

Viel Spaß beim Lesen

Hunde erfolgreich Tapen

Elastische und Gitter Tapes als Unterstützung im
Heilungsprozess und Behandlungsalltag



Traute Schmidt & Yvonne Müller

Vorwort	5
Danke!	6
Autorenvorstellung	7
1 Grundlagen des kinesiologischen Tapes	13
1.1 Geschichte – Indikationen - Kontraindikationen	13
1.2 KT das Material	16
1.3 KT die Wirkprinzipien	17
1.4 Grundvoraussetzungen für ein erfolgreiches Taping	25
2 Die Anwendung des kinesiologischen Tapes	29
2.1 Die Vorbereitung des Hundes	29
2.2 Techniken	31
2.2.1 Muskel-Techniken	32
Ein Muskel-Tape mit Zugimpuls zur Entlastung der Sehne	35
Ein Muskel-Tape mit Zugimpulsen zur Entlastung eines Triggerpunktes	36
Das Space-Tape zur maximalen Entlastung eines Triggerpunktes	37
2.2.2 Ligament-Technik	38
Das Space-Tape zur maximalen Entlastung eines Triggerpunktes	39
2.2.3 Faszien-Technik	41
2.2.4 Korrektur-Technik	44
2.2.5 Funktionelle Bewegungs-Technik zur Unterstützung von Muskelparesen	46
2.2.6 Lymph-Tape	47
2.2.7 Narben-Tape	48
2.2.8 Nerven-Tape	49
2.2.9 Propriozeptions -Tape	50
3 Tape Anlagen nach Körperregion und Störungsbild	53
3.1 Die Karpalgelenksregion	53
3.1.1 Stabilisierung des Karpalgelenkes	54
Palmar Instabilität	54
Seitliche Instabilität	56
3.1.2 Tape zur Unterstützung der Muskulatur	58

Viel Spaß beim lesen

Unterarmflexoren tonisierend	58
M. abductor pollicis longus detonisierend mit Entlastung der Sehne	62
3.2 Die Ellenbogenregion	65
3.2.1 Entlastung des Ellenbogengelenkes	66
3.2.2 Stabilisation des Ellenbogengelenkes medial	68
M. biceps brachii mit Entlastung der Sehne	72
M. triceps brachii	74
M. triceps brachii detonisierend	76
3.3 Die Schulterregion	79
Tape zur Unterstützung der Zentrierung des Schultergelenkes	80
3.4 Die Tarsalregion	82
3.4.1 Stabilisierung des Tarsalgelenks	82
3.4.2 Unterstützung der Muskulatur	84
M. gastrocnemius tonisierend	84
M. gastrocnemius detonisierend mit Entlastung der Sehne	86
3.5 Die Knieregion	89
3.5.1 Stabilisierung des Kniegelenkes	90
Stabilisierung nach vorne z.B. bei einem Kreuzbandanriss	90
Entlastung des seitlichen Gelenkspaltes	92
Stabilisation der Patella	94
3.5.2 Unterstützung der Muskulatur	104
M. quadriceps femoris	104
M. quadriceps femoris detonisierend	104
M. quadriceps femoris tonisierend	106
3.6 Die Hüftregion	109
3.6.1 Stabilisierung des Hüftgelenkes	110
3.6.2 Unterstützung der Muskulatur	112
M. piriformis detonisierend	112
Hinterbacken Muskulatur (Hamstrings) detonisierend	114
Hinterbacken Muskulatur (Hamstrings) tonisierend	116

3.7 Die Rumpfregion	119
3.7.1 Stabilisierung und Entlastung einzelner Abschnitte der Wirbelsäule	120
Spacetape	120
3.7.2 Unterstützung der Muskulatur	122
4 Tapes zur Unterstützung der Bewegungsfähigkeit	125
4.1 Tape zur Unterstützung des Auffußens	125
Tapes zur Unterstützung der Pfotenhebung	127
5 Korrektur-Tapes	131
Tape bei Durchtrittigkeit	132
Tape bei O-Beinen	134
Korrektur-Tape Lucky	136
6 Lymph-Tapes	140
Lymptape für die vordere Gliedmaße	140
Lymph-Anlage für die hintere Gliedmaße	142
Lymph-Tape im Bauch-Bereich	144
Lymph-Tape im Brust-Bereich	146
7 Nerven-Tapes	148
Tape für den N. ischiadicus	150
Tape für den N. femoralis	152
Tapes für den N. radialis, N. medianus und N. ulnaris	154
8 Propriozeptions-Tapes	156
Propriozeptions-Tape für die vordere Gliedmaße	156
Propriozeptions-Tape für die hintere Gliedmaße	158
9 Die Rolle des Hundehalters	160
10 Gitter-Tapes	161
Literaturverzeichnis	165
Index	167

