

Ewelina Radgowska

Płock

ZASTOSOWANIE KINESIOLOGY TAPING W TERAPII LOGOPEDYCZNEJ

Kinesiology Taping to metoda polegająca na przyklejaniu na skórę pacjenta specjalnych plastrów. Do niedawna była znana i stosowana głównie przez fizjoterapeutów jako jedna z metod wspomagających rehabilitację ruchową. Obecnie jest wykorzystywana w wielu dziedzinach medycznych i paramedycznych. W artykule przedstawiono metodę Kinesiology Taping jako formę wspomagającą terapię logopedyczną.

Słowa kluczowe: Kinesiology Taping, metoda wspomagająca, terapia logopedyczna

Wstęp

Rozwój nauki i technologii powoduje, że na świecie wciąż pojawiają się nowe metody terapii pacjentów. Interdyscyplinarne działania oraz holistyczne spojrzenie na osobę potrzebującą pomocy powodują, iż powstaje coraz więcej rodzajów oddziaływań terapeutycznych łączących w sobie elementy wielu metod. Jedną z nich jest Kinesiology Taping, stosowana od wielu lat jako metoda wspomagająca oddziaływania fizjoterapeutyczne. W literaturze opisywane jest także jej wykorzystanie w takich dziedzinach, jak: neurologia, onkologia, ortopedia i traumatologia, położnictwo, stomatologia i pediatria (Kemicer-Chmielewska i in. 2016). Od kilku lat Kinesiology Taping stanowi metodę wspomagającą również terapię logopedyczną.

1. Historia powstania metody

Pomysł wykorzystania specjalnego plastra w terapii pacjentów powstał w Japonii w 1979 roku. Od kilkudziesięciu lat metoda ta powszechnie stosowana jest tam jako jedna z form fizjoterapii. Za twórcę i propagatora Kinesiology Tapingu uważa się chiropraktyka, doktora Kenzo Kase. Metoda ta wykorzystuje naturalne możliwości samoleczenia organizmu. Kinesiology Taping wywodzi się z podstaw medycyny dalekowschodniej, w związku z czym diagnostyka i terapia oparta jest na

meridianach (Bakuła i in. 2005). Meridiany to kanały energetyczne, szlaki przepływu energii Qi¹, które przebiegają przez całe ciało i wszystkie narządy. Na podstawie dolegliwości zgłaszanych przez pacjenta terapeuta może określić, w którym meridianie przepływ energii Qi jest zaburzony (Kasperczyk i in. 2003). Głównym założeniem autora Kinesiology Taping było stworzenie takiej metody, która będzie oddziaływać na pacjenta nie tylko podczas wizyty, ale także po jej zakończeniu, by przedłużyć uzyskane efekty (Kiebzach i in. 2007).

W 1998 roku ta nowa forma terapii dotarła do Europy, a pierwszy kurs w Polsce odbył się w 2004 roku. Skomplikowana teoria metody wywodząca się z medycyny dalekowschodniej stanowiła przeszkodę w rozumieniu i nauczaniu jej w Europie. Sytuacja taka wymusiła modyfikację treści nauczania przez europejskich instruktorów. Teorię opartą na meridianach przenieśli oni na obszar anatomicznej wiedzy o układzie mięśniowo-powięziowym oraz łańcuchach mięśniowych (www.kinesiologytaping.pl).

2. Opis metody

Kinesiology Taping jest metodą terapeutyczną polegającą na oklejaniu wybranych fragmentów ciała plastrami o specjalnej strukturze, opisanej w dalszej części artykułu. W wyniku dysfunkcji narządu ruchu ograniczony jest przepływ limfy i krwi, a także następuje zagęszczenie płynów ustrojowych w warstwie podskórnej. Aplikacja² plastra powoduje uniesienie i pofałdowanie naskórka razem z warstwą brodawkową skóry właściwej. Takie działanie ma wpływ na zwiększenie możliwości przepływu krwi oraz zwielokrotnienie transportu limfy. Pozwala to na powstanie bardziej korzystnych warunków do regeneracji miejsc dotkniętych stanem chorobowym lub dysfunkcją (Bakuła i in. 2005).

