

CUPRINS

INTRODUCERE	3
ISTORIA BANDAJĂRII NEUROMUSCULARE	3
CUM SE AFECTEAZĂ MUȘCHII?	3
PATRU FUNCȚII PRINCIPALE ALE BANDAJĂRII NEUROMUSCULARE.....	4
CUM SE APLICĂ TEHNICA BANDAJĂRII NEUROMUSCULARE?	4
BANDAJAREA DE JUR-ÎMPREJURUL MUȘCHIULUI	5
PREGĂTIREA ZONEI CARE TREBUIE BANDAJATE	5
DESFACEREA, AȘEZAREA ȘI LUAREA JOS A BANDAJULUI	5
CENTURA UMERALĂ	7
MUȘCHIUL DELTOID	8
MUȘCHIUL ROTUND MARE	10
MUȘCHIUL PECTORAL MARE	12
MUȘCHIUL ROTUND MIC	14
MUȘCHIUL ROMBOIDAL MARE	16
MUȘCHIUL ROMBOIDAL MIC	18
MUȘCHIUL TRICEPS BRAHIAL	20
MUȘCHIUL BICEPS BRAHIAL	22
MUȘCHIUL BRAHIO-RADIAL (mușchiul supinator lung)	24
MUȘCHIUL SUPINATOR	26
MUȘCHIUL PRONATOR ROTUND	28
MUȘCHIUL PRONATOR PĂTRAT	30
MUȘCHIUL PALMAR MARE	32
MUȘCHIUL EXTENSOR LUNG AL POLICELUI	34
MUȘCHIUL EXTENSOR PROPRIU AL DEGETULUI MIC	36
BANDAJAREA NERVULUI BRAHIAL	38
SINDROMUL CERVICAL	39
TRUNCHIUL	42
MUȘCHIUL SCALEN ANTERIOR	43
MUȘCHIUL SCALEN POSTERIOR	45
MUȘCHIUL STERNOCLEIDOMASTOIDIAN	47
MUȘCHIUL DREPT ANTERIOR MARE, CEL LUNG AL GÂTULUI, CEL STERNOHIOIDIAN ȘI CEL TIROHIOIDIAN	49
MUȘCHIUL DORSAL LAT	51

MUȘCHIUL TRAPEZOIDAL	53
MUȘCHIUL DREPT MARE	55
MUȘCHIUL OBLIC MARE	57
MUȘCHIUL OBLIC MIC	59
DIAFRAGMA ANTERIOARĂ	61
MUȘCHIUL SACRO-SPINAL	63
MUȘCHII POSTERIORI SAU POST-VERTEBRALI	65
CENTURA PELVIANĂ	68
MUȘCHIUL GLUTEAN MARE	69
MUȘCHIUL GLUTEAN MIJLOCIU ȘI MIC	71
MUȘCHIUL TENSOR AL FASCIEI LATE	73
MUȘCHIUL CROITOR	75
MUȘCHII ADUCTORI	77
MUȘCHIUL PIRIFORM SAU PIRAMIDAL	79
MUȘCHIUL CVADRICEPS FEMURAL	81
MUȘCHIUL SEMIMEMBRANOS / SEMITENDINOS AL BICEPSULUI FEMURAL	83
MUȘCHIUL SOLEUS, GASTROCNEMIAN (TRICEPSUL SURAL)	85
MUȘCHIUL EXTENSOR HALLUCIS LONGUS (MUȘCHIUL DEGETULUI MARE DE LA PICIOR)	87
PERONEUS LONGUS (MUȘCHIUL PERONEU LATERAL LUNG)	89
FLEXOR HALLUCIS BREVIS (MUȘCHIUL FLEXOR SCURT AL DEGETULUI MARE DE LA PICIOR)	91
BANDAJUL NEUROMUSCULAR AL NERVULUI SCIATIC	93

INTRODUCERE

Istoria bandajării neuromusculare

Bandajarea neuromusculară este o tehnică bazată pe puterea autoînsănătoșirii naturale a corpului. Bandajarea neuromusculară își dovedește eficacitatea prin activarea sistemului neurologic și a celui circulator. Aceasta metodă își are originea în disciplina kinetoterapie. Mușchilor nu le sunt atribuite doar mișcările corpului, ci la fel de mult și controlarea circulației sistemului limfatic și a celui venos, temperatura corporală etc. Astfel, nefuncționarea bună a mușchilor se datorează unei game întregi de probleme de sănătate.

În același timp, se acordă o mare importanță funcției musculare și celei născute din ideea de a trata mușchii prin activarea procesului natural de autoînsănătoșire a corpului. Folosindu-se o bandă elastică, s-a descoperit că mușchii și alte tendoane pot fi ajutați din exterior. Întrebuințarea bandajării neuromusculare este o abordare nouă a tratării nervilor, mușchilor și organelor. Primul tratament cu bandajarea neuromusculară i s-a adresat unui pacient care își trata problemele articulare.

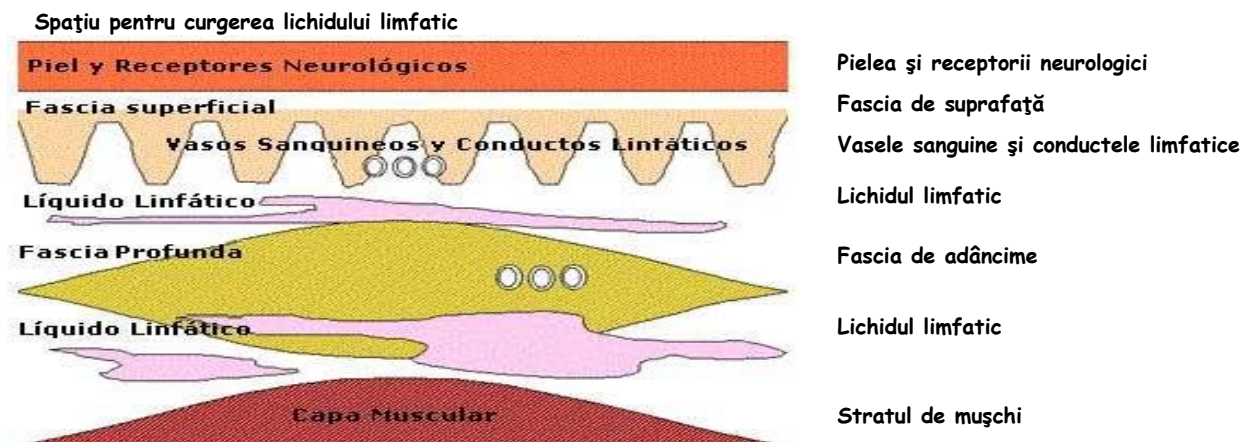
În primii 10 ani, traumatologii, chiropracticienii, acupunctorii și alți profesioniști în materie de sănătate au fost primii care au utilizat această metodă. La scurt timp după aceea, bandajarea neuromusculară a fost descoperită de voleibaliștii olimpici japonezi, devenind și mai populară printre ceilalți atleți. În ziua de azi, bandajarea neuromusculară este acceptată de profesioniștii în materie de sănătate și de atleții din Japonia, Statele Unite, Europa, America Latină și alte țări asiatice.

Cum se afectează mușchii ?

Mușchii se află în continuă întindere și contractare în cadrul unor parametri normali ; atunci când se supraîntind sau se hipercontractă, așa cum se întâmplă când se ridică o greutate mare, mușchii nu își pot reveni și se inflamează. Când un mușchi se inflamează sau se încordează din cauza oboselii, spațiul dintre mușchi și piele se comprimă, rezultând reducerea curgerii sistemului limfatic. Această comprimare se exercită asupra receptorilor dureroși, dar se și localizează dedesubtul pielii, trimițându-i-se creierului mesaje de durere, iar persoana în cauză va simți DURERE. Acest tip de durere este cunoscută sub denumirea de mialgie sau de durere musculară.

Bandajarea neuromusculară este total diferită de bandajările tradiționale din sport

Bandajarea tradițională se face cu scopul de a restrânge mișcarea mușchilor și a articulațiilor afectate. Din acest punct de vedere, se consideră că trebuie făcute mai multe straturi de bandaj de jur-împrejurul zonei afectate sau peste ea, apăsându-se tare, și aceasta de la sursă până la obstrucționarea curgerii fluidelor corporale - ceea ce este un efect secundar nedorit. Aceasta este și motivul pentru care bandajarea tradițională se face în general chiar înainte de activitatea sportivă, iar bandajul se ia jos imediat după. Bandajarea neuromusculară se bazează pe o filozofie complet diferită, al cărei obiectiv este libertatea totală de mișcare, pentru a-i permite sistemului muscular să se vindece în mod biomecanic. Pentru a fi siguri că mușchii se încadrează în niște parametri de mișcare liberă, la bandajările neuromusculare se recomandă benzi elastice cu o elasticitate de 130-140 % din lungimea lor inițială, elasticitate care nu le va permite mușchilor să se întindă / să se contracte în exces.



PATRU FUNCȚII PRINCIPALE ALE BANDAȚĂRII NEUROMUSCULARE

În practică și în laborator s-au observat patru funcții principale ale bandajului neuromuscular :

1. - susține mușchiul :

- îmbunătățește contracția musculară din mușchiul afectat ;
- reduce oboseala musculară ;
- reduce hiperîntinderea și hipercontractia mușchiului ;
- reduce prinderea mușchiului și posibila lui afectare ;
- sporește parametrul legat de mișcare ;
- alină durerea.

2. - elimină congestiunea la curgerea fluidelor corporale :

- îmbunătățește circulația sanguină și limfatică ;
- reduce căldura excesivă și substanțele chimice din țesut ;
- reduce inflamarea ;
- reduce senzația de durere din mușchi și din piele.

3. - activează sistemele analgezice endogene :

- activează sistemul inhibitoriu spinal ;
- activează sistemul inhibitoriu general.

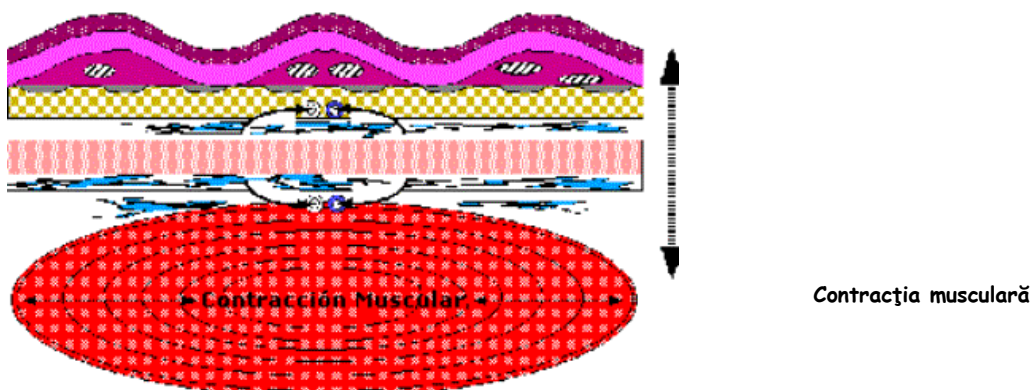
4. - corectează problemele articulare :

- reglează devierile ocazionate de spasme și de mușchii contractați ;
- normalizează tonusul muscular și elimină anormalitățile din țesuturile articulațiilor ;
- sporește parametrul legat de mișcare ;
- alină durerea.

CUM SE APLICĂ TEHNICA BANDAȚĂRII NEUROMUSCULARE ? Se întinde sau nu se întinde bandajul ?

După cum s-a menționat anterior, elasticitatea recomandată pentru bandă este de 130-140 % din lungimea sa neîntinsă. Un lucru important de reținut este că pentru mușchiul afectat, banda se aplică **fără să se întindă** (mai mult de 10 % cât este deja). În acest caz, se va trage pielea din zona afectată înainte de aplicarea benzii ; astfel se vor întinde mușchii și articulațiile din zona afectată. După aplicare, pielea cu bandajul vor forma convoluțiuni când pielea și mușchii se vor contracta revenind în poziția lor normală. Atunci când pielea se ridică prin această tehnică, fluxul de lichid sanguin și limfatic de dedesubtul pielii se îmbunătățește.

Pe de altă parte, dacă articulațiile sau ligamentele sunt afectate, banda **se va întinde** înainte de a se aplica pe piele. Ligamentele și articulațiile afectate nu sunt în măsură să funcționeze normal și depind de banda întinsă pentru recuperarea și corectarea lor. La fel de important este să se menționeze și că, în funcție de tipul leziunii /rănirii, banda se va întinde sau nu se va întinde, dar aceasta nu va însemna că se schimbă tehnica de aplicare.



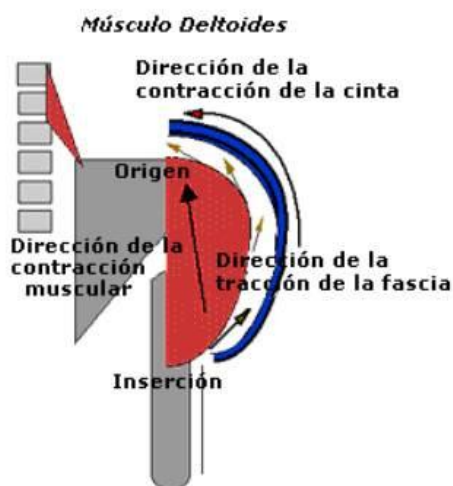
BANDAJAREA DE JUR-ÎMPREJURUL MUȘCHIULUI

Banda se poate aplica sub formă de fâșie simplă (I) sau în formă de X sau Y, în funcție de mărimea și de forma mușchiului afectat. Principiul terapeutic de bază pentru bandajarea mușchilor slăbiți este să se înfășoare banda de jur-împrejurul acestora. Se începe din punctul de unde își are **originea** mușchiul, se continuă de-a lungul mușchiului și se sfârșește acolo unde acesta își are **inserția** anatomică. Pentru relaxare/destindere, banda va trebui aplicată de la inserție la origine. Dacă persoana în cauză se va trata în acest fel fără ajutor din exterior, e important să se țină minte principiul de bază de întindere a pielii înainte de aplicare, indiferent unde e localizată durerea. De exemplu, dacă partea anterioară a antebrațului reprezintă originea durerii, va trebui să se îndoieie mâna înspre spate înainte de a aplica bandajul. La fel, dacă originea durerii o constituie partea posterioară a antebrațului, atunci va trebui să se îndoieie încheietura mâinii înspre partea din față. Acest principiu va trebui respectat cu strictețe. Pentru tratarea durerii musculare, bandajul neuromuscular nu are efect dacă nu se întinde pielea înainte de aplicarea sa.

Pentru tratarea unui mușchi slăbit

Se aplică de la origine la inserție.

Para tratar un músculo debilitado
Aplicar de origen a inserción



Mușchiul deltoid

Direcția de contractare a benzii

Originea

Direcția de contractare musculară

Direcția de tragere a fasciei

Inserția

PREGĂTIREA ZONEI CARE TREBUIE BANDAJATE

O dată ce s-a diagnosticat pacientul și s-au stabilit tehnicile adecvate de tratare, e necesar să se respecte anumite reguli de pregătire de bază, în scopul garantării eficacității tratamentului. Mai întâi abordăm chestiunea bandajării peste puful/părul de pe corp. Aplicarea peste puf/păr nu constituie o problemă dacă acesta nu este abundent, deci dacă banda se poate aplica fără probleme direct deasupra pielii. În caz contrar, dacă pacientul va fi foarte pilos, va trebui să se tundă sau să se radă cu un FORFEX PEN zona care trebuie tratată. În mod identic, pentru ca banda să adere foarte bine la piele, zona care va veni tratată va trebui să fie uscată și curățată de eventualele loțiuni sau uleiuri.

DESFACEREA, AȘEZAREA ȘI LUAREA JOS A BANDAJULUI

Pentru desfacerea benzii din hârtia sa se vor urma instrucțiunile următoare : După ce se alege mărimea benzii și se ajustează, aceasta se ține în poziție verticală, iar vârful degetului arătător se așează pe partea de sus a benzii. Degetul se va trage numai după ce banda va ieși din hârtia ei protectoare. Se așează banda pe zona afectată, ceea ce în prima fază presupune o poziționare corectă, pentru ca tehnica de aplicare corespunzătoare să se poată face cu ușurință. Se lipește vârful bazei benzii de inserția sau de originea mușchiului, în funcție de tehnica care se folosește. După aceea se așează încet restul benzii în susul sau în josul originii sau inserției mușchiului. Din acest moment va fi mai ușor să se ajusteze banda prin tehnica bandajării neuromusculare.

O dată ce s-a aplicat bandajul pe piele, trebuie să fiți atenți când va trebui luat jos. Regula de bază constă în tragerea de sus în jos și aceasta pentru a irita cât mai puțin pielea. Astfel, cu o mână se întinde pielea, iar în același timp cu cealaltă se ia jos banda.



- Căldura ajută la aderența bandajului, deci atenție cu foenul în zona gâtului, umărului etc.
- Sfat : Banda se va lua jos în timpul dușului, cu pielea udă, pentru ca senzația să fie cât mai puțin neplăcută.
- Recomandabil este să se aștepte un timp înainte de a se aplica banda din nou, pentru a lăsa pielea să se odihnească, deci se va pune din nou numai și numai în condiții sigure și ținându-se cont de gravitatea leziunii.

CENTURA UMERALĂ

MUȘCHIUL DELTOID

MUȘCHIUL ROTUND MARE / TERES MAJOR

MUȘCHIUL PECTORAL MARE / PECTORALIS MAJOR

MUȘCHIUL ROTUND MIC / TERES MINOR

MUȘCHIUL ROMBOIDAL MARE / RHOMBOID MAJOR

MUȘCHIUL ROMBOIDAL MIC / RHOMBOID MINOR

MUȘCHIUL TRICEPS BRAHIAL / TRICEPS BRACHI

MUȘCHIUL BICEPS BRAHIAL / BICEPS BRACHI

MUȘCHIUL RADIAL BRAHIAL (mușchiul supinator lung) / BRACHIO RADIALIS

MUȘCHIUL SUPINATOR / SUPINATOR

MUȘCHIUL PRONATOR ROTUND / PRONATOR TERES

MUȘCHIUL PRONATOR PĂTRAT / PRONATOR QUADRATUS

MUȘCHIUL PALMAR MARE / PALMARIS LONGUS

MUȘCHIUL EXTENSOR LUNG AL POLICELUI / EXTENSOR POLLICIS LONGUS

MUȘCHIUL EXTENSOR PROPRIU AL DEGETULUI MIC / EXTENSOR DIGITI BREVIS

BANDAJAREA NERVULUI BRAHIAL

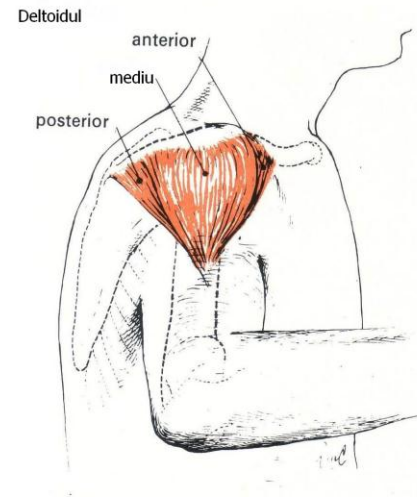
MUȘCHIUL DELTOID

ORIGINEA

- fasciculul anterior
Se află pe claviculă (pulpa externă a marginii anterioare).
- fasciculul din mijloc
Se află pe marginea exterioară a acromionului.
- fasciculul posterior
Se află pe scapular (în partea de jos a marginii posterioare).

INSERȚIA

Cele trei fascicule converg înspre partea din mijloc a brațului sfârșesc pe suprafața exterioară a humerusului.



INERVAREA

C5, C6

FUNCȚIA

Deltoidul este mușchiul principal pentru rotirea externă a humerusului și este alcătuit din trei fascicule (anterior, mediu și posterior).

Fasciculul anterior realizează bombarea în față și rotirea brațului ; fasciculul din mijloc este răspunzător pentru depărtarea brațului ; fasciculul posterior realizează bombarea în spate a brațului. În special unghiul creat pentru îndoirea fasciculului mediu este redus, în scopul echilibrării presiunii puternice exercitate între mușchi.

Chiar de la rădăcina nervoasă (C5, C6), ridicarea brațului se face cu dificultate dacă se slăbește mușchiul deltoid. Bronșita, pleurezia și gripa au mare influență asupra deltoidului.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

Lățimea → 46 mm

Lungimea → 184 mm

Bandă în formă de Y

APLICAȚII CLINICE

Dislocarea cronică a umărului

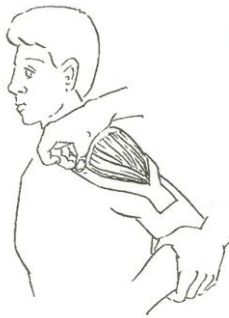
Dislocarea acromio-claviculară

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



Cu umărul în repaus și brațul în poziție normală

APLICAREA BENZII



1.- Pentru început se îndoaie cotul la 90° și se ridică orizontal în direcția umărului. Baza benzii în formă de Y se lipește la inserția deltoidului. După aceea se întinde umărul și se așează banda pe fasciculul anterior.



2.- Din nou se depărtează brațul pe orizontală și se îndoaie cotul la 90° . Se ia banda și se lipește pe fasciculul posterior.

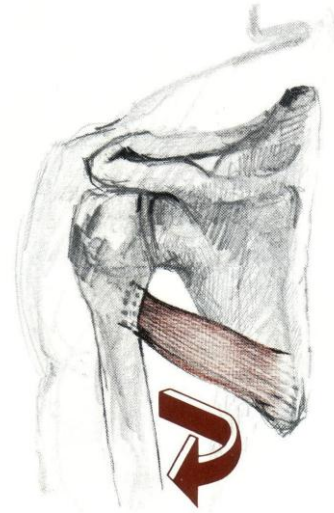
MUȘCHIUL ROTUND MARE

ORIGINEA

La marginea exterioară a omoplatului (partea de jos)

INSERȚIA

Se îndreaptă de sus înspre afară, terminându-se în șanțul bicepsilor.



INERVAREA

C5, C6

FUNCȚIA

Atunci când mușchiul rotund mare ajută la rotirea internă a humerusului, se poate ajunge până la aprox. 90°.