Viel Spaß beim lesen

1 Grundlagen des kinesiologischen Tapes

1.1 Geschichte – Indikationen - Kontraindikationen

Die Entwicklung des kinesiologischen Tapes geht gar nicht so weit zurück. In den 70er Jahren entwickelte der japanische Chiropraktiker Dr. Kenzo Kase in Zusammenarbeit mit der Firma Nitto Deko ein kinesiologisches Tape und wendete dies bei seinen Patienten an. Seine Motivation war es den Patienten etwas mitzugeben das sie unterstützt, sich freier und vor allem schmerzfreier zu bewegen und so den Erfolg, der in der Therapie erarbeitet wurde in den Alltag zu übertragen.

Dieser Anspruch konnte mit dem bisherigen starren Sporttape Material, dass zur Stabilisierung und Fixierung eingesetzt wurde, nicht umgesetzt werden. Das in der Zusammenarbeit entwickelte Tape ist deshalb elastisch und damit beweglich. Das Bild im Kopf von Kase „die Hände des Therapeuten mitgeben“.

Zuerst wurde das kinesiologische Tape im Sport eingesetzt. An den olympischen Spielen von 2012 waren sehr viele Sportler unterschiedlicher Nationen getapt, dadurch wurde eine große Bekanntheit dieser Methode in der Öffentlichkeit erreicht. Heute gibt es kein sportliches Großereignis ohne kinesiologisch getapte Sportler.

Das Buch kinesiologisches Taping für Hunde von Katja Bredlau-Morich erschienen im Kynos Verlag wurde 2019 veröffentlicht. Die zweite Auflage ist 2022 erschienen. Dies spricht für die Qualität des Buches und das Bedürfnis nach Wissen über diese Therapiemethode für Hunde.

Unsere eigene Geschichte begann 2004. Im Rahmen eines Bobath Grundkurses tapte eine Kollegin eine Patientin, die zusätzlich zu Ihrer Parese an Rückenschmerzen litt erfolgreich. Dieses Erfolgserlebnis, und der Gedanke dem Patienten etwas mitgeben zu können, dass den Behandlungserfolg in den Alltag transportiert, den Schmerz reduziert, und so die Bewegungsfreude unterstützt motivierte uns Fortbildungen zu besuchen. Seitdem wenden wir diese Methode erfolgreich in unserer Praxis an.

Bei der Eingabe des Begriffes Kinesio-Tape in der Suchmaschine PubMed findet man 1107 Ergebnisse, die Eingabe der Worte Kinesio Tape animal sechs. Je nachdem welche Studien oder Reviews man sich raus sucht reichen die Ergebnisse von nutzt nichts, über auch nicht besser als andere Maßnahmen, bis zu es wirkt.

Der 2021 in der Zeitschrift *Baltic Journal of Health and Physical Activity* dem *Journal of Gdansk University of Physical Education and Sport* veröffentlichte Review mit dem Titel *Kinesio taping a healing and supportive method in various fields of medicine, dentistry, sport and physiotherapy* (Jaron & al, 2021) bietet einen guten Überblick über die unterschiedlichen Wirkungsweisen und Anwendungsbereiche des KT.

In der Zusammenfassung steht folgendes: „Auf der Grundlage dieser Studie lässt sich feststellen, dass KT eine empfehlenswerte Methode ist. Ihre Anwendung wird in vielen Bereichen der Medizin, einschließlich Neurologie, Orthopädie, Sport, Gynäkologie und Zahnmedizin, immer beliebter. Das KT kann als Alternative zu Schmerzmitteln in Betracht gezogen werden, insbesondere bei Patienten, für die der Einsatz von Schmerzmitteln nicht ratsam oder aufgrund ihres Zustands unwirksam ist. Da das KT eine breite Palette der oben genannten Techniken anwendet, wirkt es abschwellend, korrigierend, stabilisierend und schmerzlindernd. Es liefert vielversprechende und effektive Ergebnisse, wenn es mit anderen Techniken kombiniert wird. Das KT ist keine komplizierte Methode, geschweige denn kostspielig. Es wird von den Patienten gut vertragen und ist zeitsparend, so dass ihr Einsatz in verschiedenen medizinischen Bereichen in Betracht gezogen werden sollte. Um diese Methode anwenden zu können, sollte man spezielle Kurse absolvieren, in denen einerseits die theoretischen Grundlagen für ihre Anwendung vermittelt werden und andererseits gelehrt wird, wie man Originalbänder praktisch auswählt und geeignete Techniken anwendet, um die Wirkung der eigenen Arbeit - Therapie und Behandlung - zu beobachten und zu vergleichen.“

Im Bereich Anwendung des KT beim Tier sind zwei Arbeiten zu nennen.