Kinesiology Taping wykorzystuje działanie sensoryczne plastra, który naklejony na ciele jest źródłem bodźców odbieranych przez receptory rozmieszczone w skórze (Ey-Chmielewska i in. 2009). W zależności od sposobu przyklejania plastra oraz miejsca jego aplikacji Kinesiology Taping może mieć różne zastosowania.

3. Właściwości plastrów

Wykorzystywanym w terapii materiałem jest bawełniany plaster pokryty hipoaergicznym klejem. Jego rozciągliwość, ciężar właściwy oraz grubość są zbliżone do właściwości ludzkiej skóry. Plaster jest wodoodporny i przepuszcza

¹ Energia Qi – według filozofii chińskiej to energia życiowa, której odpowiedni przepływ gwarantuje ludziom zdrowie oraz jasność umysłu.

² Aplikacja – naklejenie na skórę plastra.

powietrze, co nie ogranicza czynności higienicznych. Jego główną zaletą jest fakt, iż zachowuje on swoje właściwości przez długi czas po naklejeniu. Elastyczność plastra nie ogranicza ruchów pacjenta (Ey-Chmielewska i in. 2009). Stosowanie Kinesiology Taping może wykazywać różne działanie, jest to uzależnione od miejsca, rodzaju i sposobu naklejenia (Białoszewski i in. 2009).

Pierwowzorem różnego rodzaju obecnie dostępnych taśm był Kiensio Tax o specjalnej strukturze i elastyczności, dzięki której plaster można rozciągnąć i wydłużyć nawet o 130–140% jego pierwotnej długości. Na świecie istnieje kilkadziesiąt marek plastrów. Ze względu na ich różne właściwości mechaniczne należy uważnie dokonywać wyboru stosowanych taśm, bowiem „istnieje konieczność zwrócenia szczególnej uwagi na reakcję skóry na kombinację substancji używanych do produkcji kleju stosowanego w plastrach” (Mikołajewska 2014: 29). Istotnym kryterium doboru plastra jest jego kolor. Zwłaszcza u dzieci substancje barwiące dość często wywołują reakcje alergiczne skóry. Wielokrotnie obserwacje pacjentów wykazały, iż najmniej zmian skórnych powstaje w wyniku stosowania taśm w kolorze cielistym.

4. Techniki naklejania plastra

Wybór odpowiedniego sposobu aplikowania plastrów dokonywany jest przez terapeutę w zależności od zgłaszanego przez pacjenta problemu oraz efektu, jaki chciałby osiągnąć dzięki zastosowaniu tej metody (Buchalski i in. 2013). Techniki aplikacji różnią się sposobem, w jaki przyklejany jest plaster. Różnice stanowią: rodzaj rozciągnięcia plastra, pozycja oraz zakres rozciągnięcia obszaru skóry, na którym przyklejana jest taśma (Tiffert 2010). Wyróżnia się różne techniki aplikacji plastra, co zostało opisane w tab. 1.

Tab. 1. Techniki aplikacji i sposób oddziaływanie terapeutycznego plastrów

Technika aplikacji	Kiedy stosujemy?	Sposób przyklejenia taśmy	Działanie
1	2	3	4
Mięśniowa (Tiffert 2010)	Obniżone napięcie mięśniowe	Aplikację należy rozpocząć od przyczepu początkowego, poprowadzić wzdłuż przebiegu mięśnia, aż do przyczepu końcowego.	Wzmocnienie napięcia mięśniowego
	Wzmożone napięcie mięśniowe	Taśma aplikowana jest od przyczepu końcowego do początkowego mięśnia.	Obniżenie napięcia mięśniowego
Więzadłowa (Kiebzak i in. 2012)	<ul style="list-style-type: none"> – Występowanie punktów spustowych, – przeciążenia aparatu więzadłowego i ścięgnowego, – blizny 	Taśmę rozciąga się w jej środkowej części, natomiast jej końce przykleja się bez napięcia.	<ul style="list-style-type: none"> – Zmniejszenie lub eliminacja bólu wynikającego z przeciążeń aparatu więzadłowego i ścięgnowego, – zmniejszanie blizn