Atunci când bandajul neuromuscular se aplică de la originea până la inserția mușchiului rotund mare, persoanele care nu-și puteau ridica brațul din cauza durerii se vor recupera într-o perioadă scurtă de timp. Mișcările de împingere, de aruncare și de lovire nu se pot realiza fără mușchiul rotund mare.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

Lățimea → 23 mm

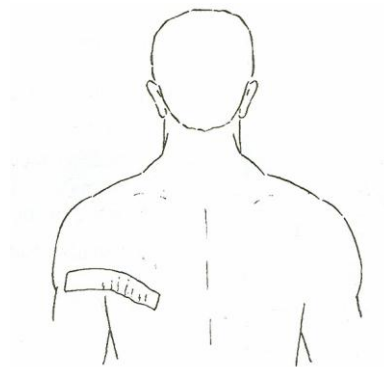
Lungimea → 138 mm

Bandă în formă de I

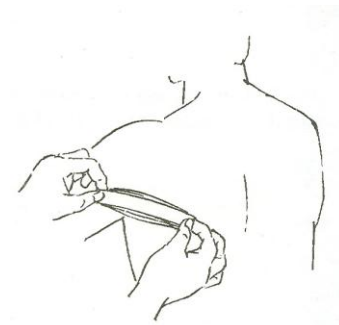
APLICAȚII CLINICE

Umăr înțepenit

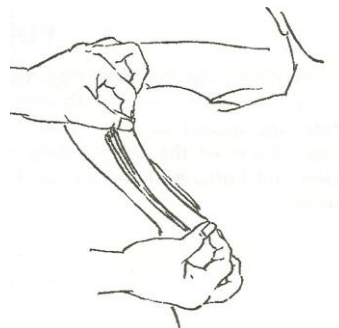
Durere la umăr de la golf sau baseball

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ

Bandajarea neuromusculară a mușchiului rotund mare cu brațul relaxat

APLICAREA BENZII

Mai întâi se îndoaie ușor cotul și se depărtează brațul la 45 ° de corp. În această poziție se aplică banda la originea și la inserția mușchiului rotund mare.



Se depărtează antebrațul la 90 °. Imediat după aceea se îndoaie brațul orizontal. Banda se va aplica în punctul de maximă întindere al mușchiului rotund mare.

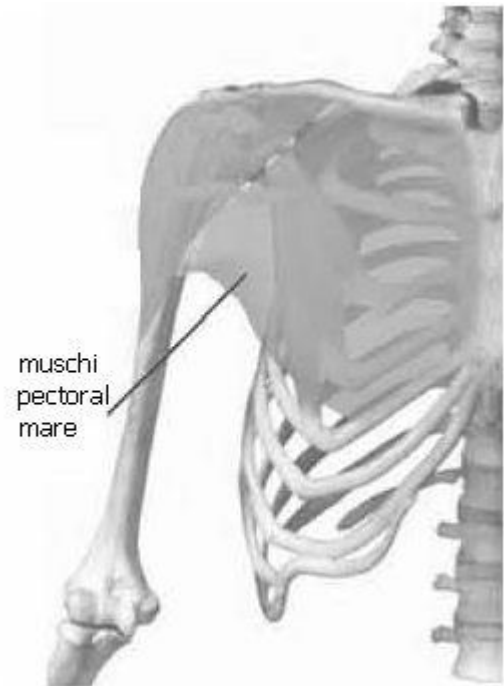
MUȘCHIUL PECTORAL MARE

ORIGINEA

Mușchiul își are originea la claviculă (în cele două treimi interne ale marginii din față), pe întreaga lungime a sternului și a cartilagiilor costale.

INSERȚIA

Fibrele se unesc, răsucindu-se, formând un tendon neted care se termină pe creasta exterioră a șanțului bicepsilor.



NERVUL

C5- C8, T1

FUNCȚIA

Este împărțită în două categorii : secțiunea claviculară și secțiunea toracică.

Prima, cu fasciculul anterior al mușchiului deltoid, realizează îndoirea și îndoirea pe orizontală a humerusului.

Secțiunea toracică doar ajută la mișcarea înspre partea de jos și din față a brațului.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 138-161 mm

Bandă în formă de V

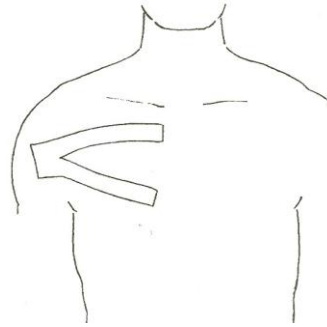
APLICAȚII CLINICE

Probleme cu centura scapulară

Durere la mână, amorțire

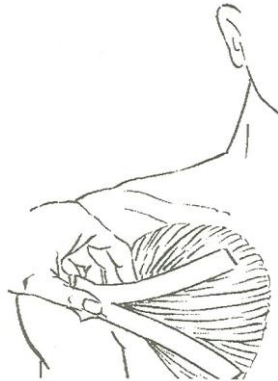
Bronșită, astm, dureri în piept

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ

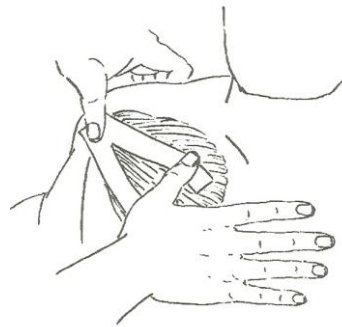


În poziție relaxată

APLICAREA BENZII



1.- Se îndoaie cotul la 45 ° și se depărtează umărul la 45 °.
Baza V-ului se lipește la inserția pectoralului mare.



2.- Se duce cotul în spate și se lipește banda la originea pectoralului mare.

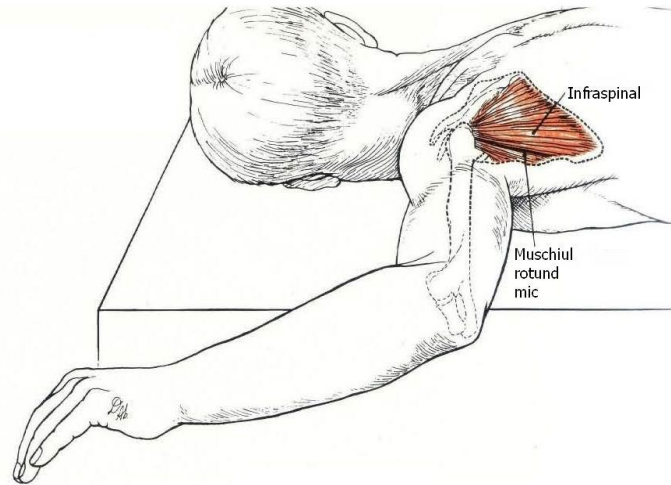
MUȘCHIUL ROTUND MIC

ORIGINEA

În cavitatea infraspinală, de-a lungul marginii exterioare a omoplatului.

INSERȚIA

Se termină la trochiter, în spatele infraspinalului.



INERVAȚIA

C5, C6

FUNCȚIA

Mușchiul rotund mic, împreună cu infraspinalul, realizează rotirea externă a humerusului. De asemenea, suprascapularul și subscapularul ajută la menținerea capătului humerusului în cavitatea glenoidală.

Afectarea humerusului apare ca urmare a slăbirii mușchiului rotund mic, lucru pe care îl pătesc frecvent jucătorii de baseball.

Atunci când mușchiul trapezoidal și cel romboidal se blochează, mușchiul rotund mic se va slăbi.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 92 mm

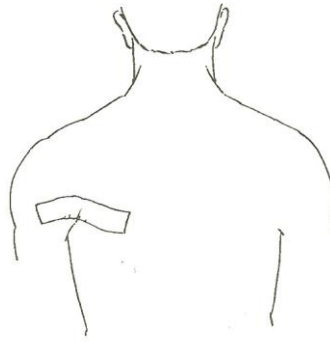
Bandă în formă de I

APLICAȚII CLINICE

Umăr înțepenit

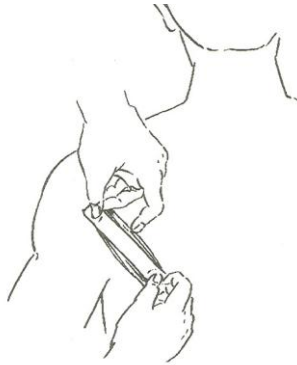
Nevralgie brahială

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



Bandajarea neuromusculară a mușchiului rotund mare cu brațul relaxat

APLICAREA BENZII



1.- Se duce brațul la 25 ° și se întinde cotul.
Se fixează cele două puncte ale benzii la originea și la inserția mușchiului rotund mic.



2.- Se duce brațul la 60 °.
Se lipește banda, în timp ce pacientul stă cu cotul îndoit.

MUȘCHIUL ROMBOIDAL MARE

ORIGINEA

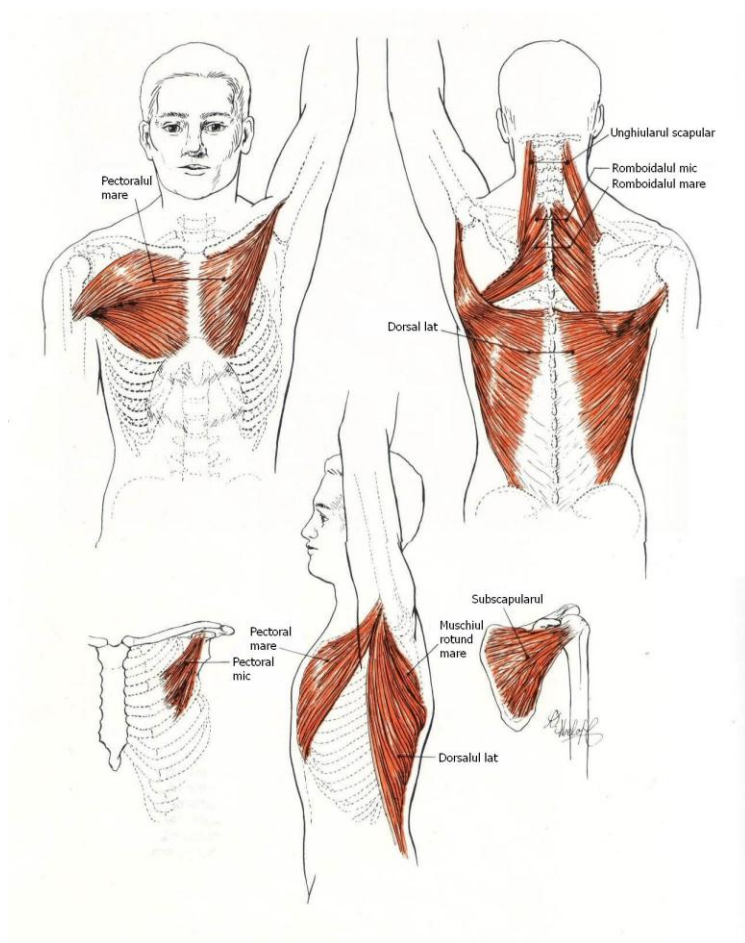
La apofiza spinală, între prima și a patra vertebră dorsală.

INSERȚIA

La marginea interioară de jos a omoplatului (coracoidul).

INERVAȚIA

C5



FUNCȚIA

Mușchiul romboidal mare ajută la rotirea în jos, pe mijloc și pe laterală a omoplatului.

Împreună cu mușchiul dorsal lat, ajută la menținerea poziției corecte a corpului. Atunci când nu se stă într-o poziție corectă, se influențează mușchiul pectoral mic și cel dințat anterior, ducându-se omoplatul într-o parte și împiedicându-se în acest fel poziția corectă. Aceasta este, de asemenea, una din funcțiile mușchiului romboidal mare și mic.

Nervul spinal (C5) se află în legătură cu ficatul și cu partea toracică a mușchiului pectoral mare, care și ea e influențată.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 115 mm

Bandă în formă de X

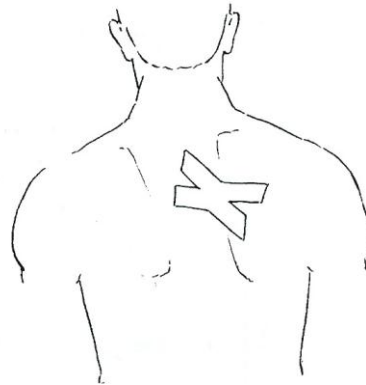
APLICAȚII CLINICE

Durere în partea de jos a omoplatului

Subluxarea coastelor

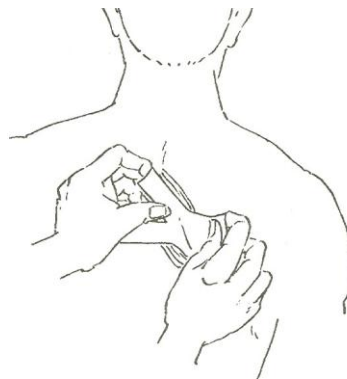
Rigidizarea umărului

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ

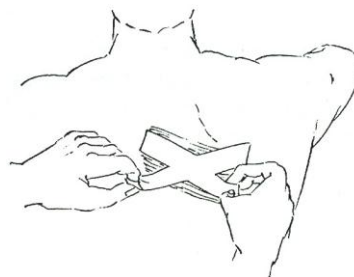


În poziție relaxată

APLICAREA BENZII



1.- Pacientul trebuie să întindă brațul și să ducă umărul în spate pentru a ieși bine omoplatul în evidență. Prinzând bine ambele puncte ale benzii în X, se aplică la inserția mușchiului romboidal mare.



2.- Pacientul întinde brațul în poziție orizontală și în tragere. Banda se lipește când brațul a ajuns în dreptul șoldului, iar omoplatul se află ușor lăsat în jos.

MUȘCHIUL ROMBOIDAL MIC

ORIGINEA

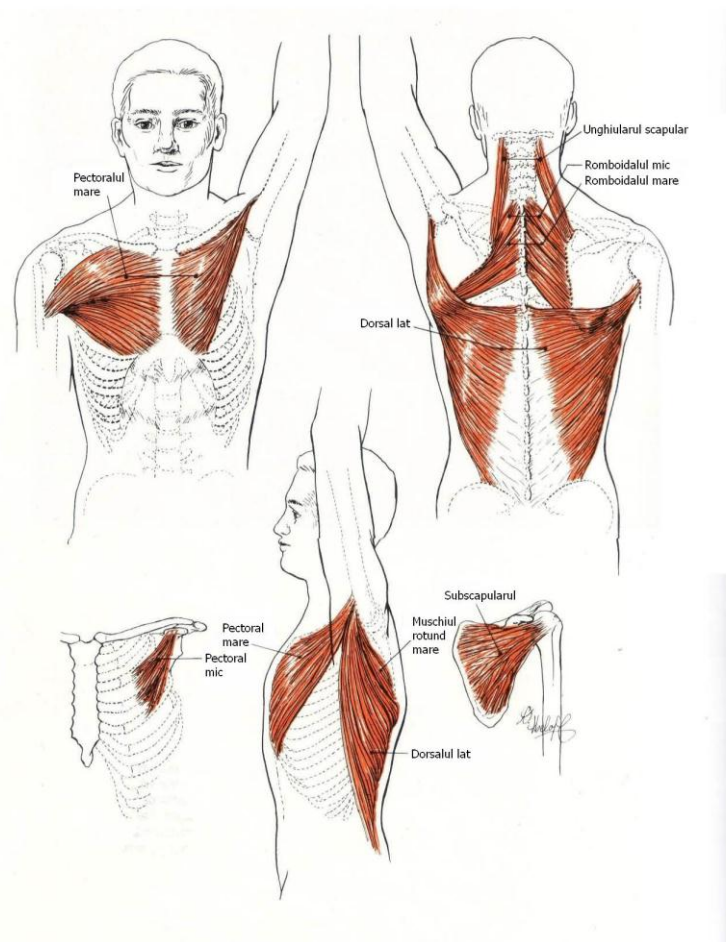
La *ligamentum nuchae* al apofizelor spinale dintre vertebrele cervicale 6 și 7.

INSERȚIA

La marginea interioară de sus a omoplatului

INERVAȚIA

C5



FUNCȚIA

Mușchiul romboidal ajută la rotirea în jos, pe mijloc și pe laterală a omoplatului.

Împreună cu mușchiul dorsal lat, ajută la menținerea poziției corecte a corpului. Atunci când nu se stă într-o poziție corectă, acest lucru influențează mușchiul pectoral mic și cel dințat anterior, ducându-se omoplatul într-o parte și împiedicându-se în acest fel poziția corectă. Aceasta este, de asemenea, una din funcțiile mușchiului romboidal mare și mic.

Nervul spinal (C5) se află în legătură cu ficatul și cu partea toracică a mușchiului pectoral mare, care și ea e influențată.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 23 mm

LUNGIMEA 92 mm

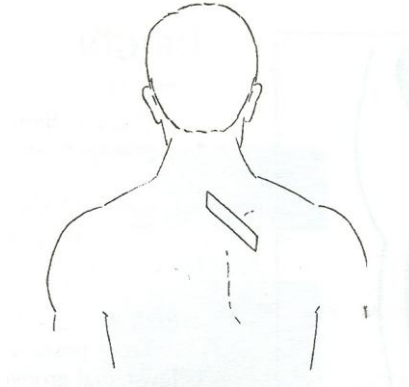
Bandă în formă de I

APLICAȚII CLINICE

Durere în partea de jos a omoplatului

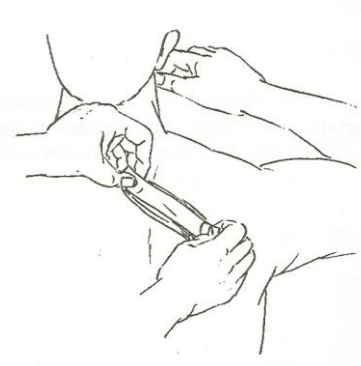
Rigidizarea umărului

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ

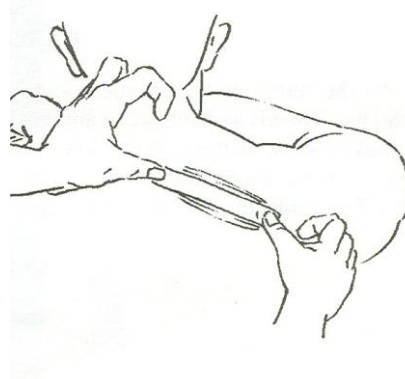


În poziție relaxată

APLICAREA BENZII



- 1.- Se întinde brațul la 45° și se menține în această poziție.
Se aplică ușor banda de la C7 până la unghiul intern de sus al omoplatului.



- 2.- Atunci când brațul este îndoit complet se lipește foarte bine banda.

MUȘCHIUL TRICEPS BRAHIAL

ORIGINEA

- Tricepsul lat

Se află pe lângă un tendon din partea de jos a glenei omoplatului.

- Mușchiul vast exterior

Se află pe partea din spate a humerusului, de-a lungul marginii exterioare, în jumătatea de sus.

- Mușchiul vast interior

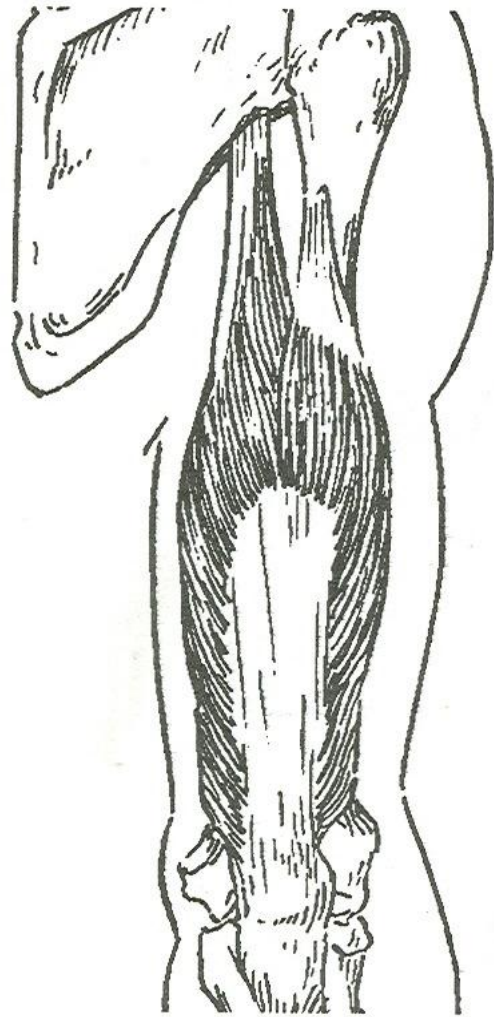
Se află pe partea din spate a humerusului (în jumătatea de jos).

INSERȚIA

Cele trei capete se unesc într-un tendon comun care se termină pe partea de sus a oleocraniului.

NERVUL

C7, C8



FUNCȚIA

Mușchiul triceps brahial are trei capete și acționează ca un mușchi antagonist la datul înainte, întinderea și datul înapoi al brațului. Acest mușchi, ca și cel dorsal lat, are puncte reflexe pe coloana dorsală, care se află în legătură cu glandele suprarenale și cu pancreasul, având astfel influență asupra metabolismului zaharat.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 230-276 mm

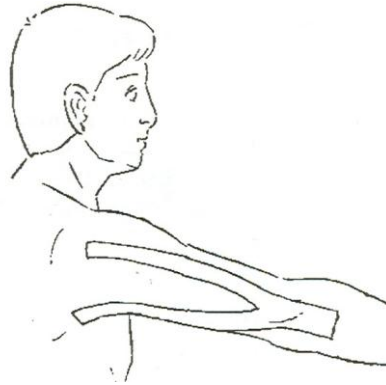
Bandă în formă de X

APLICAȚII CLINICE

Deformare a articulației cotului

Durere de "cot de tenismen" la îndoirea cotului

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



Tricepsul brahial atunci când cotul este întins la maxim

APLICAREA BENZII



1.- Se întinde cotul la maxim, iar punctul de intersectare al benzii în formă de X se așează peste oleocraniu.



2.- Pe măsură ce se îndoaie cotul, în punctul său de maximă întindere se lipesc ambele capete ale benzii, făcându-se un unghi de 20°.

MUȘCHIUL BICEPS BRAHIAL

ORIGINEA

- Bicepsul scurt

Se află la apofiza coracoidă.

- Bicepsul lung

Se află deasupra glenoidului omoplatului.

INSERȚIA

Mușchiul se termină în partea de sus a radiului, în tuberozitatea bicipitală.

NERVUL

C5, C6

FUNCȚIA

Mușchiul biceps brahial acționează în principal asupra cotului și articulației radioulnare. Funcția sa de la nivelul cotului este de a realiza îndoirea și supinația sa. O altă funcție este de a ajuta tricepsul brahial să stabilizeze articulația humerusului. Pentru mai multe detalii a se vedea *Mușchiul brahio-radial*.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

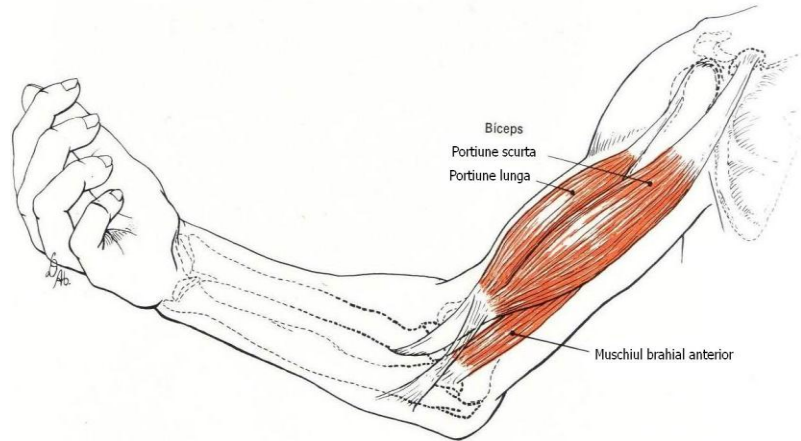
LUNGIMEA 230-276 mm

Bandă în formă de X

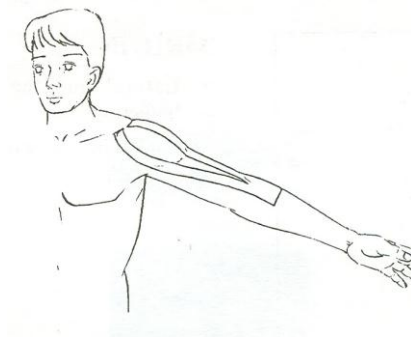
APLICAȚII CLINICE

Durere de "cot de tenismen" atunci când aceasta este provocată de hiperîntinderea cotului.