Die Arbeit von Zeller et al aus dem Jahr 2017 die den Einfluss von KT auf das Bewegungsausmaß und die Muskelaktivität beim Pferd untersucht (Zeller A, 2017) und die Arbeit von Ericson et al aus dem Jahr 2020 die den Effekt des KT auf die Extension und Flexion im Thorakolumbalen Übergang beim Traben des Pferdes untersucht (Cajsa Ericson, 2020).

Beide Arbeiten kommen zu dem Schluss, dass es keine signifikanten Veränderungen durch das KT gibt. Untersucht wird die Wirkung des KT in beiden Studien an gesunden Pferden.

Bei der Sichtung der Literatur für dieses Buch fällt auf, dass die positive Wirkung des KT in erster Linie in Studien bestätigt wird, in denen die Probanden ein Störungsbild aufwiesen.

Der erste Satz im Vorwort im Buch *Kinesiotaping beim Pferd, Schmerzen lindern – Bewegung optimieren* erschienen 2016 im Sonntagsverlag ist: „Das kinesiologische Taping wirkt“ (Ettl, 2016). Dem möchten wir uns gerne anschließen.

Viel Spaß beim lesen

Die Liste der Indikationen Störungsbild bzw. Wirkungsorientiert:

- Schmerzreduktion
- Muskuläre Dysbalance
- Unterstützung bei Bänder- und Sehnenproblematik
- Faszien Verklebung
- Erworbene Fehlstellung
- Haltungs- und Bewegungsschwäche
- Narben
- Ödeme und Stauungsproblematiken
- Impulse für das Nervensystem (Neurologie)

Kontraindikationen:

- Offene Wunden
- Hautirritationen oder Erkrankungen
- Schwellung oder Lahmheit bei der die Ursache nicht geklärt ist

Relative Kontraindikationen:

- Kortison Langzeittherapie
- Medikamente die die Blutungsneigung erhöhen

Grundsätzlich:

- *Ein KT ohne Bewegung ist ein Verband*
- *Ein KT ohne Notwendigkeit ein modisches Accessoire*
- *Ein technisch falsch geklebt KT ist eine Einschränkung*
- *Ein notwendiges gut geklebt KT unterstütz*

1.4 Grundvoraussetzungen für ein erfolgreiches Taping

Um in der Praxis erfolgreich zu taping ist neben einer technisch korrekten Tape Anlage ein solides Clinical Reasoning wesentlich.

Am Beispiel des Kreuzbandrisses und der Aussage „Der Kreuzbandriss des Hundes ist keine Verletzung, sondern eine Erkrankung, ausgelöst durch diverse prädisponierende Faktoren. Bandersatztherapien sind beschränkt erfolgreich, weil mit ihnen die Ursache nicht eliminiert wird (Koch Daniel Z. A., 2021)“, wird dies deutlich. Ein Befund, der den ganzen Hund betrachtet und die Lebensbedingungen des Hundes einbezieht bildet die Grundlage. Das Wissen um die Physiologie gibt dem Therapeuten die Möglichkeit die Abweichungen, die er im Befund gefunden hat zu interpretieren. Die Pathologie und die Lebenssituation des Hundes zeigen ihm die Grenzen und Möglichkeiten seiner Behandlung (s.Abb.7).

Für die Entscheidung KT ja oder nein und wenn ja welches sind folgende Untersuchungen und Überlegungen wesentlich.

- Die aktive Bewegungsfähigkeit.
- Die passive Beweglichkeit.
- Die Reaktionsfähigkeit der Gewebe.
- Habe ich die Ursache gefunden?
- Was ist das aktuelle Hauptproblem?
- Kann ein Tape die Behandlung unterstützen?
- Gibt und/oder braucht es eine Alternative Behandlungsmöglichkeit?



Abb. 7: Zu einem erfolgreichen Clinical Reasoning gehört ein Befund, das Wissen um die Physiologie, das Wissen um die Pathologie und das Handwerk des Taping.

Dieser aktive Denkprozess des Therapeuten ist wesentlich, um die Entscheidung welche Maßnahmen er wählt bewusst zu treffen, und zu hinterfragen.

Ein Tape ist eine Maßnahme, die in Abhängigkeit der Bewegungsfähigkeit des Hundes die Behandlung und Rehabilitation unterstützen kann.