1	2	3	4
Korekcyjna (Tiffert 2010)	<ul style="list-style-type: none"> – Występowanie bólu o lokalizacji miejscowej, – sklejenie powięzi, – przemieszczenia w układzie kostnym, – stany zapalne 	Bazę taśmy ³ przykleja się bez napięcia. Taśma rozciągana jest maksymalnie.	<ul style="list-style-type: none"> – Zniesienie lub zmniejszenie bólu o lokalizacji miejscowej, – zmniejszenie stanów zapalnych
Powięziowa (Tiffert 2010)	Wzmożone napięcie powięzi	Przed przyklejeniem taśmy należy ustawić daną część ciała w warunkach maksymalnego rozciągnięcia lub nakleić plaster po wykonaniu ruchów zmniejszających napięcie mięśni (np. wstrząsanie).	Zmniejszenie napięcia powięzi
Funkcyjna (Bakuła i in. 2005)	<ul style="list-style-type: none"> – Niewłaściwe usytuowanie lub ograniczenia ruchomości danych fragmentów ciała 	Naklejona podstawa zostaje ustabilizowana z przesunięciem skóry, co powoduje korekcję w kierunku podstawy.	<ul style="list-style-type: none"> – Prawidłowe usytuowanie lub poprawa ruchomości danego fragmentu ciała
Limfatyczna (Bakuła i in. 2005)	<ul style="list-style-type: none"> – Zastoje tkankowe, – obrzęki limfatyczne, – stany zapalne 	Aplikacja wymaga bardzo delikatnego rozciągnięcia plastra 0–10%.	<ul style="list-style-type: none"> – Usprawnienie krążenia krwi i chłonki, – zmniejszenie stanów zapalnych

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bakuła i in. 2005; Kiebzak i in. 2012; Tiffert 2010.

Wieloletnie doświadczenia praktyczne terapeutów doprowadziły do tego, iż szczególną uwagę zwraca się na liczbę i wielkość stosowanych plastrów – aktualnie dąży się do tego, by na skórę pacjenta przyklejać możliwie najmniej taśmy. Środowisko specjalistów jest podzielone także w kwestii rozciągania/napięcia taśm podczas aplikacji. Część terapeutów stosuje napięcie wynoszące od 0 do 10% niezależnie od rodzaju techniki aplikacji (Ru 2015). Inni wykorzystują maksymalne napięcie taśmy (Tiffert 2010).

5. Zależność pomiędzy skutecznością aplikacji Kinesiology Taping a czasem jej stosowania

Czas stosowania aplikacji Kinesiology Taping nie jest ściśle określony. Zagadnienie to stanowi obszar zainteresowań specjalistów z całego świata. Badania prowadzone przez zespół: Białoszewski, Dwornik, Słupik, Zych (2007) z Zakładu Rehabilitacji II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wykazały, iż:

- aplikacja wzmacniająca pracę mięśnia naklejona krótko przed aktywnością ruchową, którą ma wspomagać, może nie spełniać swojej funkcji;

³ Baza plastra – fragment plastra, który przykleja się na skórę bez rozciągnięcia/napięcia taśmy.

- w grupie badanych, u których zastosowano wzmacniającą aplikację mięśnia obszernego przyśrodkowego, zaobserwowano: brak znamiennego wzrostu siły mięśniowej po 12 godzinach stosowania Kinesiology Taping oraz wzrost aktywności bioelektrycznej mięśnia po 24 godzinach od naklejenia plastra; uzyskany efekt utrzymywał się przez kolejne 48 godzin po zdjęciu aplikacji (Białoszewski i in. 2007).

Zespół specjalistów, który przeprowadził wyżej opisane badanie, podkreślił fakt, iż taśmę zdjęto w czwartej dobie od jej naklejenia, w związku z tym trudno stwierdzić, jakie wyniki można byłoby zaobserwować w kolejnych dniach stosowania metody Kinesiology Taping (Białoszewski i in. 2007).