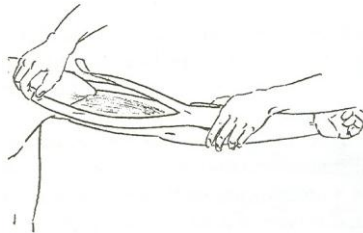
Tendinita mușchiului biceps brahial



BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



APLICAREA BENZII



- 1.- Capătul benzii se aplică în tuberozitatea bicipitală.
Apoi se aliniază partea exterioară în formă de X după glenoidul omoplatului, cu brațul întins atât în afară, cât și în spate.



- 2.- Capătul de jos al benzii se aplică la originea bicepsului brahial.

MUȘCHIUL BRAHIO-RADIAL (mușchiul supinator lung)

ORIGINEA

Mușchiul începe la marginea exterioară a humerusului (în treimea de jos).

INSERȚIA

Mușchiul se termină la apofiza stiloidă a radiusului.

INERVAȚIA

C5, C6

FUNCȚIA

Supinatorul lung este mușchiul flexor principal al articulației cotului pentru mișcările rapide. Legătura dintre bicepsul brahial, brahialul și brahio-radialul este că bicepsul brahial îndoiește antebrațul înspre în afară, iar atunci când se opune rezistență, învârtă antebrațul înspre interior. Mușchiul brahial poate oricând să îndoiește antebrațul, în vreme ce mușchiul brahio-radial ajută la îndoire în cazurile în care se opune rezistență.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

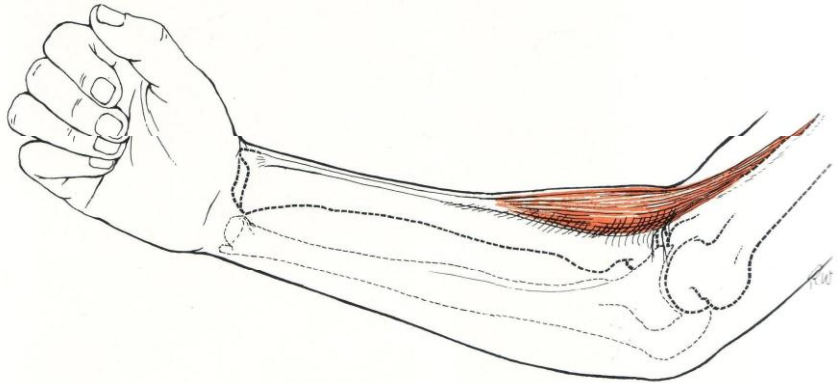
LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 138-161 mm

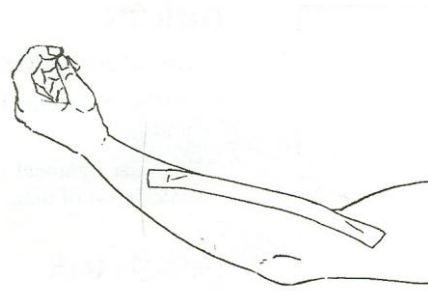
Bandă în formă de I sau Y

APLICAȚII CLINICE

Cârcel / Crampă de-a(l) scriitorilor și durere de-a lungul mușchiului brahio-radial

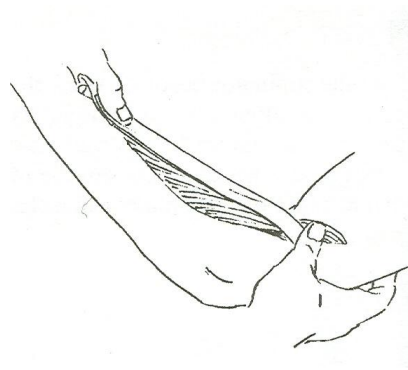


BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



În poziție relaxată

APLICAREA BENZII



1.- Se rotește cotul înspre în afară și se îndoaie la 45 °.
Capătul de sus al benzii se lipește la originea mușchiului brahio-radial.



2.- În măsura în care se întinde din nou cotul, banda se poziționează la inserția mușchiului.
Banda se aplică la întinderea maximă.

MUȘCHIUL SUPINATOR

ORIGINEA

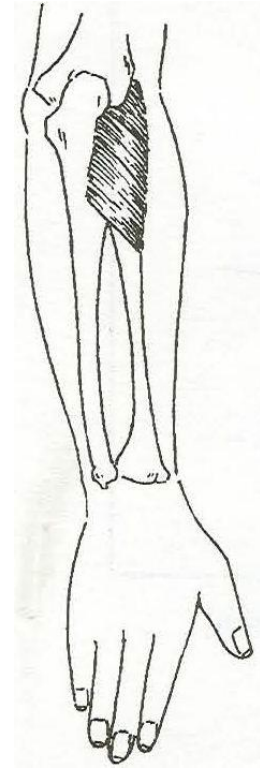
O constituie două planuri care se află fiecare în epicondil și în partea înaltă și exterioară a cubitusului.

INSERȚIA

Mușchiul se inserează de jur-împrejurul capătului de sus al radiusului și se termină la acesta.

NERVUL

C6



FUNCȚIA

Alcătuit din două planuri - unul de suprafață și celălalt de adâncime, supinatorul ajută, împreună cu bicepsul brahial, la rotirea externă a antebrațului.

Atunci când supinatorul se slăbește, bicepsul brahial nu poate învârti complet antebrațul, de unde se deduce că mușchiul principal pentru rotirea înspre în afară este supinatorul.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

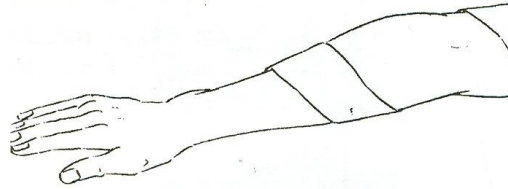
LUNGIMEA 161-184 mm

Bandă în formă de I

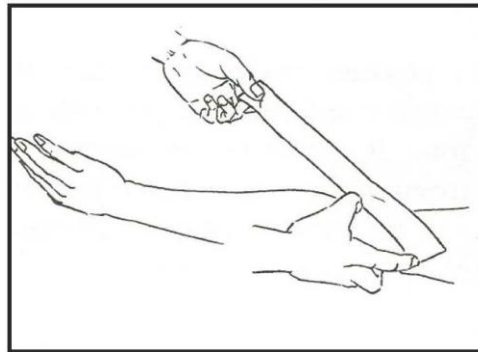
APLICAȚII CLINICE

Durere puternică la supinația antebrațului și la articulația cotului

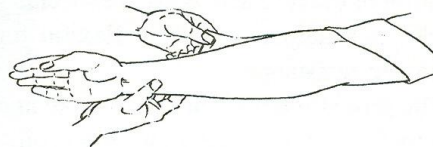
BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



APLICAREA BENZII



1.- Se aplică banda pe laterala brațului atunci când se află în mișcarea de pronție maximă. Partea din mijloc a benzii se lipește pe olecraniu.



2.- În timpul mișcării de pronție maxime se întinde banda, provocându-se o tensionare ușoară. Banda va trebui să se sfârșească la jumătatea cubitusului.

MUȘCHIUL PRONATOR ROTUND

ORIGINEA

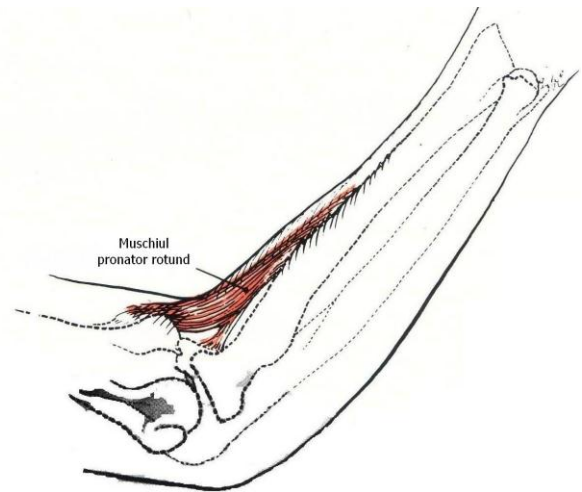
Mușchiul începe cu două fascicule : unul al humerusului (epitrohleea) și celălalt al cubitusului (partea anterioară a apofizei coronoide).

INSERȚIA

Mușchiul se termină pe partea exterioară a radiusului (pe partea din mijloc).

INERVAȚIA

C6, C7



FUNCȚIA

Mușchiul pronator rotund ajută la rotirea interioară a brațului. Este predominant un mușchi de ajutor la îndoiri pentru opunere de rezistență.

Mușchiul pronator rotund ajută la rotirea interioară și exterioară a articulației radio-cubitale și la îndoirea și întinderea articulației umero-radiale.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

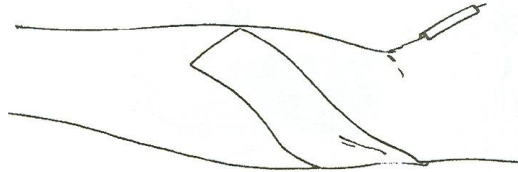
LUNGIMEA 184-230 mm

Bandă în formă de I

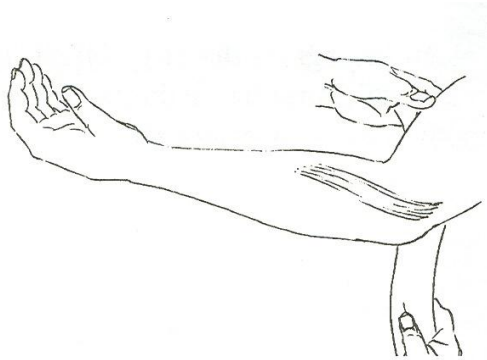
APLICAȚII CLINICE

Durere la rotirea interioară a antebrațului sau cotului

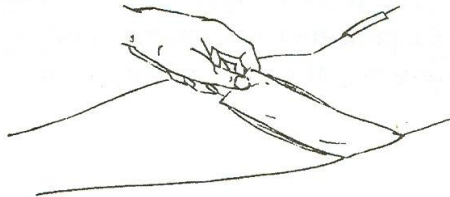
BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



APLICAREA BENZII



1.- Mai întâi se rotește brațul înspre în afară și se îndoaie cotul la 30 °.
Unul din capetele benzii se fixează pe epicondil.



2.- Se înfășoară banda în jurul oleocraniului.
Banda se aplică în timp ce antebrațul stă culcat și se întinde intern.

MUȘCHIUL PRONATOR PĂTRAT

ORIGINEA

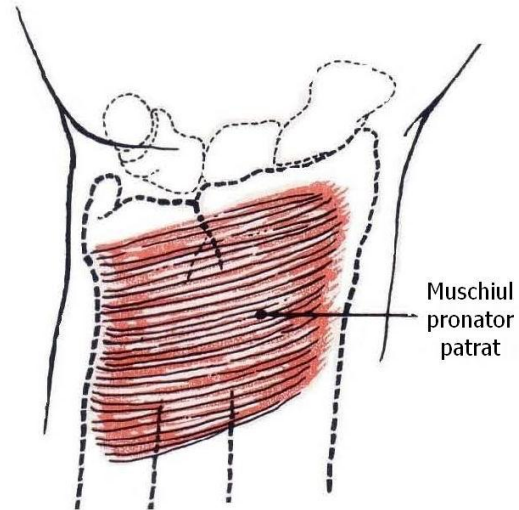
Mușchiul începe în partea (de jos) anterioară a cubitusului.

INSERȚIA

Mușchiul intră în partea (de jos) anterioară a radiusului.

INERVAȚIA

C8, T1



FUNCȚIA

Mușchiul pronator pătrat, împreună cu cel pronator rotund, rotesc intern antebrățul. La electromiogramă se poate aprecia cu ușurință importanța crucială a mușchiului pronator pătrat în timpul acestei mișcări, atunci când se compară cu pronatorul rotund.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 23 mm

LUNGIMEA 184-230 mm

Bandă în formă de I

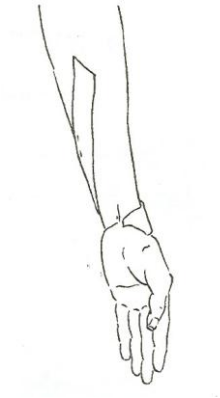
APLICAȚII CLINICE

Durere la rotirea interioară a antebrățului sau a încheieturii mâinii.

Sindromul Quervain

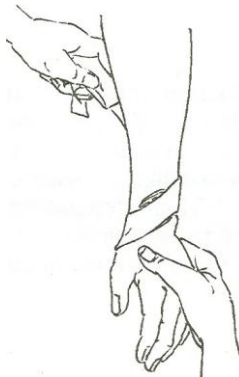
Sindromul tunelului carpian

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ

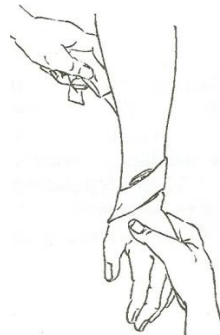


Bandajare completă pe partea anterioară a antebrațului

APLICAREA BENZII



1.- Brațul se află în timpul rotirii sale externe maxime.
Mai întâi se fixează banda în zona carpiană a degetului mare. Se înfășoară banda.



2.- Banda se lipește până la condilul lateral al humerusului.

MUȘCHIUL PALMAR MARE

ORIGINEA

Mușchiul începe în epitrohlee.

INSERȚIA

Mușchiul se termină la baza celui de-al doilea metacarpian și la aponevroza palmară de la suprafață.

INERVAȚIA

C7, C8

FUNCȚIA

Mușchiul palmar mare este principalul mușchi flexor al încheieturii mâinii.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 23 mm

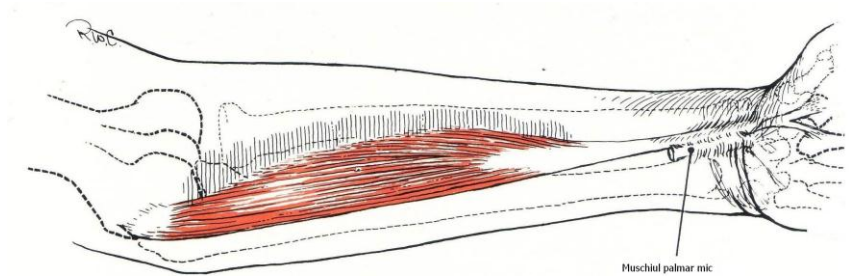
LUNGIMEA 184 mm

Bandă în formă de Y

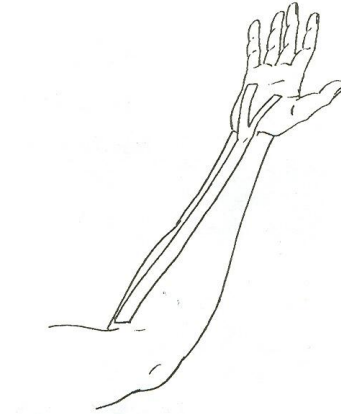
APLICAȚII CLINICE

Contractura Dupuytren

Sindromul tunelului carpian

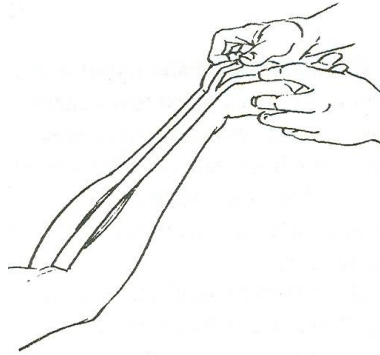


BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ

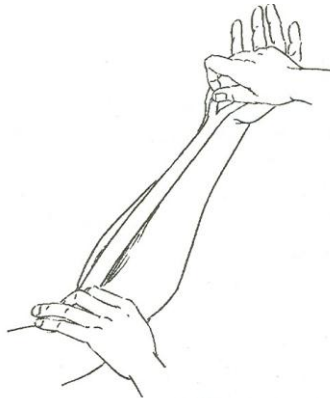


Bandajarea completă a mușchiului palmar mare

APLICAREA BENZII



- 1.- Se îndoaie ușor cotul și încheietura mâinii.
Se lipește banda de mușchiul palmar mare.
Se aplică banda cât mai aproape de cot și de-a lungul antebrațului.



- 2.- Se întinde la maxim încheietura mâinii și îndreptându-se cotul se lipește banda pe palmă.

MUȘCHIUL EXTENSOR LUNG AL POLICELUI

ORIGINEA

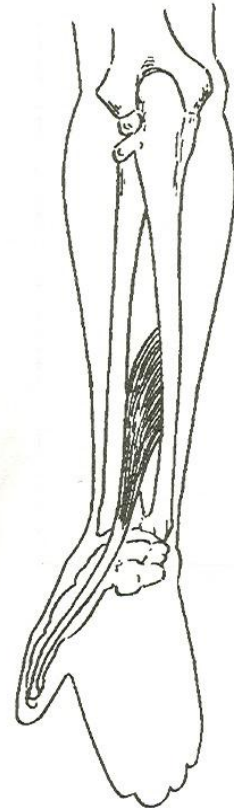
Mușchiul începe în partea din spate-jos a cubitusului, sub mușchiul extensor scurt.

INSERȚIA

Mușchiul se termină deasupra celei de-a doua falange a policelui (pe partea dorsală).

NERVUL

C7, C8



FUNCȚIA

Întinderea și superîntinderea încheieturii mâinii sunt controlate de mușchii extensori radiali și cubitali ai acestei încheieturi, în timp ce mușchii extensori ai policelui, degetului arătător și degetului mic acționează pe post de ajutători.

Mușchiul extensor lung al policelui este extensorul celor două falange și ajută, împreună cu mușchiul extensor scurt al policelui, la întinderea falangei proximale.

Întinderea celor două degete depinde de mușchiul extensor comun al degetelor, adică de extensorul arătătorului și de cel al degetului mic.

Articulațiile falangelor sunt alcătuite din articulația metacarpofalangeală, proximală / mijlocie / și distală.

Nu de mult timp, acest grup extensor este dezechilibrat din cauza stresului și a anumitor situații de lucru / de la servicii.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 23 mm

LUNGIMEA 184 mm

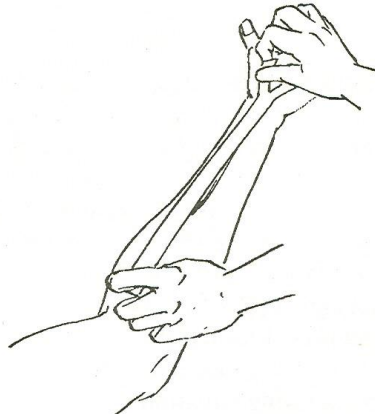
Bandă în formă de Y

APLICAȚII CLINICE

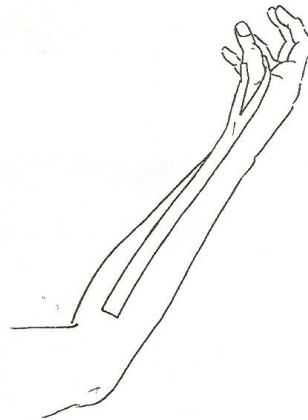
Tendinita mușchiului extensor

Ganglionul

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ

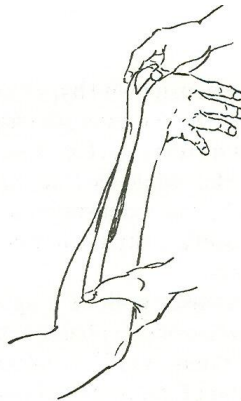


APLICAREA BENZII



1.- Se întinde la maxim degetul mare.

Se apucă cu mâna bifurcația lui Y și se înconjoară baza policeului cu cele două fâșii.



2.- Se lipesc cele două fâșii de jur-împrejurul policelui.

Atunci când se aplică banda în zona carpiană, policele se întinde la maxim.

Se fixează restul benzii pe mușchi.

MUȘCHIUL EXTENSOR PROPRIU AL DEGETULUI MIC

ORIGINEA

Mușchiul începe în partea de jos a humerusului, la epicondil.

INSERȚIA

Tendonul său terminal se unește cu mușchiul extensor comun al degetului mic.

INERVAȚIA

C6-C8

FUNCȚIA

Întinderea și superîntinderea încheieturii mâinii sunt controlate de mușchii extensori radiali și cubitali, în vreme ce extensorii policelui, arătătorului și degetului mic acționează pe post de ajutători.

Mușchiul extensor lung al policelui este extensorul celor două falange și ajută, împreună cu mușchiul extensor scurt al policelui, la întinderea falangei proximale.

Întinderea celor două degete depinde de mușchiul extensor comun al degetelor, adică de extensorul arătătorului și de cel al degetului mic.

Articulațiile falangei sunt alcătuite din falanga proximală, mijlocie și distală.

Acest grup extensor este dezechilibrat din cauza stilului de viață și a condițiilor de lucru.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 23 mm

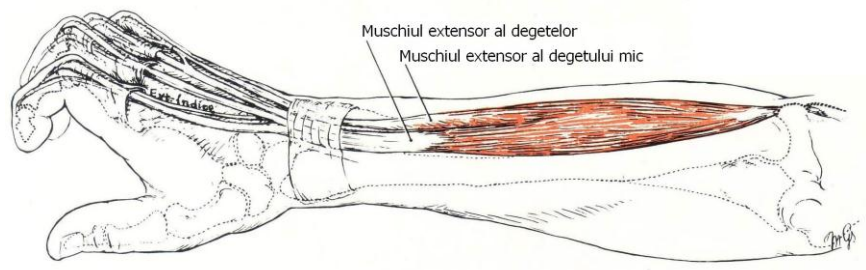
LUNGIMEA 230-276 mm

Bandă în formă de Y

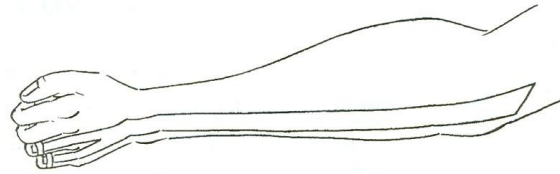
APLICAȚII CLINICE

Durere la cubitus

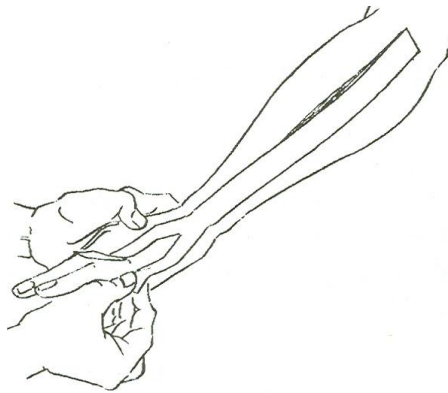
Inflamarea tendonului degetului mic



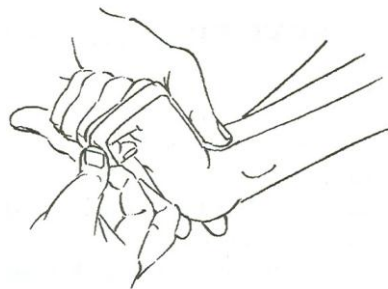
BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



APLICAREA BENZII



- 1.- Se îndoaie la maxim încheietura mâinii și mâna.
Bifurcația lui Y se fixează pe partea dorsală a mâinii.
Se lipește banda de-a lungul tendonului extensorului degetului mic.