Zwei Beispiele aus der Praxis. Sweety, neun Jahre, Diagnose Rückenmarksinfarkt mit der Folge inkomplette Tetraparese rechts betont. Sie ist in der Lage ausreichend Aktivität aufzubauen, um mit leichter Hilfe am Geschirr und unter dem Bauch zu stehen. Das Hauptproblem ist das Überköten der rechten Pfote vorne. Auch hinten rechts überkötet sie oft. Dies verhindert ein Training in der Fortbewegung bei aufgefusster Pfote (s.Abb.8). Zwischen der Zweiten und Dritten Zehe gibt es bereits eine offene Stelle. Die passive Beweglichkeit ist nicht eingeschränkt. Wenn die Pfote korrekt aufgefusst steht, und Sweety ausreichend Unterstützung hat, zeigt sie eine gute Aktivität in allen vier Gliedmaßen. Daraus ergeben sich folgende Ansprüche an ein KT.

- Die mechanische Korrektur der Pfoten Stellung.
- Unterstützung der Aktivierung der Muskulatur die, die Pfote extendieren.
- Schutz der Haut und des darüber liegenden Fells vor weiterer Verletzung.
- Heilung der bereits verletzten Haut.



Abb. 8: Sweety im Stand mit überköteteter Pfote vorne rechts. Die Unterstützung unter dem Bauch und am Geschirr hilft nicht dies zu korrigieren.

Die Lösung ein Tape, dass in seinem proximalen Bereich die Pfoten extendierende Muskulatur unterstützt und distal die Pfote korrigiert, damit sie richtig aufgefusst werden kann. Durch die Tape Anlage dorsal auf der Pfote wird zusätzlich das Fell und die Haut geschützt, wenn es zum Überköten kommt, (Schmidt T. , 2018).

Das Ergebnis, Sweety kann die rechte vordere und hintere Pfote auffußen und erhält so eine adäquate Unterstützungsfläche im Stand. Aus der heraus sie sich fortbewegen kann (s.Abb.9). Dies ermöglicht das Umsetzen wesentlicher Prinzipien in der Behandlung neurologisch erkrankter Hunde wie z.B. dieses Use ist or loose it (Schmidt & Müller, 2020). Ein Vorteil des KT gegenüber einem Schuh ist, die adäquate Unterstützung von Sweety bei gleichzeitiger Möglichkeit den Untergrund uneingeschränkt über die Pfote wahrzunehmen. Die genaue Tape Anlage und ihre Variationen s.S.125ff.



Abb. 9: Sweety mit Pfootentape beim aktiven Training, der acht um die Beine des Therapeuten. Zusätzlich zur Belastung der Pfoten wird mit dieser Übung die Kopfkontrolle trainiert.

Beachte:

Analysieren – Kleben – Überprüfen

Ein Muskel-Tape mit Zugimpuls zur Entlastung der Sehne

Die Sehne ist der nicht kontraktile Teil eines Muskels und für die Kraftübertragung zuständig. Um sie zu unterstützen, muss das Tape nicht mobilisierend, sondern stabilisierend sein. Dies erreicht man mit einem Zug der größer als 50% ist. Bewährt in Kombination mit einer Muskelanlage hat sich ein Zug von 75% zur Stabilisation der Sehne. Durch das Aufbringen des Tapes in der Reihenfolge eins bis vier wird durch das Prinzip zurück zur Basis die gesamte Sehne entlastet (s.Abb.17).

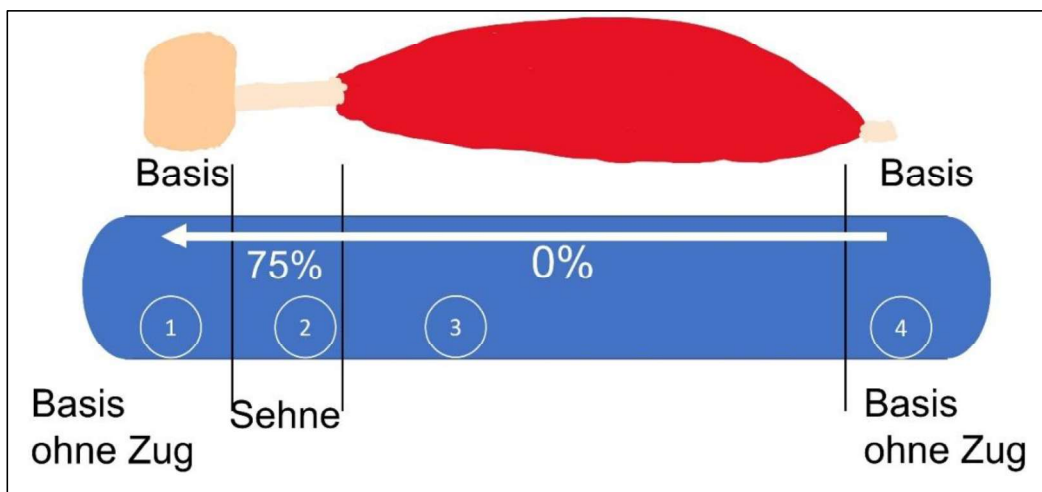


Abb. 17: Schematische Darstellung eines Muskel-Tapes mit Zugimpuls zur Entlastung der Sehne.