6. Etap przygotowawczy oraz przeciwwskazania do stosowania metody Kinesiology Taping

Przed rozpoczęciem stosowania metody Kinesiology Taping należy przeprowadzić wywiad z pacjentem bądź jego rodziną w celu wykluczenia przeciwwskazań do stosowania tej metody. Wśród głównych przeciwwskazań wymienia się:

- poparzenia,
- zmiany skórne: łuszczyca, trądzik, nieregularne pieprzyki, czyraki,
- obrzęki niewiadomego pochodzenia,
- otwarte rany,
- ciężkie urazy,
- wysoką temperaturę ciała, stany zapalne i wirusowe.

Terapeuta powinien zachować szczególną ostrożność w przypadku osób leczonych lekami psychotropowymi oraz pacjentów z cukrzycą insulinozależną (Czyżewski i in. 2012). Do grupy pacjentów podwyższonego ryzyka należą również osoby po operacjach kardiologicznych oraz osoby z epilepsją. Następnie należy wykonać aplikację testową w celu sprawdzenia, czy dany plaster nie wywoła reakcji alergicznej. Jeżeli u pacjenta nie odnotowano zmian skórnych lub innych objawów, takich jak swędzenie czy pieczenie, należy dobrać odpowiednią technikę aplikacji. Terapeuta powinien obserwować pacjenta, gdyż wskutek długotrwałego stosowania plastrów mogą wystąpić reakcje alergiczne (Mikołajewska 2014). Należy wtedy niezwłocznie usunąć plaster. Po wygojeniu skóry można podjąć próbę aplikacji plastra innego koloru bądź innego producenta.

7. Zastosowanie Kinesiology Taping w logopedii

Metoda Kinesiology Taping jest wykorzystywana w wielu dziedzinach medycyny i terapii. Efektami aplikacji elastycznego plastra są m.in.: zmniejszenie odczuć bólowych, normalizacja napięcia mięśniowego oraz powięzi-

wego, poprawa motoryki, wspomaganie funkcji, likwidacja zastojów i obrzęków, uaktywnienie przepływu krwi (Gąsior i in. 2012). W związku z ogólnym przeznaczeniem Kinesiology Taping z powodzeniem może być stosowany w terapii logopedycznej, zwłaszcza u pacjentów z zaburzeniami motoryki sfery orofacjalnej.

Kinesiology Taping jest metodą wspomagającą i nie może zastąpić terapii logopedycznej (Kemicer-Chmielewska i in. 2016). Do niedawna metoda ta wykorzystywana była głównie przez rehabilitantów, fizjoterapeutów. Logopedzi, którzy ukończyli kurs Kinesiology Taping, dzięki swojej wiedzy, znajomości funkcji oraz budowy mięśni i nerwów biorących udział między innymi w procesach oddychania, połykania, spożywania pokarmów i płynów, artykulacji, odkrywają coraz więcej aplikacji, które mogą pomóc ich pacjentom.

Wśród najczęściej stosowanych wyróżnić można aplikacje służące:

- wydłużeniu fazy wydechowej,
- ograniczeniu nadmiernej saliwacji, czyli nadmiernego wydzielania śliny,
- wspomaganiu procesu połykania,
- terapii przy występujących dysfunkcjach stawów skroniowo-żuchwowych (Witkowska 2015),
- poprawie napięcia mięśni, w tym mimicznych,
- w terapii pacjentów po rekonstrukcji nerwu twarzowego (Hałas i in. 2005),
- w leczeniu zaburzeń narządu żucia (Ey-Chmielewska 2009).

8. Przykładowe aplikacje Kinesiology Taping stosowane w terapii logopedycznej

8.1. Aplikacja mięśniowa pobudzająca pracę mięśni żwaczy

W celu zwiększenia napięcia mięśniowego plaster naklejany jest od przyczepu początkowego do końcowego mięśnia żwacza. Bazę plastra przykleja się na przyczepie początkowym, przesuwając lekko skórę. Następnie należy rozciągnąć mięsień, co powoduje napięcie podstawy plastra i znajdującej się pod nim skóry. Plaster przykleja się bez napięcia wzdłuż przebiegu mięśnia, w kierunku przyczepu końcowego. Taśmę należy docisnąć do skóry i lekko pocierać, co spowoduje uaktywnienie kleju.

