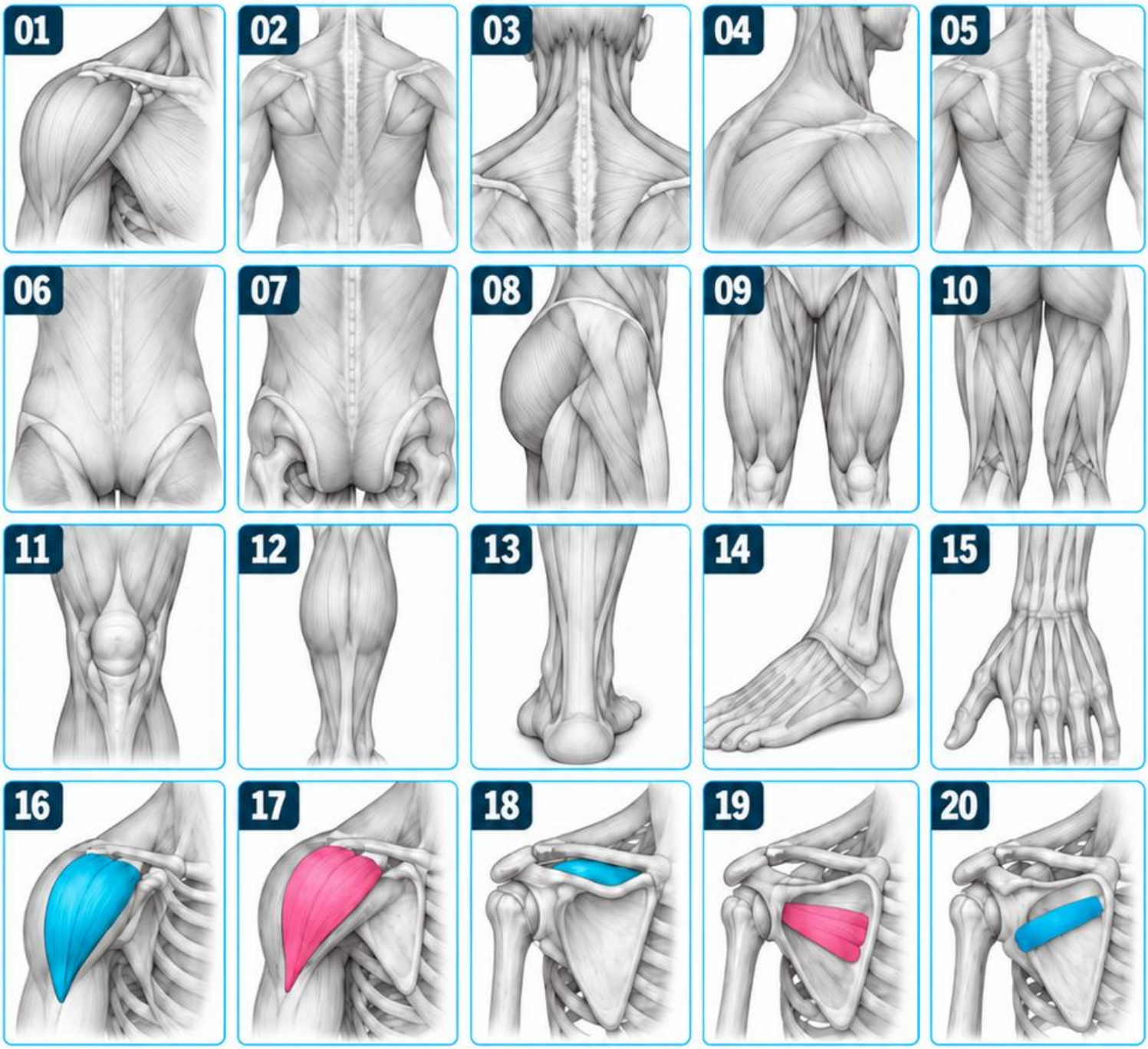
Szeroka taśma nie wyznacza dokładnie granic mięśnia. Sprawdź rotację i skórę.



Źródło: Alam i wsp., 2015.

Indeks kart i źródła

Karty 01–15: Bonus 3 „15 protokołów według celu terapii”, strony 003–017.
16 → Atlas, str. 008; **17** → 010; **18** → 011; **19** → 012; **20** → 013.



Źródła

Thelen 2008: doi:10.2519/jospt.2008.2791
Alam 2015: doi:10.1016/j.hkpj.2014.10.004
TRUETAPE: truetape.de/en/applications/
RockTape: Rehab Taping Instructions.

Ważne wskazówki

Dla **kart 03 i 15** zachowaj dokładnie pozycję oraz kolejność pełnego protokołu.

Procenty różnych metod nie są zamienne. Kotwice i zakończenia według wskazanego źródła.