- 2.- Banda se aplică pe degetul mic când pacientul strânge pumnul de tot.
În același mod se aplică banda pentru inelar.
Capătul proximal al benzii se fixează la originea mușchiului atunci când încheietura mâinii este întinsă la maxim.

BANDAJAREA NERVULUI BRAHIAL

RAMIFICAȚIILE NERVOASE ALE EXTREMITĂȚII SUPERIOARE

Nervii extremității superioare sunt alcătuiți în principal din plexul brahial și din ramificațiile acestuia. Rădăcinile nervoase ale acestui plex își au originea în C5, C6, C7, C8 și T1, precum și la C4.

Unele din rădăcinile nervoase se unesc și formează corpul nervos. Atunci când acești nervi se unesc formează plexul, nervii extremității superioare. Pe măsură ce trec prin scalenul anterior și mediu, iau forma corpurilor nervoase superior, mijlociu și inferior, iar partea din spate a întregului corp nervos se unește și formează plexul lateral, mijlociu și, respectiv, posterior.

Începând din acest punct, plexul mijlociu se împarte în ramificații în pectoralul mare și în musculocutanat, iar plexul lateral se împarte în pectoralul mare și mic și în nervul ulnar. Plexul mijlociu se transformă în nervul mijlociu. Plexul lateral se ramifică înspre mușchii subscapular, teres major și latissimus dorsi, iar apoi în nervii axilari și radiali.

Nervul axilar se subîmparte în deltoid și în teres minor, în timp ce musculocutanatul se subîmparte în coracobrahial, bicepsul humerusului și brahiale. Nervul cubital, după ce se împarte în triceps și în anconeu, la capătul cubitusului se împarte într-o ramificație senzorială și devine nerv motor (ramificația adâncă) și se împarte în mușchii rotator, supinator, extensor digitorum, flexor carpi ulnaris, adductor și extensor pollicis longus și extensor pollicis brevis.

După ce nervul mijlociu se împarte în pronator, flexor carpi radialis, palmaris longus etc., se subîmparte în continuare în nervul interosos anterior care trece prin tunelul carpian și se ramifică în mușchii de la baza policeului și în primul și al doilea lumbrical. Nervul interosos anterior se ramifică în flexorul pollicis longus, flexorul digitorum profundus și în pronatorul quadratus.

După ce nervul cubital se ramifică în flexorul carpi ulnaris și în flexorul digitorum profundus, iese la suprafață la încheietura mâinii în apropierea părții dorsale, ca și ramificație dorsală și palmară. La încheietura mâinii se împarte în nervii senzori și motor, iar ramificația adâncă se îndreaptă către mușchii de la baza degetului mic, unde alimentează interosoșii dorsali și palmari, adductorul pollicis și flexorul pollicis brevis.

SINDROMUL CERVICAL

În cadrul simptomelor, dar și în cazul sindromului discului cervical sau al vertebrelor cervicale, nervul brahial provoacă înțepenire (paralizie) sau durere la extremitățile superioare.

Ca în cazul inflamării nervilor periferici, fără a exista o legătură directă cu vertebrele cervicale, nervul brahial poate da naștere unui gât sau umăr rigid. Folosirea excesivă în timpul lucrului a extremităților superioare poate provoca inflamarea cronică a plexului nervos.

În general, sindromul plexului brahial, durerea cervicală, durerea de umeri, de brațe și amorteala se reunesc sub denumirea de sindrom cervical.

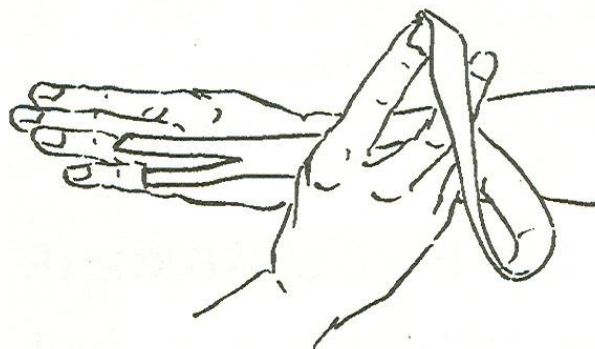
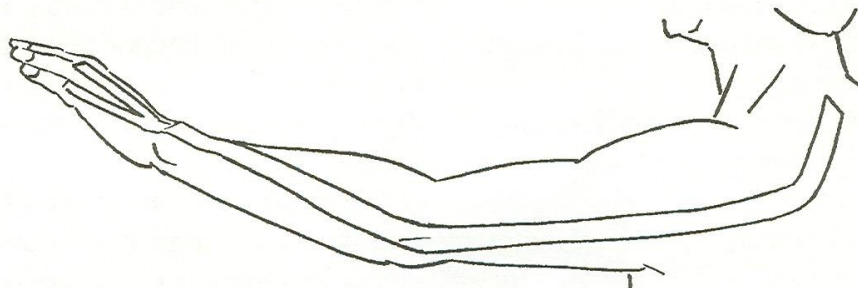
MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

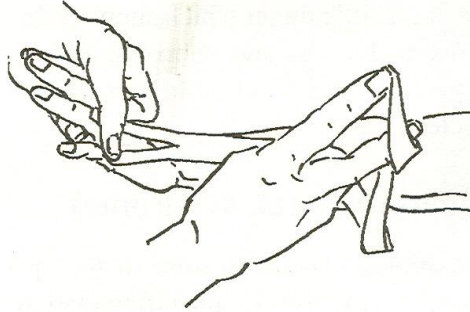
LUNGIMEA 644 mm

Bandă în formă de Y

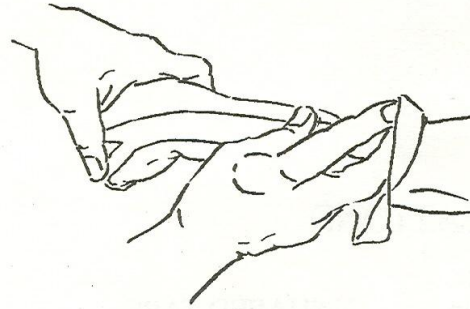
BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



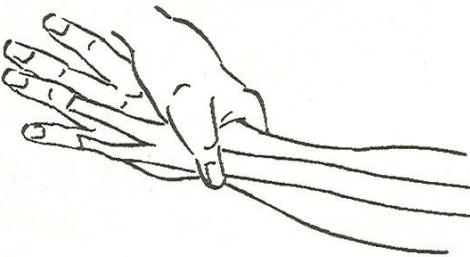
1.- Pacientul stă așezat și toată extremitatea superioară se întinde înainte.



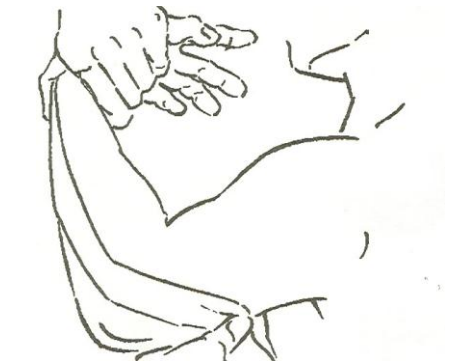
2.- Secțiunea bifurcației benzii se aplică pe articulațiile carpiene-metacarpiene 4 și 5 întinse.



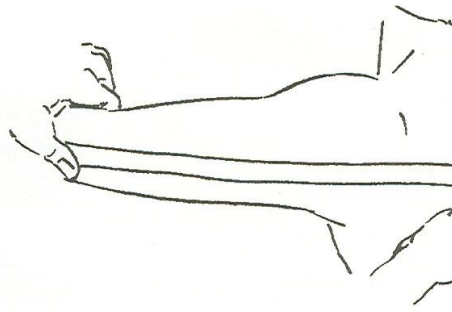
3.- În timp ce se întinde articulația mâinii se lipește banda exact pe această zonă.



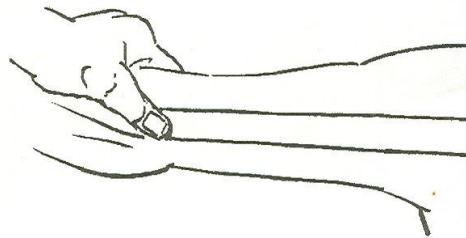
4.- Cu articulația mâinii desfăcută, se întinde cotul și se fixează banda pe braț.



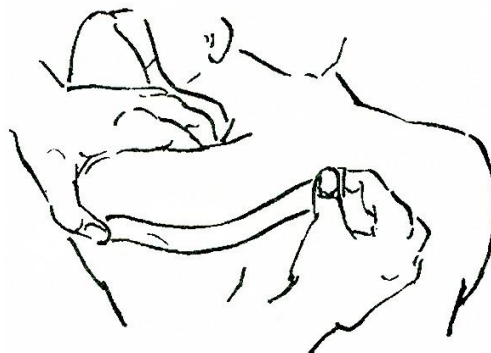
5.- Se îndoaie la maxim articulația mâinii și cotul și se aplică banda (se trece peste capătul lateral al oleocraniului).



6.- Se întinde cotul și se trage banda până la partea din spate a umărului.



7.- Treptat se duce brațul paralel cu înălțimea pieptului.



8.- Se îndoaie cotul, ducând brațul paralel cu înălțimea pieptului.
Se lipește banda pe partea de sus a omoplatului până la înălțimea primei spinale dorsale.

TRUNCHIUL

MUȘCHIUL SCALEN ANTERIOR / SCALENUS ANTERIOR

MUȘCHIUL SCALEN POSTERIOR / SCALENUS POSTERIOR

MUȘCHIUL STERNOCLEIDOMASTOIDIAN / STERNOCLEIDOMASTOID

MUȘCHIUL DORSAL LAT / LATISSIMUS DORSI

MUȘCHIUL TRAPEZOIDAL / TRAPEZIUS

MUȘCHIUL DREPT MARE / RECTUS ABDOMINIS

MUȘCHIUL OBLIC MARE / EXTERNAL OBLIQUE ABDOMINIS

MUȘCHIUL OBLIC MIC / INTERNAL OBLIQUE ABDOMINIS

DIAFRAGMA ANTERIOARĂ / DIAPHRAGM ANTERIOR

MUȘCHIUL SACRO-SPINAL / SACROSPINALIS

MUȘCHII POSTERIORI AI GÂTULUI ȘI TRUNCHIULUI

MUȘCHIUL SCALEN ANTERIOR

ORIGINEA

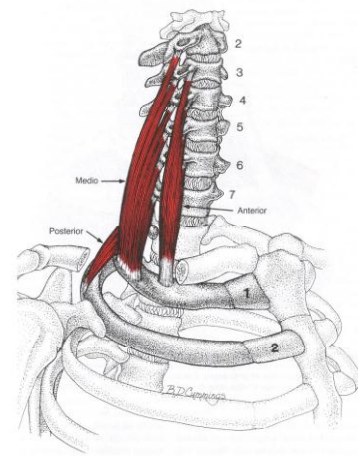
Mușchiul începe la apofiza transversală cuprinsă între C3 și C6.

INSERȚIA

Intră în prima coastă.

INERVAȚIA

C5-C7



FUNCȚIA

Grupul scalenelor acționează unilateral ca mușchi flexori laterali și bilateral ca mușchi flexori anteriori ai coloanei cervicale.

În același timp, acești mușchi influențează enorm mușchii respirației (în timpul inspirării).

Implicarea scalenului anterior se poate vedea atunci când gâtul este îndoit înspre partea dureroasă, iar durerea se simte de la C3-C4 până la marginea de sus a claviculei. Durerea creată de scalenul superior se simte de la C4-C6 până la partea de sus a umărului și la marginea din mijloc a omoplatului.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 23 mm

LUNGIMEA 92 mm

Bandă în formă de I

APLICAȚII CLINICE

Simptomele scalenului anterior

Simptomele coloanei cervicale

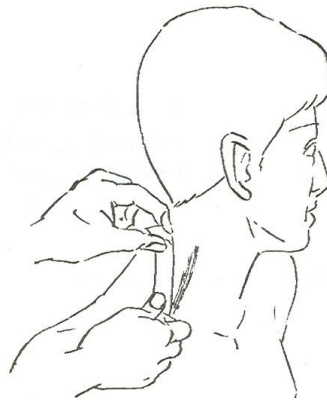
Simptomele centurii scapulare

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



În poziție relaxată

APLICAREA BENZII



1.- Banda se aplică la inserție, aproape la o treime distanță de margine și de-a lungul claviculei.



2.- Se rotește gâtul încet până în poziția sa normală.
Când scalenul anterior este întins la maxim, se rotește capul până la bandă și în lateral și se lipește banda.

MUȘCHIUL SCALEN POSTERIOR

ORIGINEA

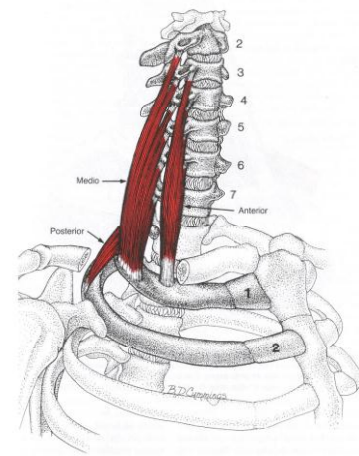
Mușchiul începe la apofiza transversală cuprinsă între C4 și C6.

INSERȚIA

Intră în partea din mijloc a celei de-a doua coaste.

INERVAȚIA

C7, C8



FUNCȚIA

Grupul scalenelor acționează unilateral ca mușchi flexori laterali și bilateral ca mușchi flexori anteriori ai coloanei cervicale.

În același timp, acești mușchi influențează enorm mușchii respirației (în timpul inspirării).

Implicarea scalenului anterior se poate vedea atunci când gâtul este îndoit înspre partea dureroasă, iar durerea se simte de la C3-C4 până la marginea de sus a claviculei. Durerea creată de scalenul superior se simte de la C4-C6 până la partea de sus a umărului și la marginea din mijloc a omoplatului.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 23 mm

LUNGIMEA 92 mm

Bandă în formă de I

APLICAȚII CLINICE

Distensia cervicală

Sindromul coloanei cervicale

Sindromul centurii scapulare

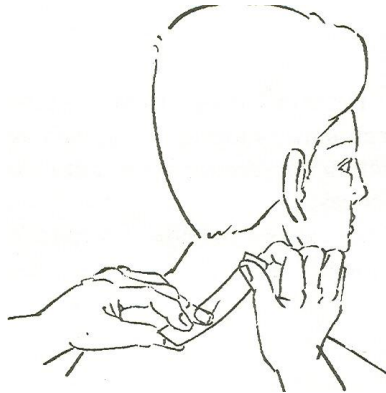
Hernia cervicală

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



În poziție relaxată

APLICAREA BENZII



1.- Se rotește gâtul la 30° în aceeași direcție cu mușchiul.
Banda se așează în linie cu originea și inserția mușchiului.



2.- Se rotește invers, cu scalenul posterior întins la maxim, și se aplică banda.

MUȘCHIUL STERNOCLEIDOMASTOIDIAN

ORIGINEA

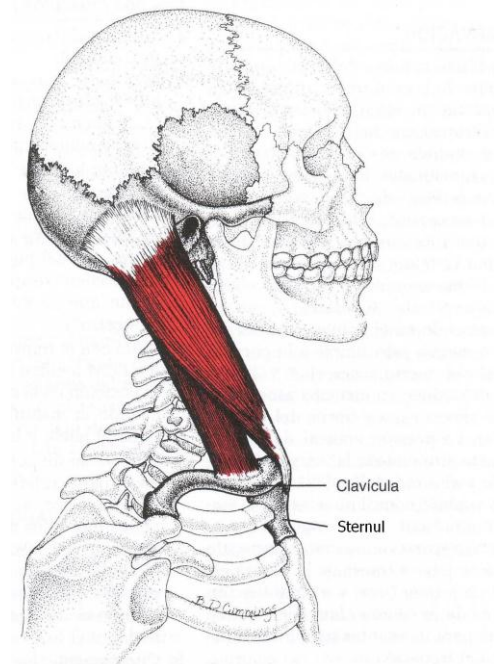
Mușchiul începe la stern și în partea superioară-anterioară a claviculei.

INSERȚIA

Intră în apofiza mastoidă și în linia curbă occipitală superioară.

INERVAȚIA

C1, C2



FUNCȚIA

Sternocleidomastoidianul ajută la ridicarea sternului și a părții interioare a claviculei. Are două puncte de origine, iar dacă una din secțiuni se contractă, craniul și mandibula vor fi atrase în părți opuse. Atunci când se contractă ambele secțiuni, rezultă o tendință puternică de a apleca capul în față. Când se mișcă o secțiune, în majoritatea cazurilor nu are loc îndoirea în acea direcție.

Acest mușchi ajută, de asemenea, și la respirat (adânc).

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 23 mm

LUNGIMEA 138-184 mm

Bandă în formă de Y

APLICAȚII CLINICE

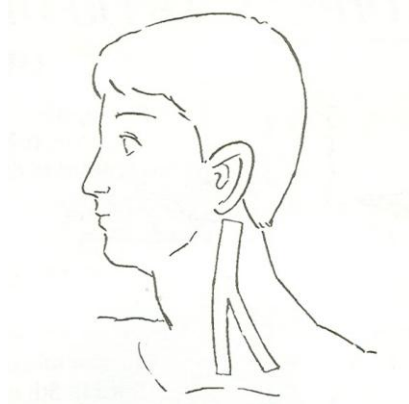
Torticolis

Nevralgia brahială

Sindromul scalenului

Simptomele costalo-claviculare

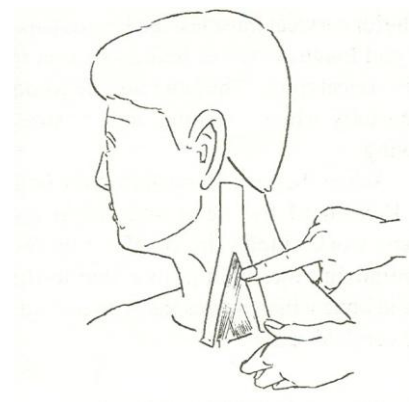
BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



APLICAREA BENZII



- 1.- Se apleacă ușor capul în partea unde va veni pusă banda și se rotește la 90° în aceeași parte. Un capăt al benzii se lipește pe mastoid. Partea din mijloc a benzii se aplică pe capătul de sus al sternocleidomastoidianului de la stern.



- 2.- Se așează celălalt capăt al benzii. Se rotește capul în partea opusă și se lipește banda peste fibrele laterale.

MUȘCHIUL DREPT ANTERIOR MARE, CEL LUNG AL GÂTULUI, CEL STERNOHIOIDIAN ȘI CEL TIROHIOIDIAN

ORIGINEA

Longus capitis - Mușchiul drept anterior mare
Ia naștere în apofizele transversale de la C3 la C6.

Longus Colli - Mușchiul lung al gâtului
Fasciculul longitudinal
Se întinde de la porțiunile dintre C5 și D3.
Fasciculul oblic superior
Se întinde de la apofizele transversale dintre C3 și C5.
Fasciculul oblic inferior
Se întinde de la porțiunile dintre D1 și D3.

Mușchiul sternohioidian
Ia naștere în partea din spate a porțiunii late de sus a sternului și la cartilagiul primei coaste.

Mușchiul tirohioidian
Ia naștere pe linia oblică a cartilagiului tiroid și a corpului hioidului.

INSERȚIA

Mușchiul drept anterior mare
La occipital (apofiza jugulară)

Mușchiul lung al gâtului
Fasciculul longitudinal
Intră în porțiunile de la C2 la C4.
Fasciculul oblic superior
Intră în arcul anterior al atlasului.
Fasciculul oblic inferior
Intră în apofizele transversale de la C5 și C6.

Mușchiul sternohioidian
Intră în corpul hioidului.

Mușchiul tirohioidian
Intră în corpul hioidului.

INERVAȚIA

C1, C3, ansa cervicalis

FUNCȚIA

În oricare situație de contractare a mușchilor cervicali anteriori, mușchiul lung al gâtului și cel drept anterior mare ajută la îndoirea coloanei cervicale. Acest ultim mușchi acționează în special la tuse și la înghițit. Atunci când lucrează împreună, ei ajută la îndoirea capului și a cervicalelor, însă ei acționează în principal la operațiunea de înghițire.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 23 mm

LUNGIMEA 92 mm

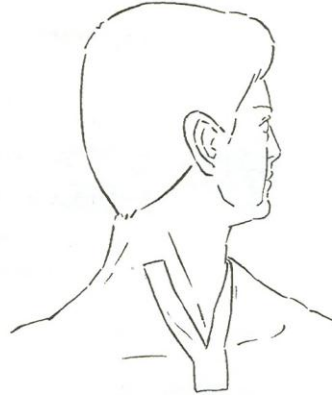
Bandă în formă de Y

APLICAȚII CLINICE

Torticolis

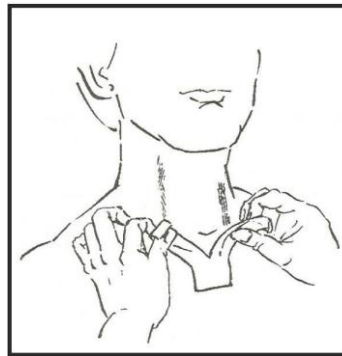
Torticolis cronic

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ

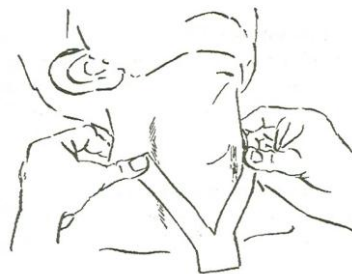


Atunci când gâtul este întors, una dintre părți e întinsă, iar cealaltă e contractată.

APLICAREA BENZII



1.- Se îndoaie gâtul în față la 45°.
Baza benzii se aplică în partea de sus a sternului.



2.- Se întinde gâtul treptat.
Banda se lipește în punctul de maximă întindere.

MUȘCHIUL DORSAL LAT

ORIGINEA

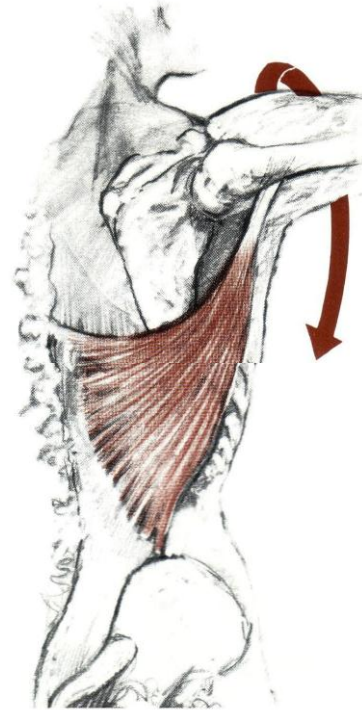
Mușchiul începe în apofizele spinale ale vertebrelor D7-L5, de la creasta sacră și iliacă, de la ultimele patru coaste și în unghiul de jos al omoplatului.