W wyniku obserwacji pacjentów, u których stosowano opisywaną powyżej aplikację, odnotowano mniejszą męczliwość żwaczy, ich lepsze napięcie oraz poprawę funkcji żucia.

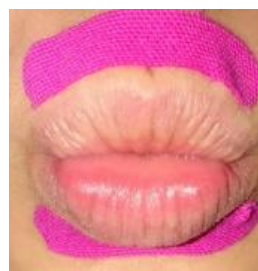


Ryc. 1. Aplikacja mięśniowa pobudzająca pracę mięśni żwaczy

Źródło: własne.

8.2. Aplikacja więzadłowa mięśnia okrężnego ust

U pacjentów z osłabioną pracą mięśnia okrężnego ust podczas treningu picia przez słomkę stosuje się aplikację wykonaną techniką więzadłową. Do aplikacji potrzebne są dwa plastry. Taśmę rozciąga się w jej środkowej części, stabilizuje podstawę, a końce przykleja bez napięcia. Jeden plaster umieszcza się nad górną czerwieńią warg – wzdłuż przebiegu górnej części mięśnia okrężnego ust, drugi plaster – wzdłuż przebiegu dolnej części tego mięśnia. Zastosowanie takiej aplikacji wspomaga pracę mięśni, co prowadzi do stulenia mięśnia okrężnego ust. Takie ułożenie warg ułatwia pacjentowi pobieranie płynów za pomocą słomki. Należy pamiętać, iż aplikacja powinna być stosowana bezpośrednio przed ćwiczeniami i zdjęta tuż po nich.



Ryc. 2. Aplikacja więzadłowa mięśnia okrężnego ust, prowadząca do jego stulenia, wykonana przed treningiem picia przez słomkę

Źródło: własne.

8.3. Aplikacja Kinesiologii Taping jako metoda wspomagająca terapię pacjentów z porażeniem nerwu VII

Aplikacje mięśniowe Kinesiologii Taping wykorzystywane są jako wspomaganie terapii logopedycznej pacjentów z porażeniem nerwu VII. Dwa plastry układa się w kształt litery „V”. Baza aplikacji znajduje się na wysokości otworu

słuchowego. Pacjent proszony jest o nabranie powietrza i utrzymanie go w policzku. W tym czasie terapeuta przyklej jedną część plastra wzdłuż przebiegu gałęzi górnej policzkowej nerwu VII, a drugą część taśmy – wzdłuż dolnej gałęzi nerwu twarzowego.

Stosowanie aplikacji Kinesiology Taping u pacjentów z porażeniem nerwu VII wpływa na poprawę pracy mięśni mimicznych, zmniejszenie asymetrii dolnej części twarzy, dzięki czemu płyn oraz pokarmy nie wyciekają z jamy ustnej. Mniejsza męczliwość mięśni oraz widoczna redukcja asymetrii istotnie wpływa na samopoczucie pacjentów i ich motywację do dalszej rehabilitacji (Głowacka i in. 2012).



Ryc. 3. Aplikacja stosowana u osób z porażeniem nerwu VII wzmacniająca pracę mięśni przez niego unerwianych oraz zmniejszająca asymetrię dolnej części twarzy

Źródło: własne.

8.4. Aplikacje kinesiologytaping stosowane u pacjentów po zabiegach operacyjnych w obrębie twarzy i szyi

Metoda Kinesiology Taping znalazła zastosowanie także u pacjentów po przebytych zabiegach operacyjnych w obrębie twarzy i szyi. W literaturze opisywane są korzyści stosowania tej metody na blizny pooperacyjne między innymi u osób po laryngektomii całkowitej. Naklejanie plastra ma działanie przeciwobrzękowe. Wśród pozytywnych oddziaływań aplikacji wykonywanych w miejscu blizny techniką więzadłową wymienia się przede wszystkim redukcję bólu napiętych tkanek, zmniejszanie stanów zapalnych i szybszą regenerację skóry, co zmniejsza poczucie dyskomfortu pacjenta i umożliwia szybsze rozpoczęcie ćwiczeń czynnych podczas zajęć terapeutycznych (Duda i in. 2013).



