

Propriozeptiv Sensomotorisches Taping

Tobias Jakob
Markus Pschick

1. Auflage 2010

Alle Texte, sowie Bilder, die in diesem Buch
zur Verwendung kommen, sind Eigentum
der Herausgeber.

Eine Weiterverarbeitung jeglicher Form ist ohne
schriftliche Genehmigung seitens des Verfassers
nicht gestattet.

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
Vorwort der Autoren	7
Die Idee des Entwicklers	8
Allgemein	9
Vorteile	10
Unterscheidung klassisches Tape vs. PST-Tape	11
Wirkungsweise	12-13
Zur Tapeanlage	14
Schnittformen	15
Materialkunde und Farblehre	16
 Die Techniken	
1. Muskeltechnik	17
2. Spacetchnik	17
3. Fascientechnik	18
4. Korrekturtechnik	18
5. Lymphtechnik	19
 Tapeanlagen bei Wirbelsäulenbeschwerden	
1. LWS-Beschwerden	21-23
2. ISG-Beschwerden	24-26
3. HWS-Beschwerden	28-30
4. Haltungskorrektur	31-33
5. Costovertebralgelenkstape	34-36

Inhaltsverzeichnis

Seite

Tapeanlagen an der Oberen Extremität

6. Impingementsymptomatik	38-40
7. ACG-Problematik	42-43
8. Ventrale Schulterinstabilität	45
9. Epicondylitis lateralis humeri	46-48
10. Epicondylitis medialis humeri	49-50
11. Karpaltunnelsyndrom	51-52
12. Hydarthrose	53-55

Tapeanlagen an der Unteren Extremität

13. Fußgewölbtape	57-59
14. Hallux valgus Tape	60-63
15. USG bei Supinationstrauma	65-69
16. Fibulakorrektur	70-71
17. Shin splint Syndrom	72-74
18. Achillodynien	75-77
19. Kreuzbandtape	78-80
20. Patellamedialisierung	81-84
21. Jumpersknee	85-86
22. Weitere Patellatapes	87-90
23. Tractus Iliotibialis Frictionssyndrom	91-95

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
24. Leistenschmerzen	96-98
25. Pes anserinus Reizung	99-100
26. Muskelverletzung	101-102
 <u>Tapeanlagen zur Lymphtechnik</u>	
27. Knieschwellung	104-105
28. Schwellung gesamtes Bein	106-107
29. Armschwellung	108-109
30. Mamma ablatio	110-113
31. Schleudertrauma	114
32. Gesichtsschwellung	115-116
33. Hämatom	117
 <u>Tapeanlagen zur Narbenbehandlung</u>	
34. Phase I	119-120
35. Phase II	121
 <u>Tapeanlagen bei nervalen Problemen</u>	
36. N. ischiadicus	123-124
37. N. medianus	125
38. N. radialis	126
39. N. ulnaris	127

Inhaltsverzeichnis

Seite

Spezialanlagen

40. Kiefertape	129-130
41. Double crush Phänomen	131-135
42. Traumatische Kette	136-142
43. Kompression+Lymptape	143
44. Crosstapes	144-146

Zu den Autoren

Markus Pschick	147
Tobias Jakob	148

Vorwort

Im Jahre 2005 haben wir uns entschlossen unsere eigene Ausbildung zum Thema Kinesiotaping anzubieten.

Auf Grund des stetig steigenden Interesses an diesem Thema, bieten wir seit über 5 Jahren in Deutschland sowie in Österreich unsere Ausbildung an vielen Standorten an.

Mit regem Interesse verfolgen wir erfreulicherweise, eine sehr kontinuierliche Zunahme der Kursteilnehmer in den letzten Jahren.

Unsere Ausbildung ist so konzipiert, dass in einem zweitägigen Fortbildungskurs alle Klebetechniken aus dem PST - Tape unterrichten werden.

Die Kursinhalte richten sich streng nach absolut therapierelevanten Themen für die Arbeit in der täglichen Praxis.

So haben wir ein großes Spektrum an Krankheitsbildern abgedeckt, anhand welcher wir in Theorie und Praxis die unterschiedlichen Tapetechniken erläutern.

Dieses Buch ist letztendlich auf Grund der häufigen Anregung vieler Kursteilnehmer entstanden und soll als zusätzliche Ergänzung zu den Kursinhalten dienen. Es beinhaltet weitere Beschwerde- bzw. Krankheitsbilder, welche in Wort und Bild genauestens erklärt werden.

Wir wünschen Euch viel Spaß und v.a. viel Erfolg mit dem
Propriozeptiv Sensomotischen Taping



Markus Pschick



Tobias Jakob

Tapeanlagen
bei

Wirbelsäulenbeschwerden



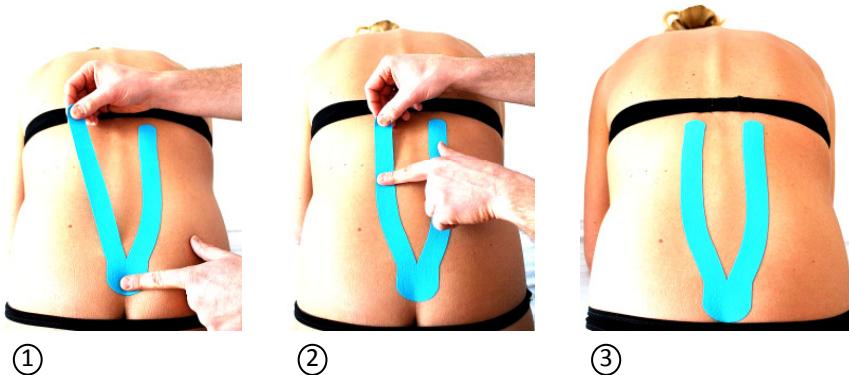
1. LWS - Beschwerden

Anwendungsgebiete:

- lumbale Bandscheibenproblematik
- Ischialgiesyndrome
- u.ä.