INSERȚIA

Intră în șanțul bicipital al humerusului.

INERVAȚIA

C6-C8



FUNCȚIA

Mușchiul dorsal lat este un mușchi triunghiular lat și fin. Corpul mușchiului descrește începând cu partea de jos a vertebrelor dorsale și lombare, iar în partea laterală se răsuțește în față. La aducția și rotirea umărului, mai ales la aducția brațului, mușchiul dorsal lat realizează o muncă mai importantă decât cel pectoral mare.

În același timp, acest mușchi trage în jos humerusul și omoplatul. Dacă lucrurile nu ar sta așa, nu ar fi posibil să se susțină greutatea corpului.

Dat fiind relația dintre mușchiul dorsal lat și pancreasul care produce insulină, dacă acest mușchi s-ar slăbi, diabetul, hiperinsulina, hipoglicemia și alte tulburări metabolice legate de zaharoză ar fi evidente.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 368 mm

Bandă în formă de I

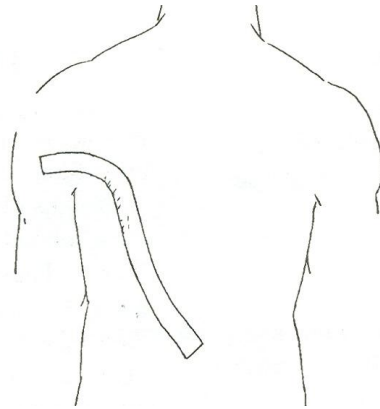
APLICAȚII CLINICE

Durere toracică

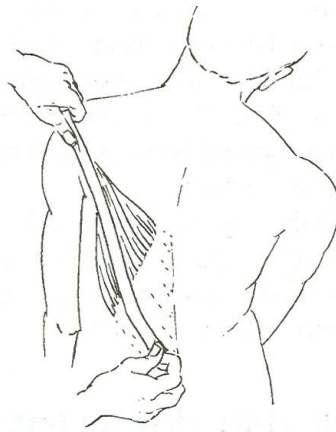
Scolioză idiopatică

Umăr înțepenit

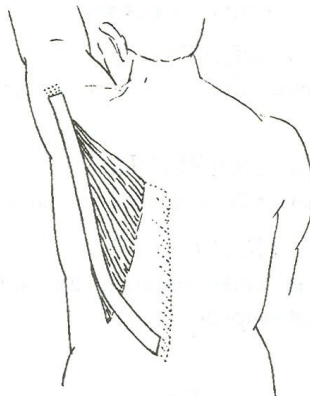
BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



APLICAREA BENZII



- 1.- Se întinde partea unde va veni aplicat bandajul.
Unul din capete se fixează în apofizele spinale de la L3-L4.
Se îndoaie treptat până pe cealaltă parte.



- 2.- Se aplică banda de-a lungul liniei de îndoire.
Se rotește brațul înspre în afară și se lipește banda pe creasta șanțului mai mic al humerusului.

MUȘCHIUL TRAPEZOIDAL

ORIGINEA

Fasciculul superior

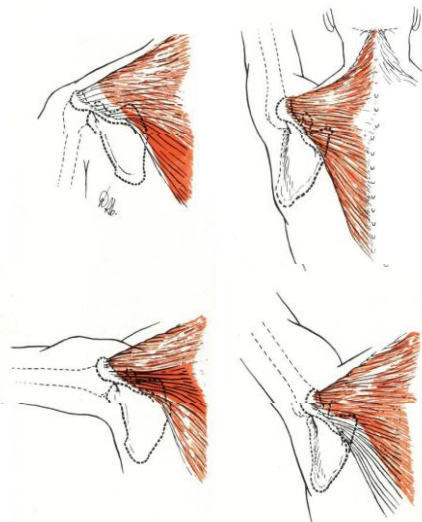
Ia naștere la baza occiputului, în protuberanța occipitală externă, în *ligamentum nuchae*.

Fasciculul mediu

Ia naștere în ligamentele posterioare exterioare, în apofiza spinală a C7 și a vertebrelor dorsale superioare.

Fasciculul inferior

Ia naștere în ligamentele spinale și la apofizele spinale ale celor șapte dorsale inferioare.



INSERȚIA

Fasciculul superior

Mușchiul se termină la marginea din spate a claviculei (treimea exterioară).

Fasciculul mediu

Se termină la osul omoplatului.

Fasciculul inferior

Se termină în partea de sus și la osul omoplatului.

INERVAȚIA

C2-C4

FUNCȚIA

Trapezoidalul este un mușchi format din trei părți sau trei fascicule : superior, mediu și inferior.

Fasciculul superior se poate subîmpărți într-un fascicul superior și în altul inferior. Acest fascicul superior ajută la ridicarea brațului, în timp ce fasciculul inferior ridică brațul, îl rotește și îl aduce în același timp. Când se transportă obiecte, fasciculul superior, la originea sa acționează ca un ajutor în partea distală, a claviculei și a acromionului.

Fasciculul mediu al mușchiului trapezoidal ajută la aducție, în vreme ce fasciculul inferior ajută la rotiri, la legănarea corpului înspre exterior și la aducții. Dacă se slăbește fasciculul mediu, în momentul în care se ridică brațul, omoplatul alunecă în lateral. Atunci când nu lucrează fasciculul inferior, nu se poate ridica și nu se poate îndoi trunchiul.

Cum mușchiul trapezoidal influențează splina, se recomandă să se aibă grijă la el în timpul infecțiilor, laringitelor și anemiilor.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

Fasciculul superior

LĂȚIMEA 23 mm

LUNGIMEA 207-230 mm

Bandă în formă de Y

Fasciculul mediu

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 230 mm

Bandă în formă de Y

Fasciculul inferior

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 276 mm

Bandă în formă de Y

APLICAȚII CLINICE

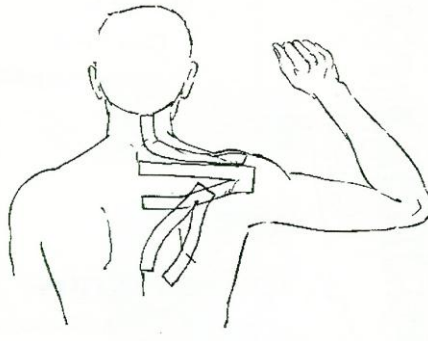
Hernie de disc cervicală

Simptome cervicale și brahiale

Umăr rigid

Distensie cervicală

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



APLICAREA BENZII

MUȘCHIUL TRAPEZOIDAL - FASCICULUL SUPERIOR

Se îndoie la 45° partea unde va veni bandajul, iar unul din capetele benzii se fixează dedesubtul liniei pielii capului. În timp ce se rotește capul în direcția opusă zonei care va veni bandajată, celălalt capăt al benzii se fixează pe acromion, coborându-se brațul.

MUȘCHIUL TRAPEZOIDAL - FASCICULUL MEDIU

Baza Y-ului se fixează dedesubtul acromionului. Se îndoie la 90° și se așează brațul la orizontală, capetele Y-ului venind lipite la C6 și, respectiv, D3.

MUȘCHIUL TRAPEZOIDAL - FASCICULUL INFERIOR

Vârful benzii în formă de Y se fixează pe laterala osului omoplatului. În timpul acesta se îndoie și se depărtează articulația umărului, capătul de sus al Y-ului se fixează la D4, iar apoi se poziționează în jos, până la apofiza spinală de la D12 și ligamentul supraspinal. Partea de jos a Y-ului se lipește de-a lungul marginii mușchiului, până la D12.

MUȘCHIUL DREPT MARE

ORIGINEA

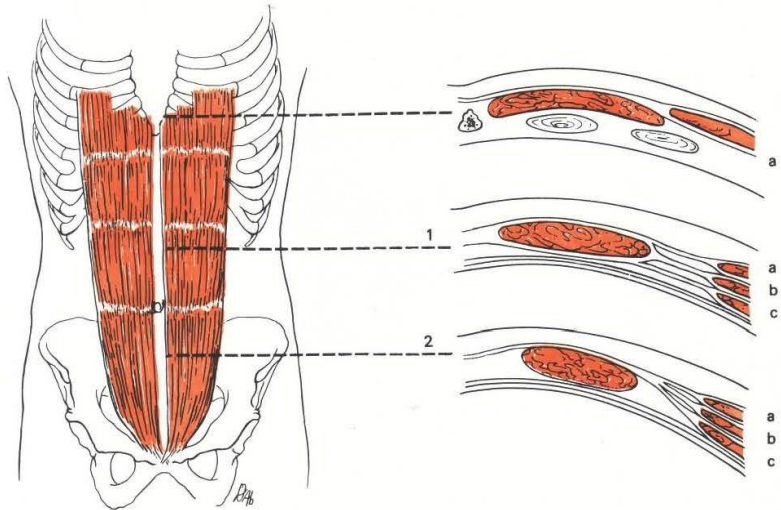
Mușchiul începe în creasta pubiană și în simfiza pubiană.

INSERȚIA

Intră în apendicele xifoid al sternului și în coastele 5 și 6.

INERVAȚIA

T5-T12



FUNCȚIA

Mușchiul drept mare îndoaie trunchiul în față. Atunci când o parte este întoarsă, ajută la îndoirea laterală a trunchiului.

Când se slăbește mușchiul drept mare, zona lombară obosește, persoana putând simți durere constantă. Atunci când se slăbește numai o parte, mișcarea umărului în partea opusă devine moale. În multe cazuri, în timpul sarcinii, elasticitatea și flexibilitatea se pierd și se întâmpină dificultăți la naștere.

Mușchiul mare oblic (*transverse abdominis*) ajută mușchiul drept mare la îndoire, dar și la contractarea abdomenului și la expirare.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 138 mm

Bandă în formă de I

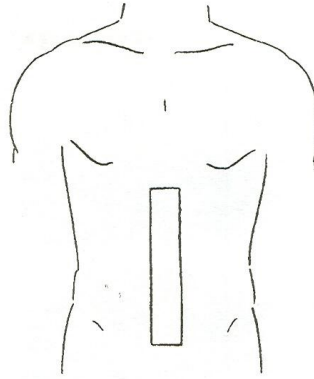
APLICAȚII CLINICE

Spondilolisteză

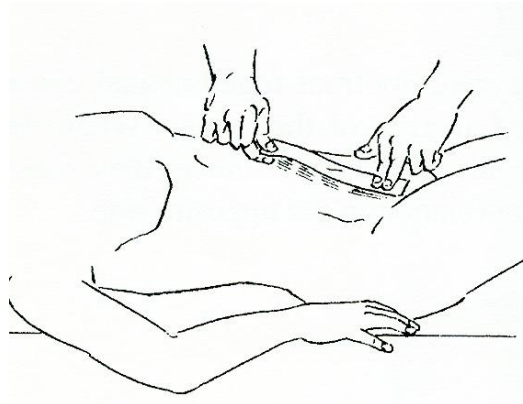
Spondiloliză

Stenoză spinală

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ

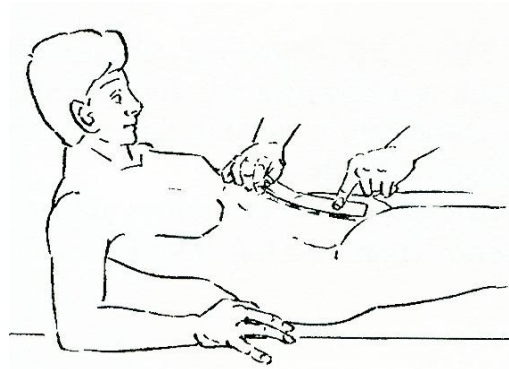


APLICAREA BENZII



1.- Se ridică ambele picioare la 45° .

Se lipește banda până la simfiza pubică. În poziție culcată se fixează la inspirare și la întinderea trunchiului.



2.- Treptat se lasă picioarele jos, iar după ce sunt întinse, banda se aplică pe ombilic.

Se ridică trunchiul la 45° și se aplică banda până la apendicele xifoid.

Când corpul se află la orizontală, se așează banda în totalitate.

MUȘCHIUL OBLIC MARE

ORIGINEA

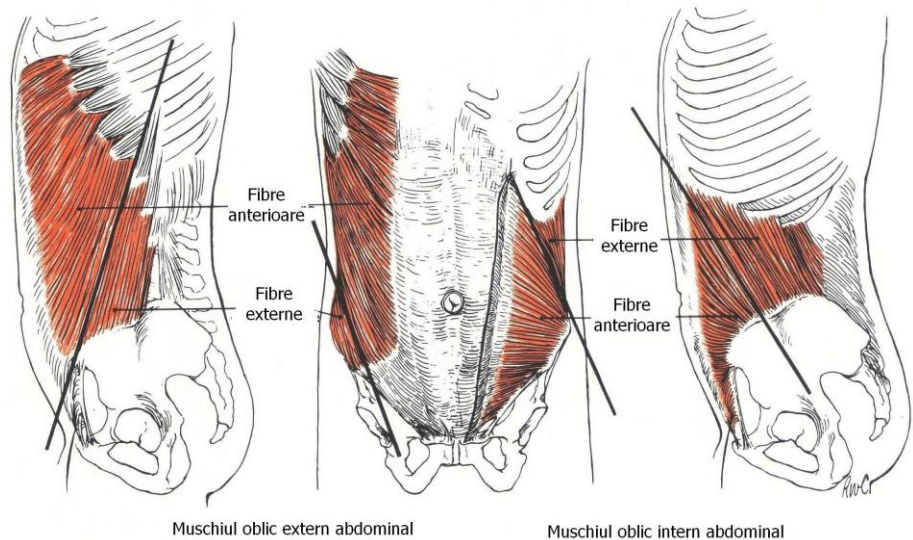
Mușchiul începe în ultimele 7 coaste (partea anterioară).

INSERȚIA

Intră în linia albă și în creasta iliacă din arcu crural.

INERVAȚIA

T5-T12



FUNCȚIA

Cei doi mușchi oblici mari se îndreaptă în jos și amândoi colaborează la îndoirea trunchiului, întinzându-se reciproc.

Atunci când acționează doar o parte, se contractă diferiți mușchi anteriori și posteriori de pe aceeași parte și efectuează îndoirea laterală a trunchiului. Atunci când se mișcă mușchii rotatori ai trunchiului, provoacă rotirea până în partea opusă.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 184 mm

Bandă în formă de I, Y sau în evantai.

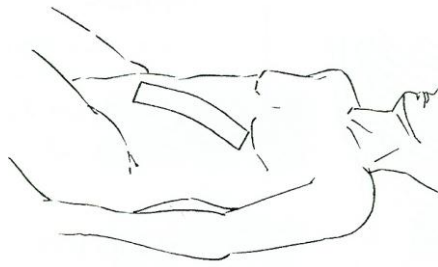
APLICAȚII CLINICE

Lumbago

Hernie discală lombară

Osificarea cartilagiilor costale

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ

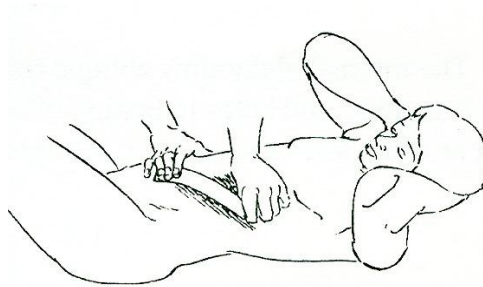


APLICAREA BENZII



1.- Pacientul se așează în poziția ca de făcut abdomene și i se cere să rotească trunchiul în partea opusă celei unde are durerea.

Capătul benzii se lipește dedesubtul ombilicului.



2.- Pacientului i se cere să aducă treptat partea aflată în rotire în poziția sa normală.

În acest moment se rotește înspre partea dureroasă, iar în momentul de maximă întindere se aplică celălalt capăt la benzii dedesubtul apendicelui xifoid.

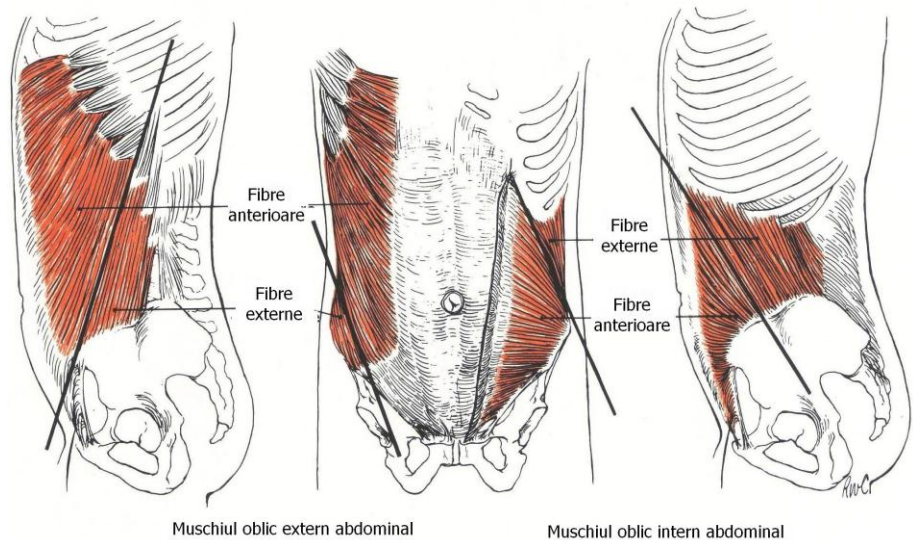
MUȘCHIUL OBLIC MIC

ORIGINEA

Mușchiul ia naștere în stratul adânc al aponevrozei iliace, la ligamentul inghinal lateral posterior, în partea anterioară a crestei iliace și în aponevroza lombară.

INSERȚIA

Intră deasupra arcului crural, deasupra crestei iliace, deasupra aponevrozei la nivelul liniei albe și în partea de jos a ultimelor 4 coaste.



INERVAȚIA

T10-T12

FUNCȚIA

Mușchiul oblic intern mic se îndreaptă în trei direcții și ajută la îndoirea coloanei lombare și la rotirea coloanei pe aceeași parte. Acțiunea principală a acestui mușchi constă în rotirea activă a coloanei.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 184 mm

Bandă în formă de I.

APLICAȚII CLINICE

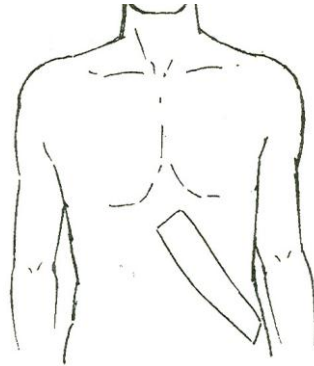
Lumbago

Hernie inghinală

Osificarea cartilajilor costale

Hernie discală lombară

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



APLICAREA BENZII



- 1.- Se rotește trunchiul înspre partea dureroasă.
Un capăt al benzii se aplică pe ASIS (creasta iliacă anterioară).



- 2.- Se coboară trunchiul și se întoarce în poziția normală. În momentul întinderii maxime se aplică celălalt capăt al benzii.

DIAFRAGMA ANTERIOARĂ

ORIGINEA

Fibrele externe

În suprafața adâncă a apendicelui xifoid.

Fibrele costale

În cartilagiile costale și în coastele 7-12 (suprafața adâncă), împletindu-se cu fibrele mușchiului transversal.

Fibrele vertebrale

În vertebrele lombare, prin intermediul a doi "stâlpi" de fiecare parte, care vin de la vertebre și de la arcadele fibroase ale transversalei.

INSERȚIA

Intră în tendonul central.

INERVAȚIA

C3-C4

FUNCȚIA

Diafragma este un mușchi plan, dispus radial, care se întinde ca o boltă între torace și abdomen și care intră în coaste și în zona lombară.

În mijlocul diafragmei se află un tendon central în formă de V inversat.

Prin presiunea internă desfășurată în cavitatea toracică și în cea abdominală, care ia naștere prin contractarea, inhalarea și exhalarea diafragmei, se produce o întindere a coastelor de jos.

Atunci când acest mușchi își pierde elasticitatea, diafragma coboară sau urcă. Ea, la rândul ei, se află în legătură directă cu simptome de genul sughituri, dificultăți de respirație, indigestie, angină pectorală etc.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 230-276 mm

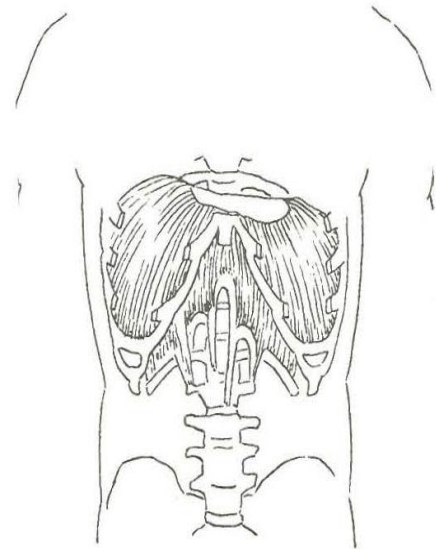
Bandă în formă de I.

APLICAȚII CLINICE

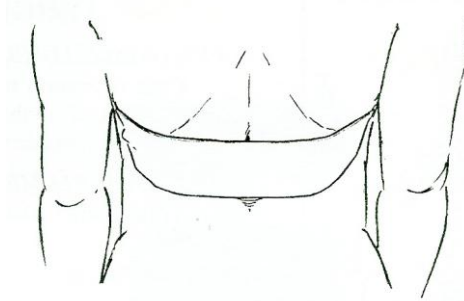
Diafragmă ridicată (presiune toracică)

Angină pectorală

Durere stomacală

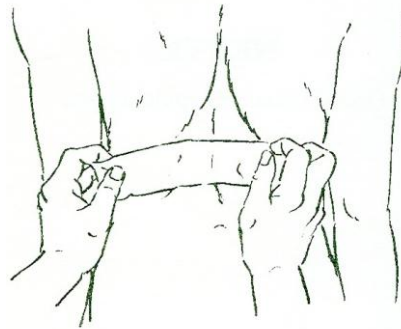


BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ

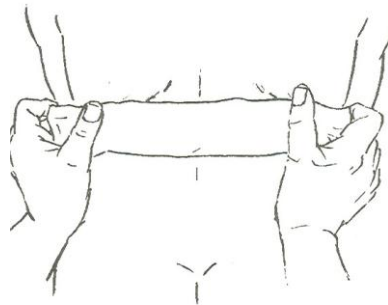


Bandajarea neuromusculară completă în postură relaxată

APLICAREA BENZII



1.- Pacientul stă în picioare și își trage brațele în spate.
Mijlocul benzii se aplică la apofiza spinală de la D12.



2.- În timp ce pacientul inspiră aer, se îndoaie ușor trunchiul în față, trăgând și brațele înainte.
Banda se aplică în momentul întinderii maxime.

MUȘCHIUL SACROSPINAL

ORIGINEA

Iliocostalis Lumbarum

În creasta iliacă, deasupra liniei mediane a sacrului, în apofizele spinale ale vertebrelor lombare, dar și de la D11 și D12.