Ryc. 4. Aplikacja blizny na szyi powstałej wskutek zabiegu operacyjnego – wariant I

Źródło: własne.



Ryc. 5. Aplikacja blizny na szyi powstałej wskutek zabiegu operacyjnego – wariant II

Źródło: własne.

Podsumowanie

Moim zdaniem logopedzi powinni być otwarci na nowe metody terapii, takie jak Kinesiology Taping. Nowe formy oddziaływań terapeutycznych należy badać, sprawdzać i opisywać ich zastosowanie oraz skuteczność, by w możliwie najlepszy sposób pomagać swoim pacjentom. Kinesiology Taping to metoda wykorzystywana w wielu dziedzinach medycyny i terapii, w tym w logopedii. Należy podkreślić, iż jest to metoda wspomagająca i nie może zastąpić tradycyjnych oddziaływań terapeutycznych.

Każdą aplikację należy indywidualnie dostosować do potrzeb pacjenta i celu terapii. Na podstawie obserwacji konkretnej osoby, u której stosowana jest metoda Kinesiology Taping, należy dokonywać oceny jej skuteczności, a w razie potrzeby wprowadzać modyfikacje aplikacji, które pozwolą na uzyskanie lepszego efektu. W celu stosowania tej metody przez fizjoterapeutów i logopedów należy ukończyć specjalny kurs, podczas którego specjaliści poznają podstawy teoretyczne oraz nabywają praktyczne umiejętności, takie jak: dobór odpowiednich plastrów i technik aplikacji, naklejanie ich na skórę, obserwacja efektów stosowanej terapii i ich modyfikacja.

Literatura

Bakula S., Rajkowska-Labon E., Skrobot W., Zajt-Kwiatkowska J., 2005, *Kinesio taping metoda wspomagająca proces usprawniania fizjoterapeutycznego – wybrane aplikacje kliniczne*, „Journal of Medical Science – Nowiny Lekarskie” 2 (74), Poznań: Wydaw. Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