Tapeanlage:

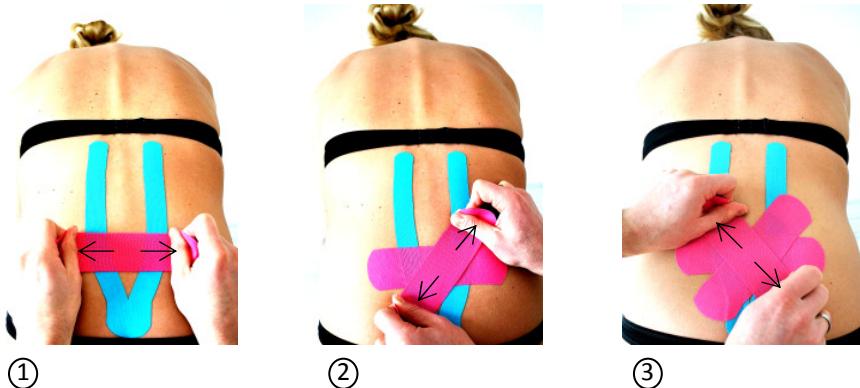
1.1) Detonisierender Tape für den M. erector spinae



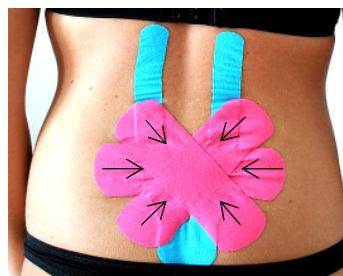
- Patient im Stand in Wirbelsäulenflexion vorpositionieren
- Tape von etwas oberhalb der Analfalte bis ca. TH8 abmessen
- Abgemessenen Tape in Form eines Y-Tapes mittig zuschneiden und eine ca. 5 cm breite Basis stehen lassen
- Anschließend das Papier der Basis entfernen und diese etwas über der Analfalte ankleben ①
- In Folge dessen das Papier des ersten dünnen Streifens abziehen, bis nur noch ca. 2 cm Papier am Ende übrig bleiben (damit man mit den Fingern nicht zu sehr in die Klebefläche greifen muss), und locker paravertebral (ohne Zug auf das Material) auf den erector kleben ②
- Gleiches im Anschluss mit dem zweiten Zügel machen ③

1. LWS - Beschwerden

1.2) Schmerzstern mittels Spacetechniken über der betroffenen Stelle



- 3 Tapes gleicher Länge abschneiden, wobei diese so gewählt werden muss, dass bei der Anlage die gesamte Fascia thorakolumbalis mit eingefasst werden kann
- Zu Beginn muss der erste Tape waagerecht zur Wirbelsäule mittels einer Spacetechnik , mit dem Zentrum über der zu entlastenden Stelle, aufgeklebt werden ①
- Weiterlaufend werden zwei weitere Tapes mittels gleicher Technik ca. im 45° Winkel zum ersten aufgeklebt ② ③



- Als Ergebnis bekommen wir durch eine strukturelle Annäherung eine lokale Entlastung über der betroffenen Stelle

9. Epicondylitis lateralis humeri

Anwendungsgebiete:

- Insertionstendopathie M. extensor carpi radialis brevis
- Insertionstendopathie M. extensor digitorum communis
- Tendopathie des M. extensor carpi radialis brevis

Tapeanlage:

9.1) Detonisierender Tape für die Extensorengruppe der Hand



- Tape von der Dorsalseite der Hand bis über den Epicondylus lateralis humeri abmessen und als I-Zügel zuschneiden
- Ellbogen in Extension sowie die Hand in einer Palmarflexion vorpositionieren
- Die Basis des Tapes distal des Handgelenks auf die Handrückseite kleben ①
- Den restlichen Tape ohne Zug auf das Material im Verlauf der Extensoren bis zum Epicondylus lateralis humeri ankleben ②

9. Epicondylitis lateralis humeri

9.2) Spacetechnik über die Insertionsstellen am Epicondylus (bei Typ 2 und Typ 5)



①



②



③

- Die Vorposition des Armes bleibt wie gehabt
- I-Zügel zuschneiden und mittels Spacetechnik über dem Epicondylus lateralis humeri ankleben

9.3) Spacetechnik über das dorsale Handgelenk zur Stabilisation



①



②



③

- Die Vorposition des Armes bleibt wie gehabt
- I-Zügel zuschneiden und mittels Spacetechnik über dem dorsalen Handgelenk ankleben

9. Epicondylitis lateralis humeri

Modul:

Fascientechnik über die Sehne des M. extensor carpi radialis brevis (bei Typ 3 oder Typ 4)



①



②



③

- Die Vorposition des Armes bleibt wie gehabt
- Y-Zügel zuschneiden und mittels Fascientechnik (Zug waagerecht zur Sehne) über der Sehne des M. extensor carpi radialis brevis

Info:

Die Epicondylitis lateralis humeri wird in 5 Typen untergliedert:

Typ 1	Insertionstendopathie des M. extensor carpi radialis longus (an der distalen Crista humeri)
Typ 2	Insertionstendopathie des M. extensor carpi radialis brevis (am Epicondylus lateralis humeri)
Typ 3	Tendopathie der Sehne des M. extensor carpi radialis brevis
Typ 4	Muskel-Sehnen-Übergang des M. extensor carpi radialis brevis betroffen
Typ 5	Insertionstendopathie des M. extensor digitorum communis (am Epicondylus lateralis humeri)