Longissimus Lumbarum

În apofizele transversale ale vertebrelor lombare.

INSERȚIA

Iliocostalis Lumbarum

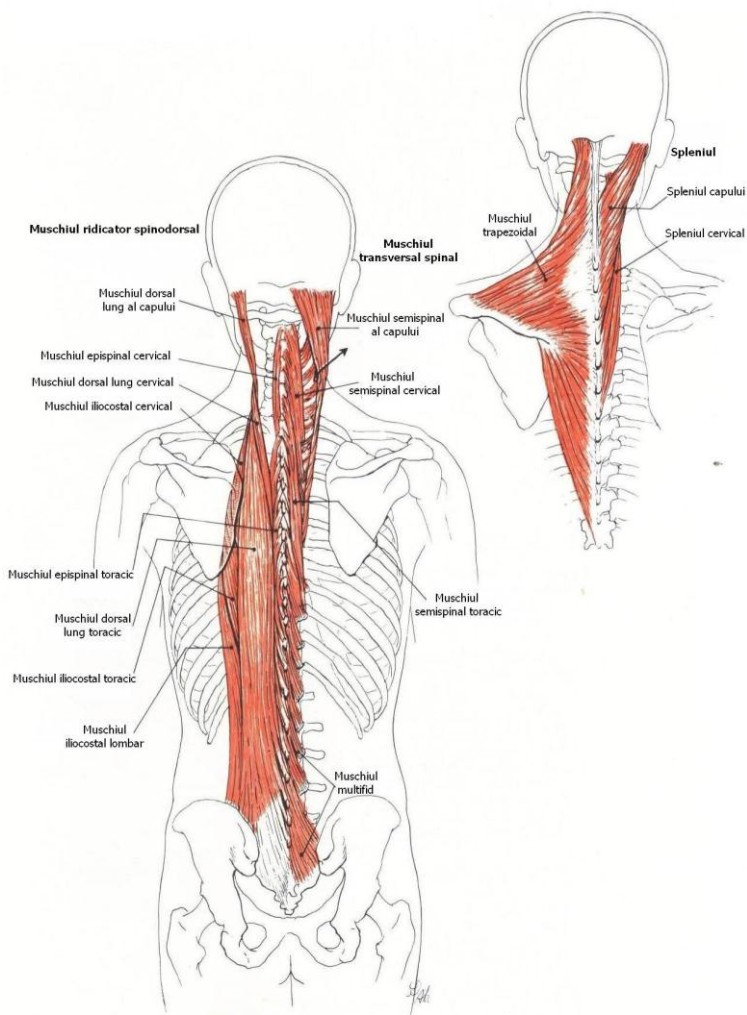
În colțurile coastelor 5-12.

Longissimus Lumbarum

În apofizele transversale, în cele șase segmente superioare.

INERVAȚIA

Ramificația dorsală a nervului spinal.



FUNCȚIA

Mușchiul sacrospinal este denumirea generică a mușchilor ridicători ai coloanei din zona toracică și lombară.

Mușchiul anterior din cadrul acestui grup ridicător al coloanei este cel iliocostal, care, deși insuficient pentru a mișca corpul în față sau pentru a-l menține în postură ridicată, este foarte puternic ca și rezistență la întindere, hiperîntindere și îndoire în lateral.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 253 mm

Bandă în formă de Y

APLICAȚII CLINICE

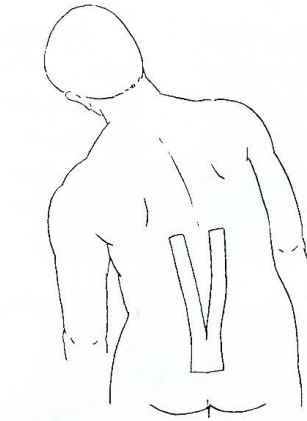
Durere lombară (sindromul miofascial)

Hernie lombară

Deformare lombară, lordoză

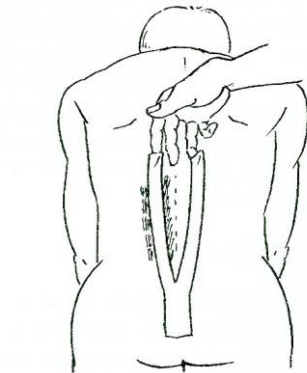
Inflamarea coastelor flotante

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ

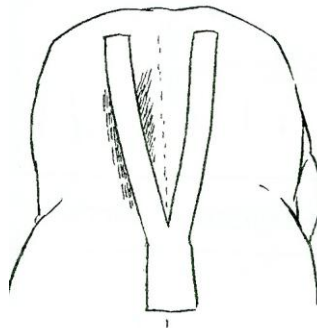


Poziționarea benzii atunci când corpul este îndoit în lateral

APLICAREA BENZII



1.- Pacientul stă în picioare. Capătul de jos Y-ului se aplică în partea din mijloc a sacralului. Se roagă pacientul să se aplece în față și se lipește unul din capetele de sus ale Y-ului, păstrând unghiul de 5° între cele două ramuri ale Y-ului.



2.- În timp ce se păstrează unghiul de 5° între cele două ramuri ale Y-ului, se lipește celălalt capăt de sus al acestuia în același mod ca mai sus.

MUȘCHII POSTERIORI SAU POSTVERTEBRALI

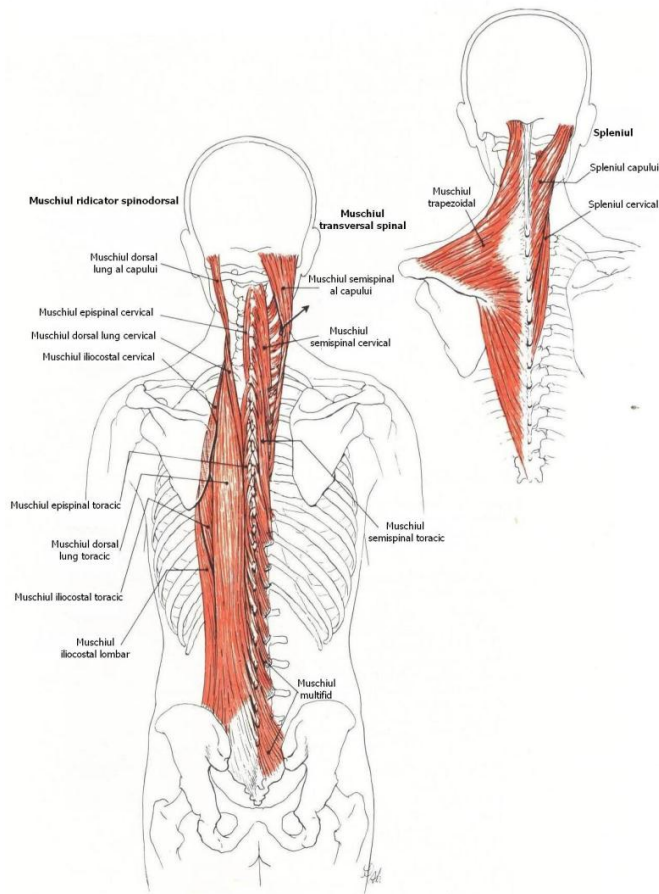
Mușchii postvertebrali formează o coloană sau un lanț muscular gros pe ambele laturi ale apofizelor spinale ale vertebrelor.

Aceste coloane musculare se îndreaptă în sus, înspre occipital, de la osul sacral.

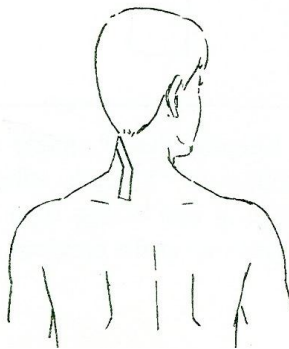
În poziție ridicată, linia centrului gravitațional este în mod constant înclinată în față, astfel că acești mușchi au o mare capacitate de rezistență pentru a contracara această tendință. Acest lucru este de asemenea esențial pentru menținerea curbelor naturale ale coloanei.

INERVAȚIA

Ramificația dorsală a nervilor spinali.



Longissimus Capitis - Mușchiul lung al gâtului



MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

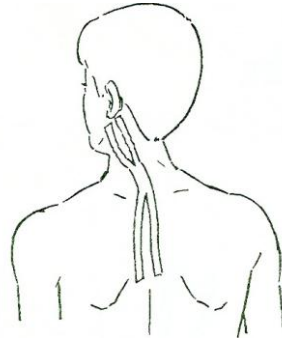
LĂȚIMEA 69-92 mm

LUNGIMEA 138 mm

Bandă în formă de I

APLICAREA BENZII

Un capăt al benzii se așează în apofiza transversală a D3. Se întoarce gâtul în partea opusă și se lipește banda în apofiza mastoidiană de la C3.

Splenius Capitis y Cervices - Speniul capului și al gâtului

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

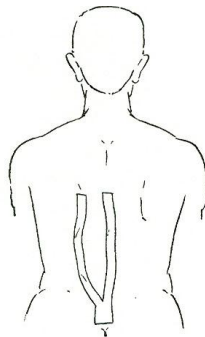
LĂȚIMEA 23 mm

LUNGIMEA 253 mm

Bandă în formă de X

APLICAREA BENZII

Se așează în punctul de intersecție al X-ului, deasupra părții laterale a C7, și se întoarce gâtul în direcția opusă mușchiului, iar apoi se lipește capătul interior de jos al benzii la apofizele spinale cuprinse între C7 și D6. Restul capătului interior de jos al benzii se așează până în afară, înspre D6, cu o ușoară curbă. Capătul interior de sus se aplică de-a lungul apofizelor spinale ale cervicalelor, până la atlas, iar celălalt capăt se lipește în paralel, însă cu o ușoară curbă.

Iliocostalis lumbarum - Mușchiul iliocostal lombar

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

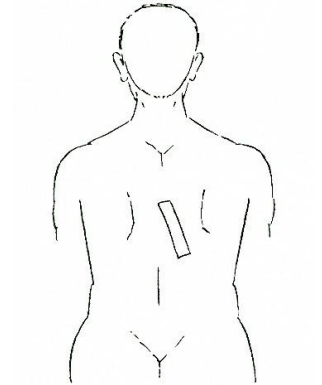
LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 414 mm

Bandă în formă de Y

APLICAREA BENZII

Vârful de jos al Y-ului se lipește aproape de apofiza osului sacral. Se apleacă corpul în față, iar ramura interioară a Y-ului se așează în apofizele dorsalelor superiori, până la D6. În timp ce se îndoaie trunchiul în partea opusă, ramura interioară a Y-ului se aplică de-a lungul vertebrelor, îndreptându-se în unghi înspre D6.

Multifidus - Mușchiul multifid al rahisului

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

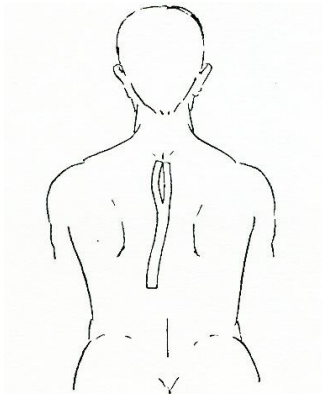
LĂȚIMEA 69-92 mm

LUNGIMEA 69 mm

Bandă în formă de I

APLICAREA BENZII

În poziție șezândă, un capăt al benzii se aplică pe apofize. În timp ce se apleacă trunchiul în față și în partea opusă celei care vine bandajate, celălalt capăt al benzii se lipește în cea de-a patra apofiză spinală, începând de la apofiza care este deja cu bandă.

Longissimus Thorases - Mușchiul dorsal lung

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 23 mm

LUNGIMEA 69 mm

Bandă în formă de Y

APLICAREA BENZII

Baza benzii se lipește în apofiza transversală de la D10 și de-a lungul apofizelor spinale, până la D6. În timp ce se apleacă trunchiul în față și în partea opusă celei care vine bandajate, ramura interioară a Y-ului se aplică la D1, iar cea exterioară de-a lungul apofizelor transversale, până la D1.

CENTURA PELVIANĂ

MUȘCHIUL GLUTEAN MARE / GLUTEUS MAXIMUS

MUȘCHIUL GLUTEAN MIJLOCIU ȘI MIC / GLUTEUS MEDIUS Y MINIMUS

MUȘCHIUL TENSOR AL FASCIEI LATE / TENSOR FASCIA LATA

MUȘCHIUL CROITOR / SARTORIUS

MUȘCHII ADUCTORI

MUȘCHIUL PIRIFORM SAU PIRAMIDAL / PIRIFORMIS

MUȘCHIUL CVADRICEPS FEMURAL / QUADRICEPS FEMORIS

MUȘCHIUL SEMIMEMBRANOS / SEMITENDINOS AL BICEPSULUI FEMURAL

MUȘCHIUL TRICEPS SURAL / SOLEUS, GASTROCNEMIUS

MUȘCHIUL EXTENSOR AL DEGETULUI MARE DE LA PICIOR / EXTENSOR HALLUCIS
LONGUS

MUȘCHIUL PERONEU LATERAL LUNG / PERONEUS LONGUS

MUȘCHIUL FLEXOR SCURT AL DEGETULUI MARE DE LA PICIOR / FLEXOR HALLUCIS
BREVIS

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ A NERVULUI SCIATIC

MUȘCHIUL GLUTEAN MARE

ORIGINEA

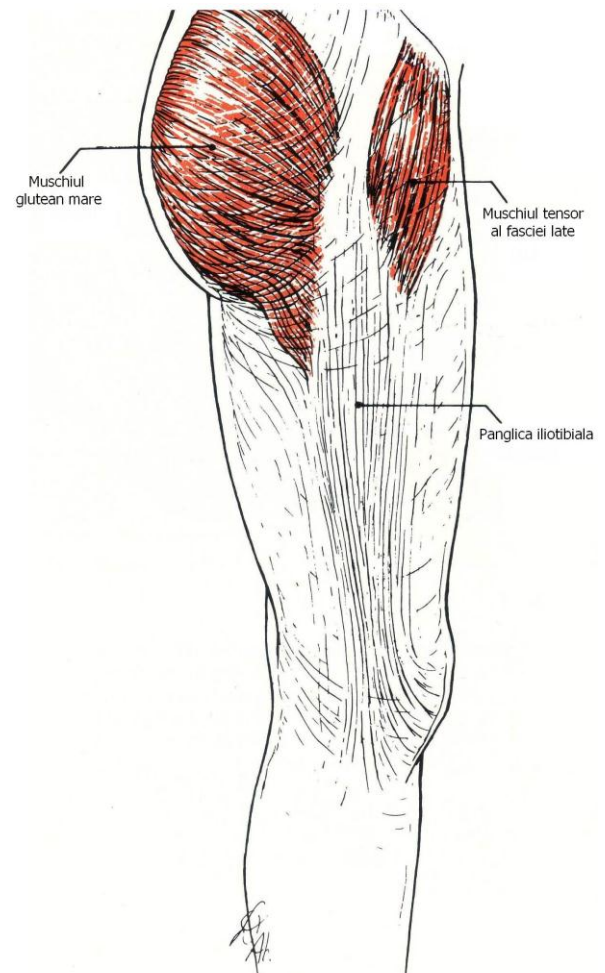
Ia naștere în partea din spate a osului sacral și a coccisului, în fosa iliacă externă (partea din spate) și în ligamentul sacrotuberos.

INSERȚIA

Intră în tuberozitatea gluteană, în linia aspră și în fascia lată.

INERVAȚIA

L5, S1, S2.



FUNCȚIA

Mușchiul glutean mare este un mușchi flexor puternic de la fese. Aproape o treime din acest mușchi se depărtează de coapsă, iar celelalte două treimi intră în componența acesteia. Acest mușchi acționează ca unul extensor (aprox. 15°), aductor (aprox. 20°), rotator extern (aprox. 45°) și abductor al articulației șoldului. În poziție șezândă și pe partea pe unde trunchiul se îndoaie în lateral, el acționează la contractarea feselor, fiind în același timp util și la corectarea posturii.

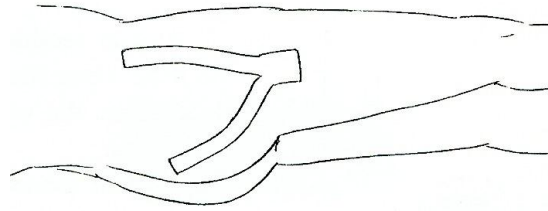
MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm
LUNGIMEA 276 mm
Bandă în formă de Y

APLICAȚII CLINICE

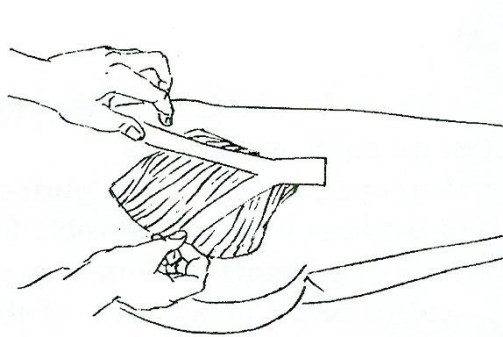
Lombalgie
Sciatică
Coccită (inflamarea articulației șoldului)
Inflamarea articulației sacroiliacă

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



Bandajarea neuromusculară completă în poziție relaxată

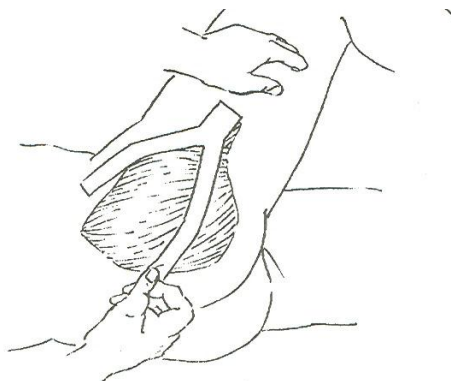
APLICAREA BENZII



1.- Cu pacientul întins pe o parte, se caută și se confirmă localizarea trohanterului mare fără a se mișca femurul.

Baza Y-ului se aplică pe trohanterul mare.

Se aliniaza banda în direcția crestei iliace, în timp ce se depărtează șoldul. Banda se lipește (partea din față) în momentul în care șoldul se întoarce în poziția de la început.



2.- Se întinde partea din spate a benzii până la apexul osului sacral și se îndoaie șoldul. Banda se va aplica în momentul de întindere maximă.

MUȘCHIUL GLUTEAN MEDIU ȘI MIC

ORIGINEA

Mușchiul glutean mic ia naștere în fosa iliacă exterioară, în fața mușchiului glutean mediu ; acesta din urmă își are originea în partea din mijloc a fosei iliace exterioare și în aponevroza mușchiului glutean.

INSERȚIA

Mușchiul glutean mic se termină în partea anterioară a trohanterului mare, iar mușchiul glutean mediu se sfârșește în partea exterioară a trohanterului mare.

INERVAȚIA

L4, L5, S1.

FUNCȚIA

Mușchiul glutean mediu ajută la menținerea posturii corecte în timp ce persoana în cauză pășește. Dacă se slăbește acest mușchi, rezultatul este șchiopătatul.

Mușchiul glutean mediu depărtează șoldul (la cca 45°). Fibrele anterioare ajută la îndoire, în vreme ce fibrele posterioare ajută la întindere.

Mușchiul glutean mic acționează la depărtarea și la rotirea interioară a șoldului, ajutând în același timp și mușchiul glutean mediu la funcțiile sale.

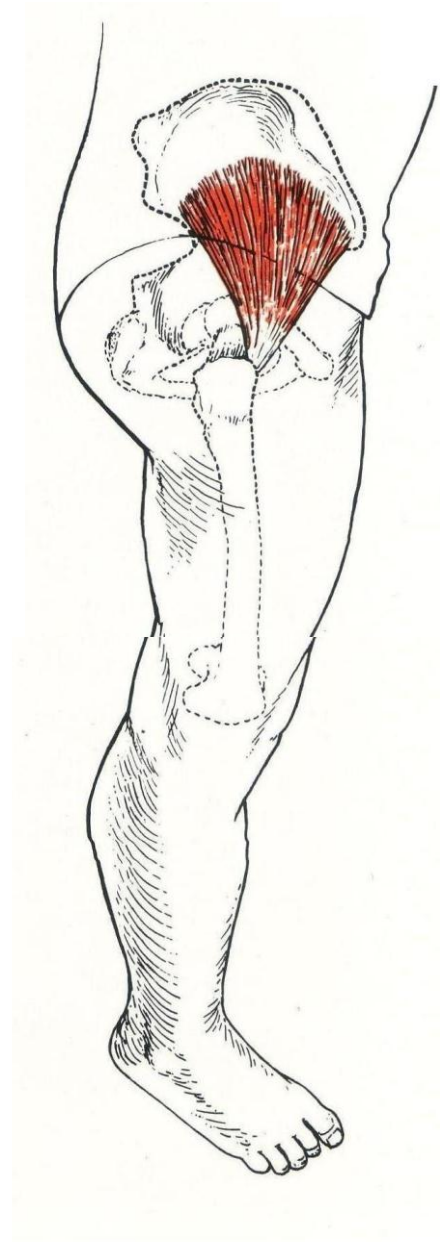
Atunci când se slăbește mușchiul glutean mediu, este foarte posibil să se simtă dureri în timpul menstruației sau să se obstrucționeze prostata, nemaexistând erecții. În aceste cazuri se recomandă să se examineze fascia lată și musculatura lombară.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 161 mm

Bandă în formă de Y



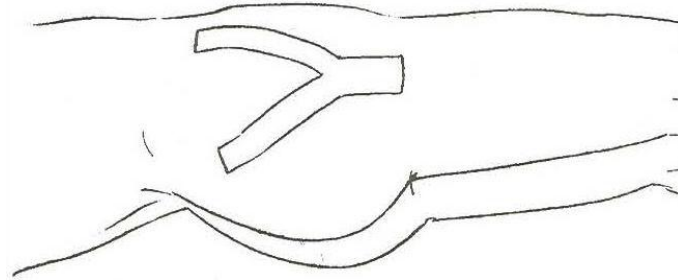
APLICAȚII CLINICE

Inflamarea articulației șoldului

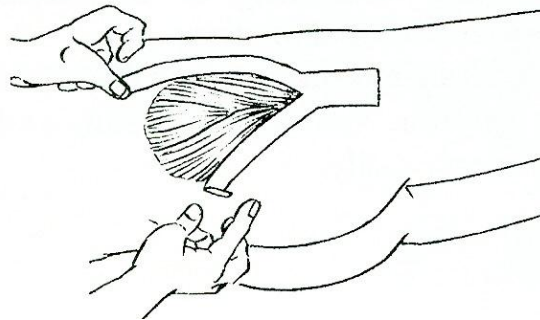
Dislocarea congenitală a articulației șoldului

Deformări sau dislocări ale șoldului

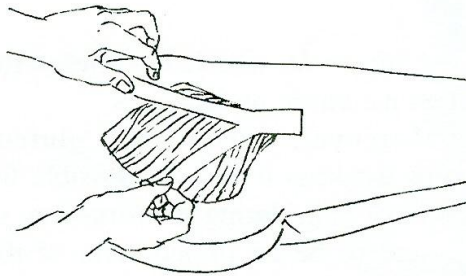
BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



APLICAREA BENZII



- 1.- Baza Y-ului se fixează pe trohanterul mare.
Ramura din față a Y-ului se aliniază până la creasta iliacă și se depărtează șoldul.
În momentul în care șoldul este întins la maxim se aplică ramura Y-ului.