- Białoszewski D., Dwornik M., Słupik A., Zych E., 2007, *Wpływ aplikacji kinesiotapingu na aktywność bioelektryczną mięśnia obszernego przysrodkowego. Doniesienia wstępne*, „Ortopedia – Traumatologia – Rehabilitacja” 6(6), vol. 9, Warszawa: Agencja Wydawnicza Medsportpress sp. z o.o.
- Białoszewski D., Woźniak W., Żarek S., 2009, *Przydatność kliniczna metody Kinesiology Taping w redukcji obrzęków kończyn dolnych u pacjentów leczonych metodą Ilizarowa – doniesienie wstępne*, „Ortopedia – Traumatologia – Rehabilitacja” 1(6), vol. 11, Warszawa: Agencja Wydawnicza Medsportpress sp. z o.o.
- Buchalski P., Gajewska E., Krawczyński A., Kulińska A., 2013, *Zastosowanie Kinesiotapingu w leczeniu dysfunkcji układu ruchowego narządu żucia – przegląd piśmiennictwa [w:] Dysfunkcje narządu ruchu. Diagnostyka i usprawnianie pacjentów z dysfunkcjami narządów ruchu 4*, Poznań: Wydaw. Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
- Czyżewski P., Domaniecki J., Hałas I., Kopytiuk R., Szczepkowski M., 2012, *Zastosowanie metody Kinesiology Taping w zmniejszeniu bólu po złamaniach żeber – doniesienie wstępne*, „Postępy Rehabilitacji” 4, Warszawa: Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego.
- Duda R., Jopa M., Sochoń K., Sochoń M., Szarejko K., Zalewska A., Zalewski K., 2013, *Fizjoterapia jako sposób zmniejszania cierpienia u osób po laryngektomii całkowitej [w:] Ból i cierpienie*, Kraków: Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, s. 71–77.
- Ey-Chmielewska H., Frączak B., Hamerlak Z., Polak-Majcher D., Serewa J., Sobolewska E., 2009, *Metoda kinesiotapingu i jej zastosowanie w leczeniu zaburzeń narządu żucia – przegląd piśmiennictwa*, „Dental Forum” 1/2009/XXXVII, Poznań: Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
- Gąsior J., Kiebzak W., Kowalski M.I., Pawłowski M., Śliwiński Z., Wolska O., Zaborowska-Sapeta K., 2012, *Wykorzystanie metody Kinesiology Taping w praktyce fizjoterapeutycznej: przegląd literatury*, „Fizjoterapia Polska” 12, Pabianice: Medsportpress.
- Głowacka P., Patalong-Ogiewa M., Szeffler J., 2012, *Kinesiology taping jako metoda wspierająca terapię ośrodkowego uszkodzenia nerwu VII [w:] Kinesiology Taping*, Katowice: Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.
- Hałas I., Krupa L., Senderek T., 2005, *Wykorzystanie Kinesiology Tapingu w usprawnianiu pacjentki po rekonstrukcji nerwu twarzewego*, „Fizjoterapia Polska” 5(2), Pabianice: Medsportpress.
- Kasperczyk T., Kmak S., 2003, *Masaż punktowy i inne metody refleksoterapii*, Kraków: Wydaw. Kasper.
- Kemicer-Chmielewska E., Laszczyńska M., Lubińska A., Mosiejczuk H., Ptak M., Rotter I., Szylińska A., 2016, *Kinesiotaping as an interdisciplinary therapeutic method*, „Pomeranian Journal of Life Sciences”, Szczecin: Wydaw. Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.
- Kiebzach W., Kirenko J., Lipińska A., Senderek T., Śliwiński Z., 2007, *Wpływ aplikacji kinsiologytapingu na obrzęk limfatyczny kończyny górnej u kobiet po mastektomii*, „Fizjoterapia Polska” 3(4), vol. 7, Warszawa: Medsportpress.
- Kieszek W., Pogorzelska J., Starczyńska M., Zięba M., 2012, *Obserwacja skuteczności stosowania aplikacji kinesiology taping na blizny wykazujące tendencję do przerastania – ilustracja przypadku*, „Studia Medyczne” t. 26, nr 2, Kielce: Wydaw. Uniwersytetu Jana Kochanowskiego.
- Mikołajewska E., 2014, *Allergy in patients treated with kinesiology taping: A case report*, „Medical Rehabilitation” 14(4), London.
- Mosiejczuk H., Lubińska A., Ptak M., Szylińska A., Kemicer-Chmielewska E., Laszczyńska M., Rotter I., (2016), *Kinesiotaping jako interdyscyplinarna metoda terapeutyczna*, „Pomeranian Journal of Life Science” 62(1), Szczecin: Wydaw. Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

- Ru de E., 2015, *Elastyczny Terapeutyczny Taping w zaburzeniach głowy, szyi i twarzoczaszki. Materiały szkoleniowe*, Warszawa [materiał niepublikowany].
- Senderek T., Śliwiński Z., 2007, *Kinezytaping – nowa metoda leczenia?*, „Rehabilitacja w Praktyce”, nr 3, Katowice: Elamed Media Group.
- Tiffert M., 2010, *Kinesiology taping – teoria, metodyka, przykładowe aplikacje w konkretnych dysfunkcjach poparte przykładami ze świata sportu i nie tylko* [w:] *Praktyczna fizjoterapia & rehabilitacja*, Poznań: Wydaw. Forum.
- Witkowska E., 2015, *Kinesiotaping w logopedii*, Tłuszcz: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Tłuszczu.
- www.kinesiologytaping.pl

Kinesiology Taping used in speech therapy

Summary

Kinesiology Taping is a method consisting in sticking special plasters to the patient's skin. Until recently, it has been known and used mainly by physical therapists as one of the methods supporting movement therapy. At the moment it is used in many medical and para-medical areas. The article presents the Kinesiology Taping as a form supporting speech therapy.

Key words: Kinesiology Taping, supportive method, speech therapy