Diese Technik ist sinnvoll bei Muskeln mit langem Sehnenanteil wie z.B. dem M. biceps brachii. Seine Funktionen sind, Extension der Schulter, Stabilisation der Schulter und Flexion des Ellenbogengelenks. Er ist in der zweiten Hälfte der Stemmphase aktiv und in der Vorschwungphase (Fischer & Lije, 2011). Zu den Erkrankungen der proximalen Sehne gehören Entzündungen und Teilrupturen. Die genaue Anlagetechnik s.S.72 im Kapitel Spezielle Anlagetechniken.

Ein Muskel-Tape mit Zugimpulsen zur Entlastung eines Triggerpunktes

Ein Triggerpunkt ist eine schmerzhaft verspannte Stelle im schon verspannten Muskel. Sie können als Myogelose, eine eher kugelförmige Verhärtung, oder als Hartspann, eine eher strangartige Verhärtung, im Muskel wahrgenommen werden. Um diese zu entlasten kann auch hier ein Zugimpuls eingesetzt werden. Möchte man den ganzen Muskel unterstützen und den Triggerpunkt entlasten, setzt man einen Zug von 75 % im Verlauf des klassischen Muskel-Tapes (s.Abb.18). Möchte man den Triggerpunkt noch mehr entlasten wird ein Tape streifen Quer zum eigentlichen Muskel-Tape gesetzt, Technik s. Space-Tape (s.Abb.19).

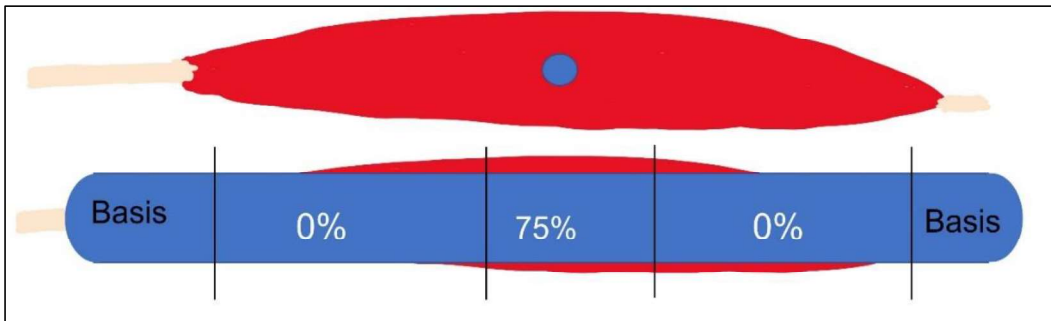


Abb. 18: Muskel-Tape mit Zugimpuls zur Entlastung eines Triggerpunktes. Der Triggerpunkt im Muskel ist als blauer Kreis dargestellt

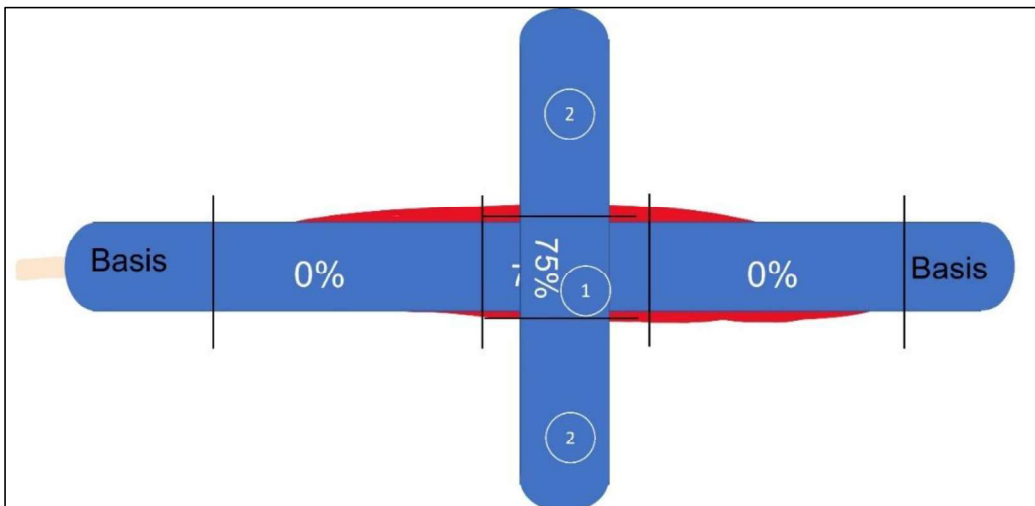


Abb. 19: Muskel-Tape mit Zugimpuls zur Entlastung eines Triggerpunktes. Zur zusätzlichen Entlastung des Triggerpunktes mit Quer-Tape / Ligament Technik.