- 2.- Cu șoldul întins, ramura din spate a Y-ului se aliniază până la apexul osului sacral și se îndoaie șoldul.
Când este întins la maxim se așează și ramura din spate a Y-ului.

MUȘCHIUL TENSOR AL FASCIEI LATE

ORIGINEA

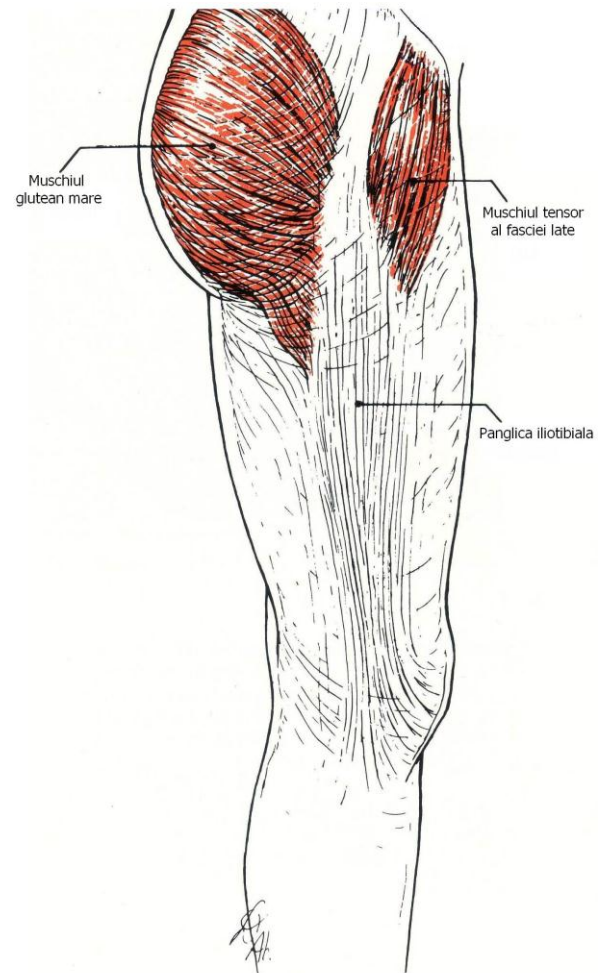
Ia naștere în coloana iliacă anterosuperioară și în partea din față a marginii crestei iliace.

INSERȚIA

Intră în creasta sau în platoul iliotibial al fasciei late.

INERVAȚIA

L4, L5, S1.



FUNCȚIA

Mușchiul tensor al fasciei late, împreună cu mușchiul glutean mare, stabilizează articulația șoldului. Acest mușchi acționează puternic la îndoiri (depărtări, rotații interioare), prin intermediul fâșiilor sale fibroase iliotibiale care se întind de la genunchi (întinderi, rotații exterioare).

Dacă se slăbește fascia lată, pot interveni următoarele : constipație, spasme ale colonului și colită.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 184 mm

Bandă în formă de I

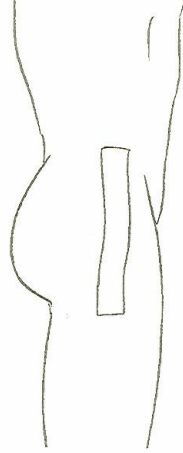
APLICAȚII CLINICE

Hernia discurilor intervertebrale

Inflamarea articulației șoldului

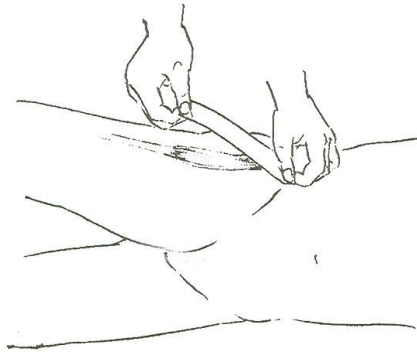
Sciatică, pornind de la mușchii lombari superiori

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ

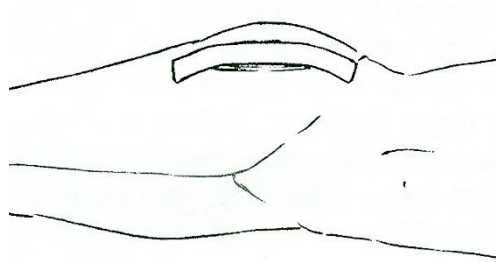


Poziția benzii atunci când corpul este aplecat în lateral.

APLICAREA BENZII



1.- Pacientul stă culcat pe o parte, cu șoldul depărtat.
Unul din capetele benzii se pune pe creasta iliacă.



2.- Banda se așează în așa fel încât să treacă peste trohanterul mare.
În timp ce se aduce treptat piciorul se aplică banda în momentul aducerii maxime a piciorului.

MUȘCHIUL CROITOR

ORIGINEA

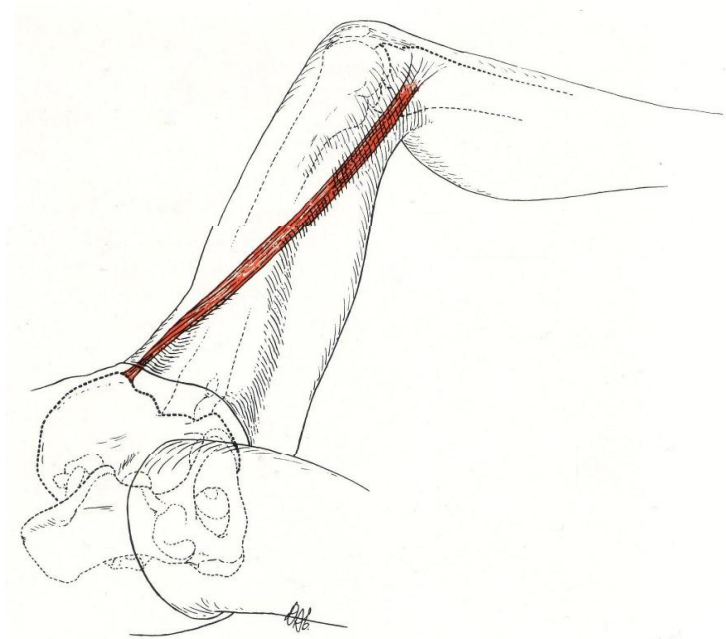
În naștere în iliac, deasupra coloanei iliace anterosuperioare.

INSERȚIA

Intră în partea de sus a tibiei, deasupra labei de gâscă.

INERVAȚIA

L1 - L3



FUNCȚIA

Mușchiul croitor ajută la îndoirea și la depărtarea șoldului, precum și la rotirea internă a genunchiului. Două treimi din acest mușchi se află în partea din față a coapsei, însă acest mușchi nu acționează ca extensor al genunchiului. Totuși, în timpul îndoirii genunchiului, el ajută la rotirea internă a tibiei.

Atunci când se slăbește mușchiul croitor se ajunge la dislocarea pelvisului și la durere de genunchi. De asemenea, influența lui se poate constata și asupra funcțiilor regiunii lombare, lucru care se poate reda prin astm, hiperinsulină, urticarie, hipoglicemie și tensiune arterială scăzută.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 23 mm

LUNGIMEA 322 mm

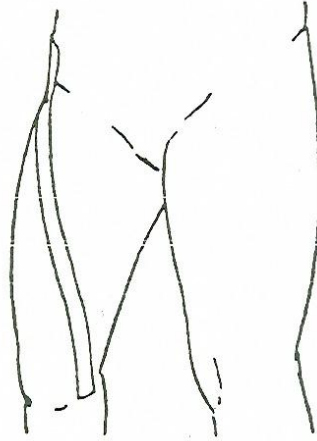
Bandă în formă de I

APLICAȚII CLINICE

Patologiile șoldului

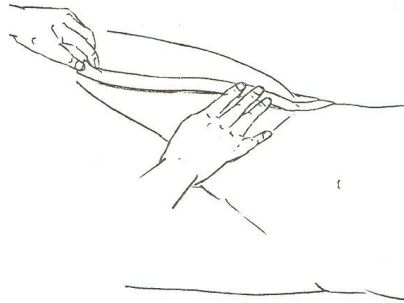
Patologiile genunchiului

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ

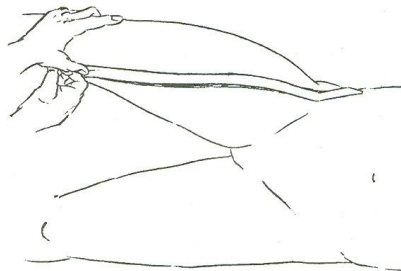


Bandajarea completă atunci când se stă în picioare. Pentru mers, banda nu trebuie trasă.

APLICAREA BENZII



1.- Genunchiul stă îndoit la 90°, iar articulația șoldului stă depărtată și stabilizată.
Un capăt al benzii se aplică pe laterală, la originea mușchiului croitor, pe iliacul anterior.
În timp ce se depărtează șoldul se întinde gamba.



2.- În momentul în care gamba este întinsă la maxim, se aplică celălalt capăt al benzii pe marginea interioară a genunchiului.

MUȘCHII ADUCTORI

ORIGINEA

MUȘCHIUL ADUCTOR MARE

Ia naștere în ramura ischiopubiană și în ramura inferioară pubică.

MUȘCHIUL ADUCTOR MIJLOCIU

Ia naștere la îmbinarea crestei cu simfiza din partea din față a pubisului.

MUȘCHIUL ADUCTOR MIC

Ia naștere în partea exterioară a porțiunii inferioare pubice.

INSERȚIA

MUȘCHIUL ADUCTOR MARE

Intră în partea de sus a condilului interior al femurului, deasupra liniei aspre.

MUȘCHIUL ADUCTOR MIJLOCIU

Intră în marginea mijlocie a liniei aspre.

MUȘCHIUL ADUCTOR MIC

Intră în partea distală a mușchiului pectiniu și în partea proximală a marginii medii a liniei aspre.

INERVAȚIA

MUȘCHIUL ADUCTOR MARE : L3-L5

MUȘCHIUL ADUCTOR MIJLOCIU : L3-L4

MUȘCHIUL ADUCTOR MIC : L2-L4

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 184 mm

Bandă în formă de I

APLICAȚII CLINICE

Patologiile șoldului

Patologiile pelvisului

FUNCȚIA

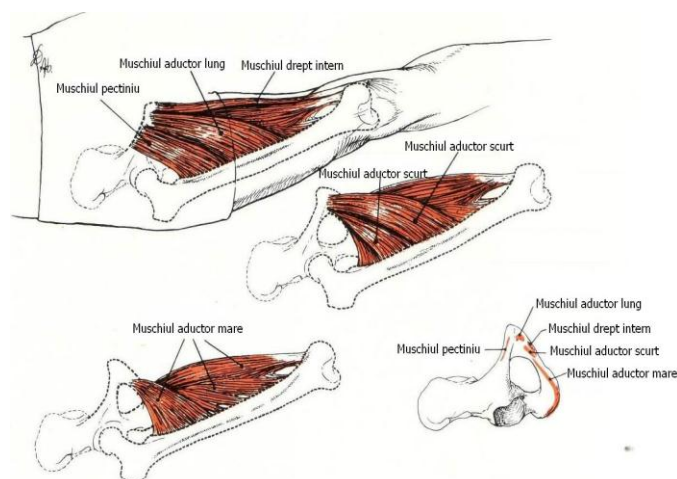
Mușchiul aductor mare are două fețe : una medie și alta verticală. Prima dintre acestea acționează pe post de extensor al șoldului, în vreme ce ultima acționează ca și aductor și rotator intern.

Mușchiul aductor mijlociu ajută pe de o parte la îndoiri și la depărtări, iar pe de altă parte la rotirile în interior și în exterior ale șoldului.

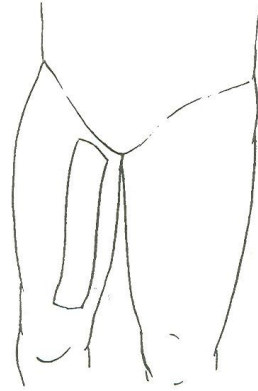
Mușchiul aductor mic ajută la depărtarea șoldului, dar și la îndoirea și rotirea în exterior ale acestuia.

Dacă se slăbesc mușchii aductori, pelvisul se va înclina și în același timp e posibil să se simtă și durere la umăr și la cot.

În plus, și organele sexuale e posibil să fie afectate, mai cu seamă sub formă de dereglare hormonală și de opriri frecvente ale menstruației.

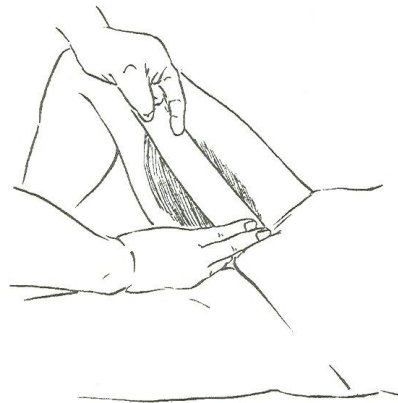


BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



Bandajarea neuromusculară completă atunci când se stă în picioare.

APLICAREA BENZII



1.- Se îndoaie genunchiul la 90° și se aduce coapsa în sus.
Un capăt al benzii se aplică în partea distală a zonei inghinale.



2.- În timp ce se depărtează piciorul, celălalt capăt al benzii se pune pe partea întinsă la maxim.

MUȘCHIUL PIRIFORM SAU PIRAMIDAL

ORIGINEA

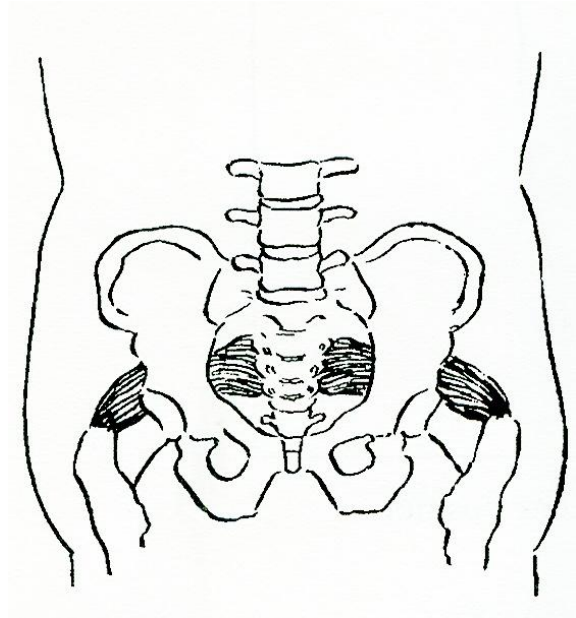
Ia naștere în partea din față a osului sacral, din orificiile sacrale S1-S4.

INSERȚIA

Intră în partea de sus a trohanterului mare.

INERVAȚIA

S1, S2



FUNCȚIA

Mușchiul piramidal acționează la rotirea în exterior și la întinderea șoldului, însă obturatorul exterior și interior, gemenii superior și inferior și pătratul crural mențin împreună capul femurului în acetabul.

Atunci când mușchiul piramidal se slăbește, uneori se afectează nervul sciatic și se simte durere sau amorțeală între picioare, incontinență sau obstrucționare a vezicii.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 138 mm

Bandă în formă de Y

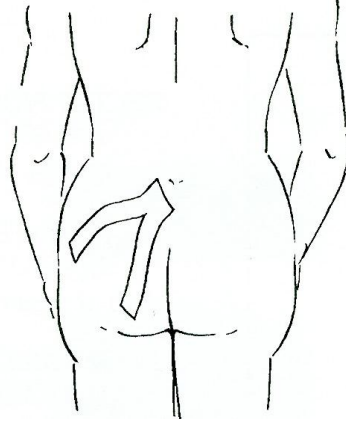
APLICAȚII CLINICE

Sindromul piramidal

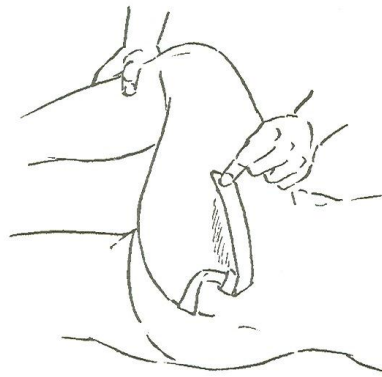
Patologiile articulației șoldului

Sciatică

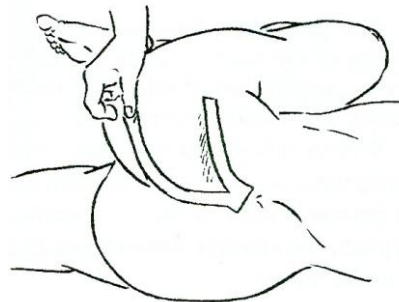
BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



APLICAREA BENZII



- 1.- Pacientul stă în decubit lateral, cu genunchiul îndoit la 120° și cu șoldul depărtat. Partea de jos a benzii se aplică pe osul sacral. Imediat după aceea, o ramură a Y-ului se lipește în direcția trohanterului mare.



- 2.- Cealaltă ramură a Y-ului benzii se aliniază până la partea de jos a fesei, iar șoldul se depărtează ușor. În timp ce se aduce genunchiul înspre piept, se aplică banda.

MUȘCHIUL CVADRICEPS FEMURAL

ORIGINEA

MUȘCHIUL DREPT ANTERIOR

Ia naștere în coloana iliacă anterosuperioară și în protuberanța de deasupra acetabulului.

MUȘCHIUL AMPLU INTEREDIAR

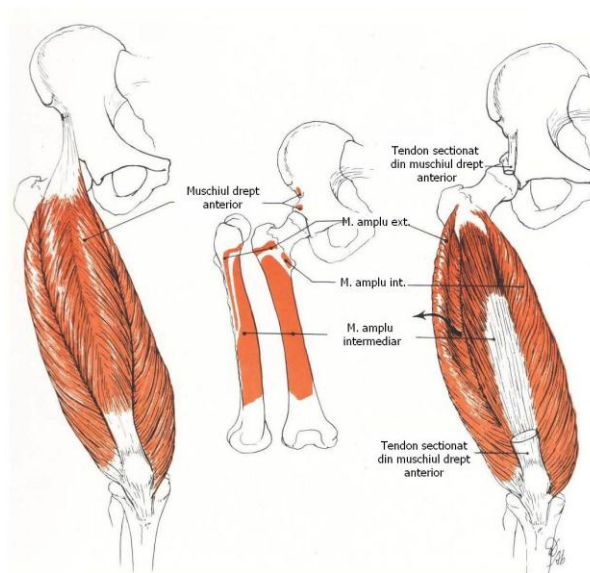
Ia naștere în corpul femurului, deasupra celor două treimi superioare ale sale.

MUȘCHIUL AMPLU INTERN

Ia naștere în partea mijlocie distală a liniei intertrohanterice, în partea din mijloc a liniei aspre și în partea proximală a liniei supracondilare.

MUȘCHIUL AMPLU EXTERN

Ia naștere în partea de sus a liniei intertrohanterice, în marginea din față și de jos a trohanterului mare, în partea din mijloc a marginii laterale a liniei aspre și în partea laterală a tuberozității gluteene.



INSERȚIA

Intră în capul genunchiului sau în rotulă.

INERVAȚIA

L2 - L4

FUNCȚIA

Mușchiul cvadriceps, extensorul cel mai puternic al genunchiului, are patru fețe sau porțiuni musculare : cea crurală, cea dreaptă anterioară, cea amplă externă și cea amplă internă.

Din acest grup, numai porțiunea dreaptă anterioară traversează două articulații și ca atare acționează asupra ambelor.

Acest mușchi acționează și la îndoirea șoldului.

Eventualele blocări ale genunchiului influențează ileusul, putând da naștere la indigestii.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 276-460 mm

Bandă în formă de Y

APLICAȚII CLINICE

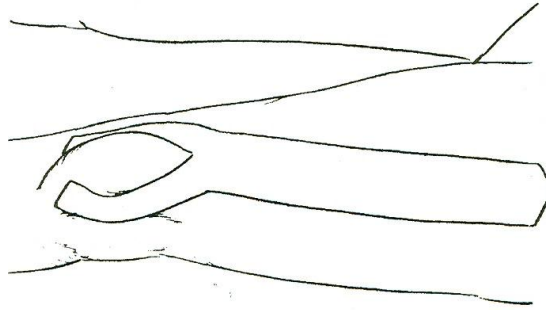
Osteoartrita genunchiului

Patologiile părții interne a genunchiului

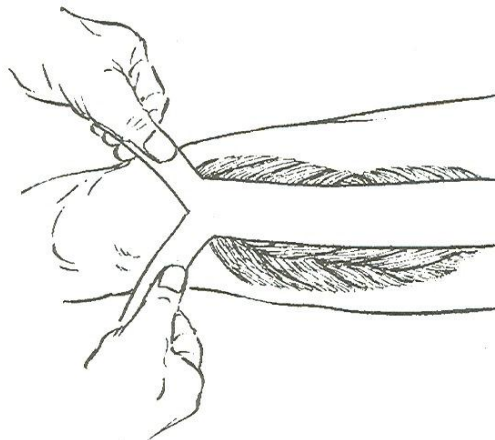
Condromalacie rotuliană

Afectări ale ligamentelor colaterale interne

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



APLICAREA BENZII



- 1.- În poziție culcată, cu genunchiul întins.
Baza benzii se aplică pe porțiunea mușchiului ampu intermediar, iar apoi banda se aliniază până la genunchi.
Se despart cele două ramuri ale Y-ului.



- 2.- Se îndoaie treptat genunchiul, iar atunci când este întins la maxim se aplică cele ramuri ale Y-ului de jur-împrejurul genunchiului.

MUȘCHIUL SEMIMEMBRANOS / SEMINTENDINOS AL BICEPSULUI FEMURAL

ORIGINEA

Ia naștere în bicepsul femural, în tuberozitatea ischionului, în partea laterală a liniei aspre, în porțiunea semimembranoasă și în cea semitendinoasă.

INSERȚIA

Intră în bicepsul femural, în partea laterală a acestuia, în capul tibiei și al fibulei sau al peroneului, în porțiunea semimembranoasă și în cea semitendinoasă - partea interioară a capului tibiei.