Das Space-Tape zur maximalen Entlastung eines Triggerpunktes

Ist der Triggerpunkt besonders schmerzhaft, und verhindert so das koordinierte Arbeiten des Muskels hilft ein Space-Tape (s.Abb.20). Technisch gesehen handelt es sich um ein KT das in Ligament Technik angelegt wird. Das genaue Vorgehen wird in Abschnitt 2.2.2 beschrieben.

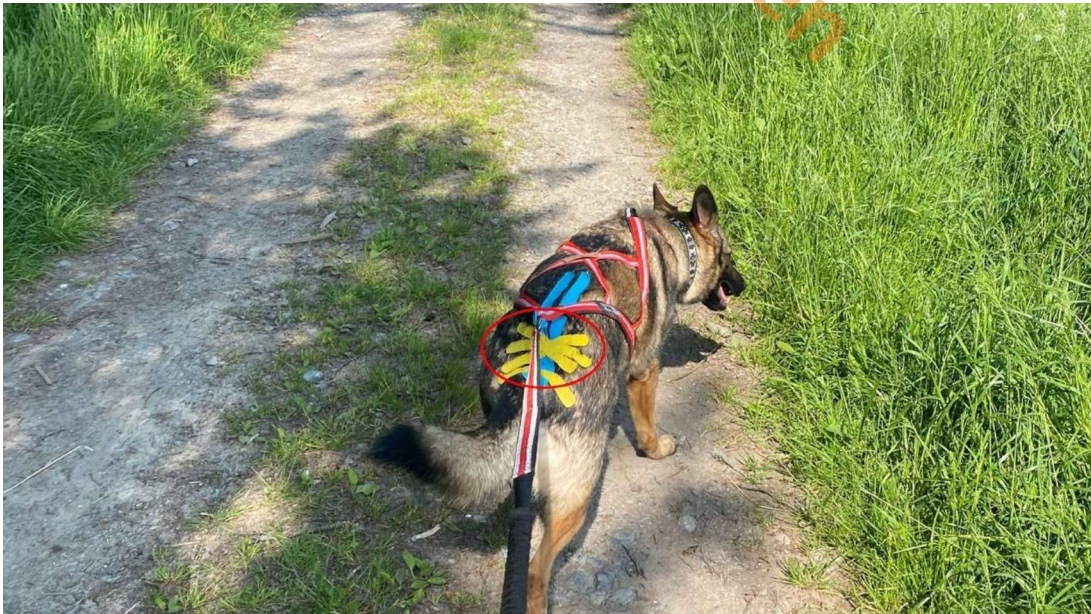


Abb. 20: Mehrere Tage altes Tape, das Space-Tape ist rot umkreist.

3 Tape Anlagen nach Körperregion und Störungsbild

Im folgenden Kapitel werden die einzelnen Tape Anlagen Schritt für Schritt erklärt und begründet. Zusätzlich werden Testmöglichkeiten beschrieben, mit denen es möglich ist, den Erfolg der Tape-Anlage zu überprüfen.

3.1 Die Karpalgelenksregion

Das Karpalgelenk ist ein zusammengesetztes Gelenk mit mehreren Gelenketagen. Es wird gebildet aus dem distalen Teil von Radius und Ulnar und den Ossa carpalia. Die größte Bewegungsamplitude findet in Flexion und Extension statt. Zusätzlich ist eine Abduktionsbewegung nach Ulnar und Radial möglich. Funktionell muss das Gelenk in der Vorschwungphase flektierbar sein, um zusammen mit der Ellenbogenflexion die Gliedmaße zu verkürzen, dass ein Vorschwingen möglich ist. Beim Aufzußen muss es in Streckung stabil sein, um das Gewicht des Hundes aufzufangen und über die Pfote nach vorne zu transportieren. Zum aktiven Flektieren des Karpalgelenkes verkürzen sich die Unterarmflexoren, die Stabilisation des Karpalgelenkes in der Stemmbeinphase ist ebenfalls Aufgabe der Unterarmflexoren.

Die im folgenden vorgestellten Tape-Anlagen können auch sinnvoll kombiniert werden. Bei einer Kombination von Muskel und Gelenk-Anlage wird erst die Muskel-Anlage und dann die Gelenk-Anlage geklebt.

AMI – Arthrogene Muskelinhibition – Schutz und Hindernis

Durch eine Fehlstellung im Gelenk, kommt es auf Rückenmarksebene zur Hemmung der Muskulatur, um den Druck auf die schmerzende Struktur zu verringern (Schutz). Die Hemmung der Muskelaktivität begrenzt seine Trainierbarkeit (Hindernis).

3.1.1 Stabilisierung des Karpalgelenkes

Palmare Instabilität

Anforderung an das Tape	Stabilität in Extension, ohne die Beweglichkeit in Flexion einzuschränken
Ausgangsstellung des Hundes	Seitenlage auf der nicht zu tapenden Seite zur optimalen Positionierung des Karpalgelenkes
Benötigte Tape Streifen für die Anlage	1 doppeltes Y mit Loch für den Bremsballen, 1 Zusatzanker
Tape Anlage (s.Abb.35)	Die Trägerfolie des Tapes in der Mitte einreißen, und bis zu den Y-Zügeln entfernen. Den Bremsballen des Hundes im Loch positionieren und das Tape auf 75%-100% Zug bringen und aufkleben. Danach die proximalen und distalen Zügel nach dorsal ohne Zug um den Unterarm und die Pfote aufkleben. Die Zügel überlappen sich dorsal. Oberhalb des Bremsballen wird ein zirkulärer Zusatzanker ohne Zug gesetzt.
Überprüfung	Beinachse im Stand, evtl. mit abheben der anderen Pfote

Beachte

Der Bremsballen muss bei einem Tape mit so viel Zug frei sein!

Viel Spaß beim Lesen



Abb. 35: Als erstes wird die Mitte des Tapes mit 75% - 100% Zug distal und proximal des Bremsballen aufgebracht. Danach werden die Zügel proximal und distal ohne Zug als Basis gesetzt. Die Enden überlappen sich dorsal. Zum Schluss wird der Zusatzanker (Rot) ohne Zug proximal des Bremsballen gesetzt.

Seitliche Instabilität

Anforderung an das Tape	Seitliche Stabilisation und verhindern der Abduktion
Ausgangsstellung des Hundes	Seitenlage auf der zu tapenden Seite zur optimalen Positionierung des Karpalgelenkes
Benötigte Tape Streifen für die Anlage	2 Streifen von oberhalb des Karpalgelenkes bis zur Pfote 2 Zusatzanker, 1 proximal 1 distal
Tape Anlage (s.Abb.36)	Basis 1 wird oberhalb des Karpalgelenkes ohne Zug aufgeklebt. Die Basis des Tapes wird mit dem Daumen stabilisiert, mit 75% Zug über das Karpalgelenk, Basis 2 distal ohne Zug. Dieses Tape wird 2-mal geklebt. Proximal und distal werden Zusatzanker ohne Zug gesetzt (nicht zirkulär).
Überprüfung	Beinachse im Stand, evtl. mit abheben der anderen Pfote

Beachte

Durch die Technik von proximal nach distal bekommt der Hund vor dem Aufußen den Impuls in die Ulnar Abduktion.

Das Maß 75% Zug!

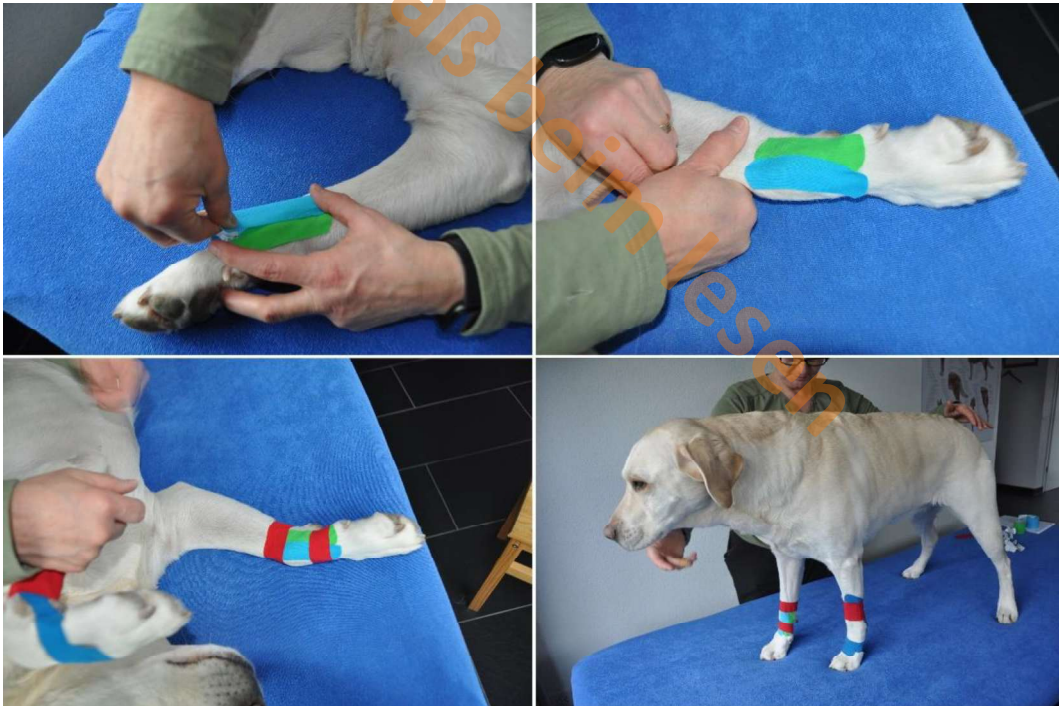


Abb. 36: Zur seitlichen Stabilisation werden nacheinander 2 Tapestreifen von proximal nach distal über das Karpalgelenk gesetzt (Ligament-Technik). Basis 1 (oberhalb des Karpalgelenks) wird mit einem Finger stabilisiert, bevor das Tape mit 75% Zug über das Karpalgelenk aufgebracht wird. Danach folgt Basis 2. Zur besseren Haltbarkeit des Tapes und Aufrechterhaltung des Zugs werden proximal und distal Zusatzanker (Rot) ohne Zug gesetzt. Durch die Basis 1 proximal gibt es vor dem Auffussen einen Impuls in die radiale Abduktion.

3.1.2 Tape zur Unterstützung der Muskulatur

Unterarmflexoren tonisierend

Die wesentlichen Unterarmflexoren sind der M. flexor carpi radialis, M. flexor carpi ulnaris, M. flexor digitorum superficialis und M. flexor digitorum profundus. Die Ursprünge liegen proximal am Epicondylus medialis, sie ziehen über den Unterarm zur Pfote.

Anforderung an das Tape	Unterstützung des Muskels
Ausgangsstellung Hund	Seitenlage auf der nicht zu tapenden Seite oder Stand
Benötigte Streifen für die Anlage	1 Streifen vom Epicondylus med. bis zur Pfote, das Karpalgelenk ist in Flexion Evtl. 2 Zusatzanker 1 proximal 1 distal
Tape Anlage in Seitenlage (s.Abb.37) Tape Anlage im Stand (s.Abb.39)	Basis 1 etwas über dem Epicondylus medialis. Mit 25% Zug bis zum Bremsballen, das Karpalgelenk ist in Flexion. Basis 2 auf Bremsballen bis zum Pfotenballen. Proximal und distal können Zusatzanker ohne Zug gesetzt werden.
Überprüfung der Tape Anlage (s.Abb.38)	Im Stand darf das Tape keine/kaum Convolutionen zeigen.

Beachte

Es wird kein Loch für den Bremsballen geschnitten da das Tape „nur“ mit 25% Zug geklebt wird, deshalb wird es gut toleriert.

Die Technik kann sauber geklebt werden, ohne dass man ein Loch treffen muss.

Viel Spaß
beim lesen



Abb. 37: Abmessen in Vorkontraktion (Karpalgelenks Flexion). Basis 1 oberhalb des Epicondylus medialis. Mit 25% Zug nach distal über das Karpalgelenk. Basis 2 ab Bremsballen ohne Zug.



Abb. 38: Tape im Stand

Viel Spaß beim Lesen



Abb. 39: Tonisierendes Tape zur Unterstützung der Unterarmflexoren Ausgangsstellung Stand.



Abb. 40: Kombination tonisierendes Muskel-Tape der Unterarmflexoren und Gelenk-Tape zur Stabilisation der palmaren Instabilität.

Beachte

Wenn Tape über Tape geklebt wird, kommt das mit der größten Spannung zum Schluss!

Dir hat die Leseprobe gefallen und Du möchtest das Buch gerne kaufen.....

Dann kannst Du das hier tun

<https://www.trauteschmidt-ahoi.ch/>

oder hier

https://www.amazon.de/s?k=traute+schmidt&__mk_de_DE=%C3%85M%C3%85%C5%BD%C3%95%C3%91&crid=1IZ67FYOWPNG&srefix=traute+schmidt%2Caps%2C151&ref=nb_sb_noss_1