INERVAȚIA

L5, S1, S2

FUNCȚIA

Bicepsul femural, împreună cu mușchiul semimembranos și cu cel semitendinos (mușchi ischiotibiali), acționează la întinderea șoldului, la rotirea în interior și la îndoirea genunchiului (aprox. 150°). Bicepsul femural rotește în exterior genunchiul, în timp ce mușchiul semitendinos și cel semimembranos îl rotesc pe interior. Acești trei mușchi stabilizează zona lombară, întind mușchii din poziția îndoită și ajută la rotirea sa pe interior și în exterior.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 230-414 mm

Bandă în formă de Y

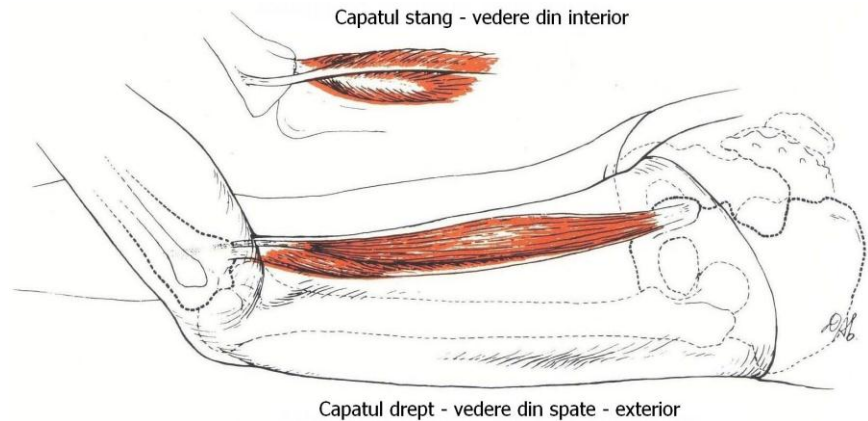
APLICAȚII CLINICE

Deplasarea / Dislocarea internă a genunchiului

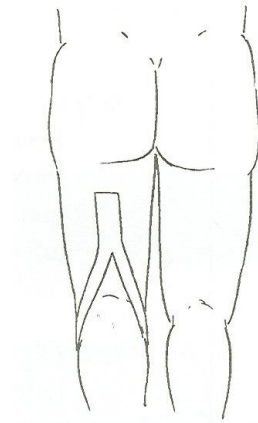
Osteoartrita genunchiului

Deteriorarea ligamentelor colaterale tibiale

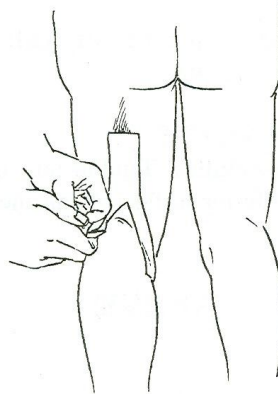
Deteriorarea cartilagiului semilunar



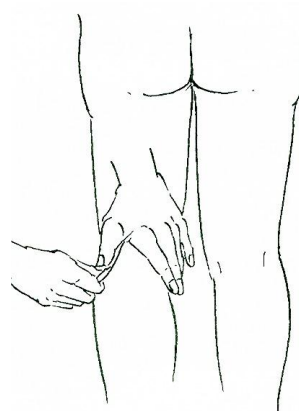
BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



APLICAREA BENZII



- 1.- Pacientul stă în pronație, cu genunchiul îndoit ușor și cu articulația șoldului întinsă.
Baza benzii se lipește pe partea central-posterioară a coapsei.
O ramură a Y-ului se aplică pe partea interioară a genunchiului în timpul întinderii.



- 2.- Se îndoaie ușor genunchiul, iar în timpul întinderii se fixează ramura lateral-exterioară a Y-ului benzii.

MUȘCHIUL SOLEUS, GASTROCNEMIUS (TRICEPSUL SURAL)

ORIGINEA

MUȘCHIUL SOLEAR

În naștere în partea din spate a tibiei și a peroneului (în partea lor de sus) și la marginea interioară a peroneului.

MUȘCHIUL GASTROCNEMIUS / GASTROCNEMIAN (MUȘCHII GEMENI)

Porțiunea laterală exterioară ia naștere în condilul lateral și în partea din spate a condilului interior, iar porțiunea interioară ia naștere în partea proximală posterioară a condilului interior.

INSERȚIA

MUȘCHIUL SOLEAR

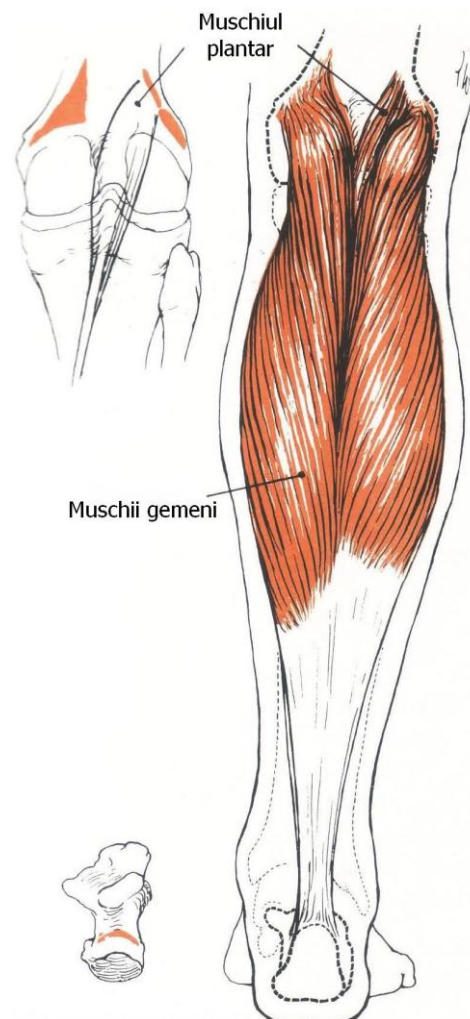
Intră în partea din spate a calcaneului (tendonul ahilian).

MUȘCHIUL GASTROCNEMIUS / GASTROCNEMIAN

Intră în partea din spate a calcaneului.

INERVAȚIA

S1, S2



Vedere postero-superioară

FUNCȚIA

Mușchii flexori plantari ai piciorului care alcătuiesc tendonul ahilian sunt mușchiul solear, mușchii gemeni și mușchii plantari.

Acest grup muscular lucrează la îndoirea din talpă a piciorului și, în același timp, are mare influență asupra inversării acestuia. Tricepsul sural, care acționează ca o pârghie, are multă forță.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 276 mm (mușchiul solear)

345-460 mm (mușchii gemeni)

Bandă în formă de Y

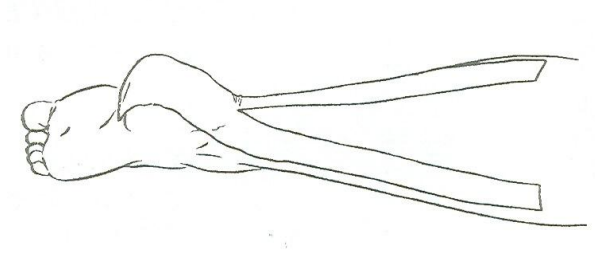
APLICAȚII CLINICE

Inflamarea tendonului ahilian

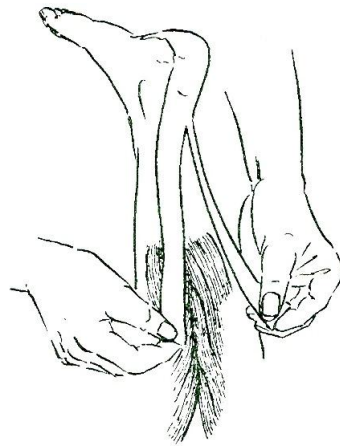
Patologiile gleznei

Durere pe suprafața plantară a călcâiului

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ

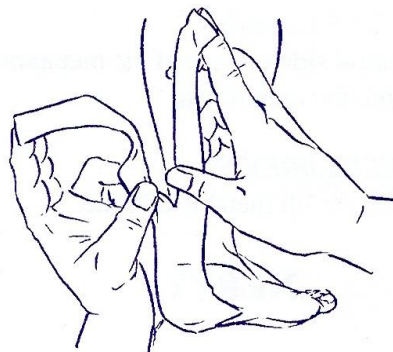


APLICAREA BENZII



1.- Se îndoaie genunchiul la 90° și se întinde piciorul la maxim, astfel încât suprafața plantară să se afle în unghi.

Baza benzii se aplică pe călcâi, în vreme ce glezna se întinde la maxim.



2.- Ambele capete de jos ale ramurilor benzii în formă de Y se lipesc pe partea din spate a gambei, aproape de călcâi.

Piciorul se îndoaie dorsal, iar glezna se întinde, după care se așează ramurile benzii în Y.

MUȘCHIUL EXTENSOR HALLUCIS LONGUS (MUȘCHIUL EXTENSOR AL DEGETULUI MARE DE LA PICIOR)

ORIGINEA

MUȘCHIUL EXTENSOR PROPRIU AL DEGETULUI MARE

Ia naștere în partea interior-anterioară a peroneului.

PERONEUL LATERAL LUNG

Ia naștere în partea exterioară a tibiei, la capătul și în cele două treimi de sus ale peroneului.

PERONEUL LATERAL SCURT

Ia naștere în partea exterioară a peroneului (partea de jos).

INSERȚIA

MUȘCHIUL EXTENSOR PROPRIU AL DEGETULUI MARE

Intră în falanga a doua a degetului mare.

PERONEUL LATERAL LUNG

Intră în baza primului metatarsian și în primul cuneiform.

PERONEUL LATERAL SCURT

Intră în baza celui de-al cincelea metatarsian.

INERVAȚIA

L4, L5, S1

FUNCȚIA

În mușchii eversori ai articulației subcalcaneene intră mușchiul extensor propriu al degetului mare de la picior și peroneul lateral lung și scurt. Mușchiul extensor al degetului mare ajută la îndoirea dorsală a degetului mare și la îndoirea dorsală a gleznei.

Peroneul lateral lung ajută la îndoirea tălpii și la eversarea gleznei și a piciorului, în timp ce peroneul lateral scurt ajută la eversarea gleznei.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 23 mm

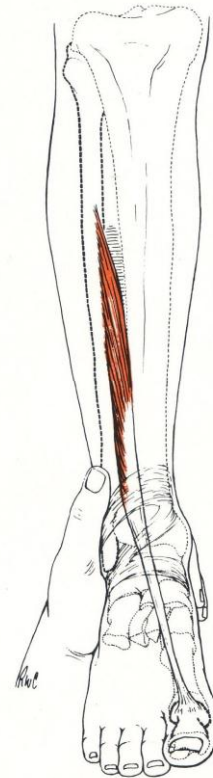
LUNGIMEA 322 mm

Bandă în formă de Y

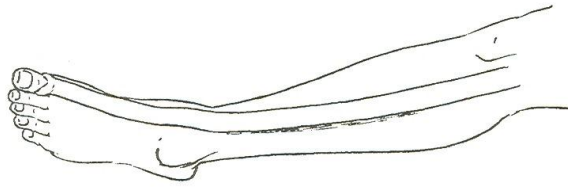
APLICAȚII CLINICE

Entorsa gleznei

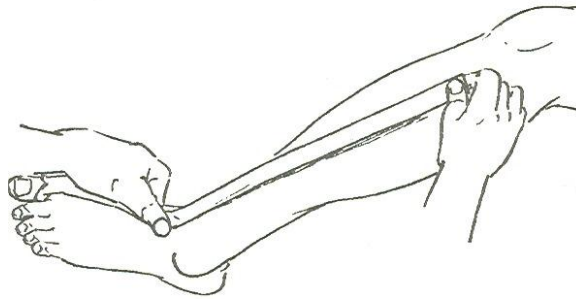
Osteoartrita gleznei



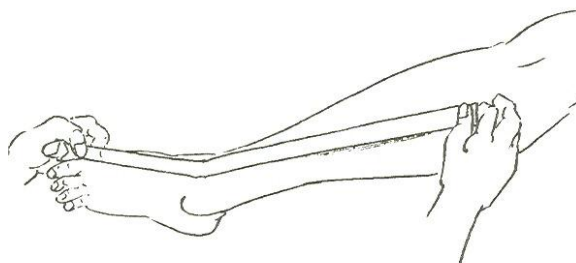
BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



APLICAREA BENZII



- 1.- Îndoire dorsală la maxim a gleznei și îndoire plantară a degetului mare.
Se începe prin așezarea ramurilor Y-ului de jur-împrejurul degetului mare.
Se întinde glezna la maxim și se aplică banda.



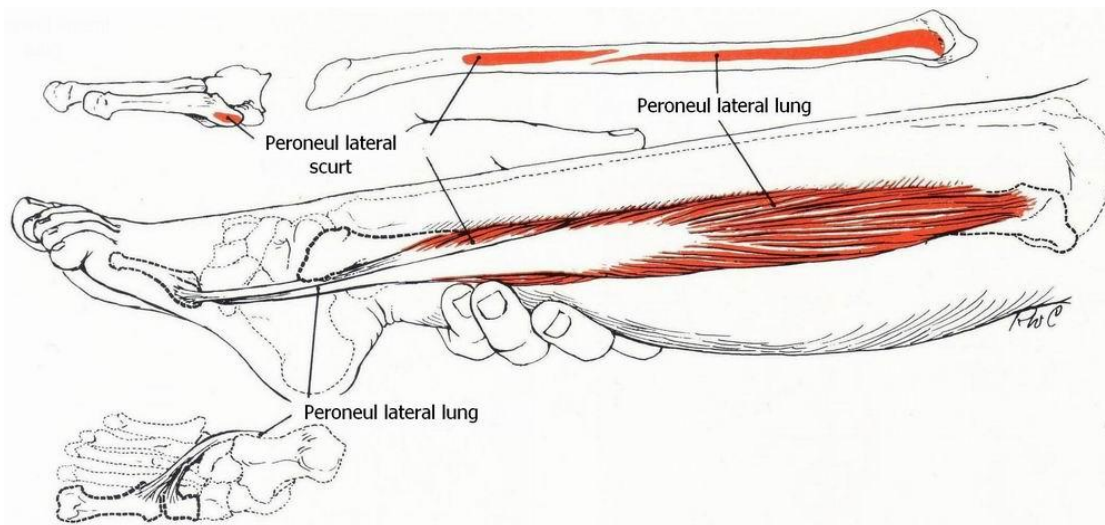
- 2.- Se întoarce glezna în poziție de îndoire și se aliniază banda de-a lungul antrului sau fosei tibiale.
Restul benzii se aplică cu glezna întinsă la maxim.

PERONEUS LUNGUS (MUȘCHIUL PERONEU LATERAL LUNG)

ORIGINEA

PERONEUL LATERAL LUNG

Ia naștere în partea exterioară a tibiei, în condil, la capătul și în cele două treimi de sus ale peroneului.



PERONEUL LATERAL SCURT

Ia naștere în partea exterioară a peroneului (partea de jos sau distală).

INSERȚIA

PERONEUL LATERAL LUNG

Intră în baza primului metatarsian și în primul cuneiform.

INERVAȚIA

L4, L5, S1

În mușchii eversori ai articulației subcalcaneene intră mușchiul extensor propriu al degetului mare de la picior și peroneul lateral lung și scurt.

Peroneul lateral lung ajută la îndoirea tălpii și la eversarea gleznei și a piciorului.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 23 mm

LUNGIMEA 322 mm

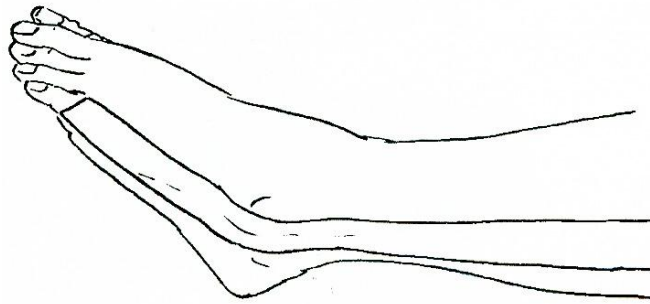
Bandă în formă de I

APLICAȚII CLINICE

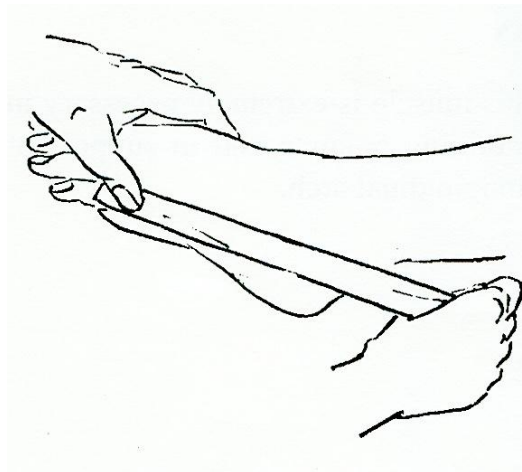
Inflamarea nervului peroneului

Entorsa gleznei

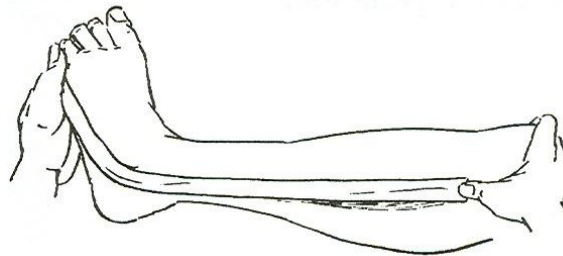
BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



APLICAREA BENZII



1.- În poziție culcat pe spate, se îndoaie genunchiul la 30° cu glezna în rotire externă. Baza benzii se aplică la baza primului metatarsian și se învâрте maleola externă.



2.- Banda se aliniază de-a lungul peroneului lung. Se rotește glezna în interior și se așează banda.

FLEXOR HALLUCIS BREVIS (MUȘCHIUL FLEXOR SCURT AL DEGETULUI MARE DE LA PICIOR)

ORIGINEA

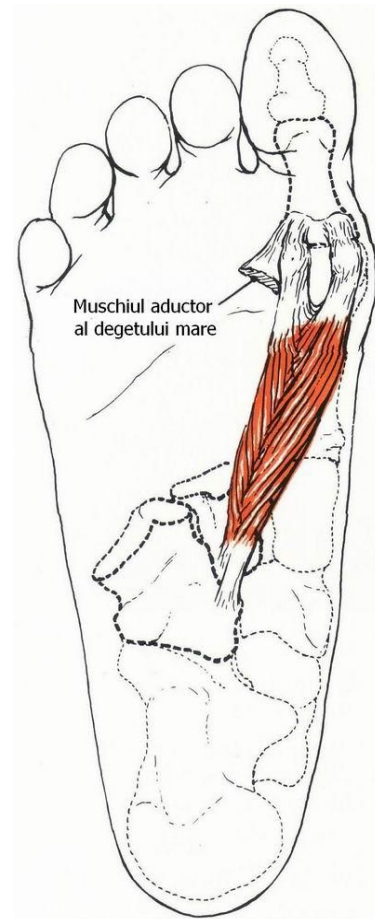
În naștere în partea interioară a oaselor cuboide și în cuneiformele 2 și 3, dar și în prelungirea tendonului tibialului posterior.

INSERȚIA

Intră în ambele laturi (interioară și exterioară) ale primei falange de la degetul mare.

INERVAȚIA

L5, S1



FUNCȚIA

Mușchiul flexor scurt al degetului mare realizează îndoirea plantară a acestuia.

Acest mușchi este foarte important pentru menținerea echilibrului și pentru sprijinirea arcului plantar.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

LĂȚIMEA 46 mm

LUNGIMEA 138-161 mm

Bandă în formă de Y

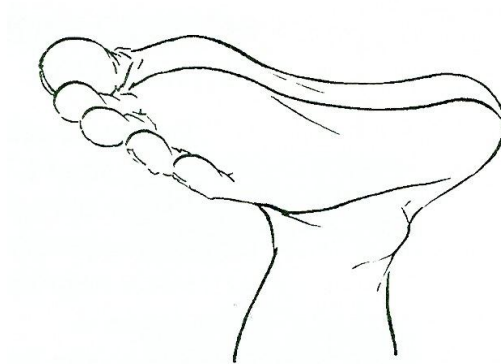
APLICAȚII CLINICE

Durere la baza călcâiului

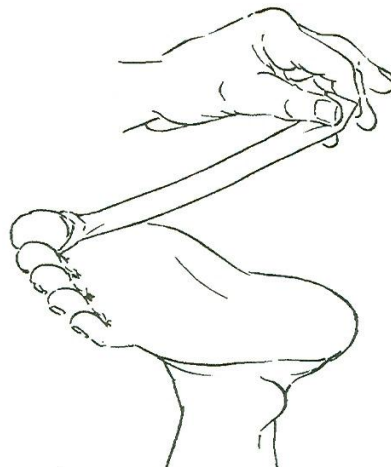
Durere la arcul plantar

Picior plat

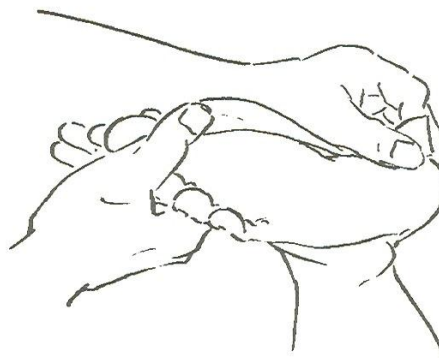
BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ COMPLETĂ



APLICAREA BENZII



1.- Pacientul stă în pronăție, cu genunchii îndoiți și cu talpa picioarelor în sus. Secțiunea în formă de V se aplică de jur-împrejurul degetului mare.



2.- Se prinde degetul mare al pacientului și se întinde, îndoind talpa piciorului. Baza benzii se lipește pe călcâi.

BANDAJAREA NEUROMUSCULARĂ A NERVULUI SCIATIC

NERVUL SCIATIC - FORMĂ ȘI FUNCȚIE

Nervul sciatic își are originea într-o parte a L4, pe tot L5, într-o parte a S1, S2 și S3. Ramificația de la L4 și L5 formează nervul superior al mușchilor glutean, în vreme ce ramificația de la S1 și S2 alcătuiește nervul cutanat femural posterior.

Nervul sciatic se împarte în secțiunea inferioară a nervului tibial (L4, L5, S1, S2, S3) și a peroneului (L4, L5, S1, S2). Primul se ramifică până la cei doi mușchi gemeni, la mușchiul semitendinos (capătul lung), la mușchiul semimembranos, mușchiul aductor mare (partea din spate), în timp ce ramura peroneului se ramifică până la mușchii gemeni (capătul scurt) etc.

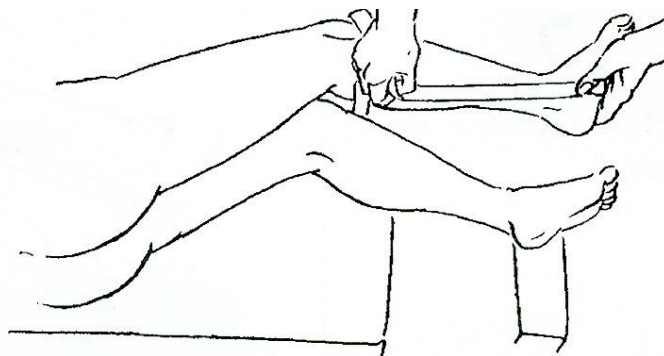
CARACTERISTICILE SCIATICII

Dacă discul intervertebral de la L4-L5 exercită presiune asupra rădăcinii nervoase de la L5, e posibil să apară durere la spinare, în partea frontală și cea laterală a coapselor, a maleolei laterale, în partea din spate a piciorului, a degetului mare de la picior etc. De asemenea, sunt situații când există o senzație de disconfort legată de maleola exterioară și de slăbire a forței mușchilor extensori ai degetului mare.

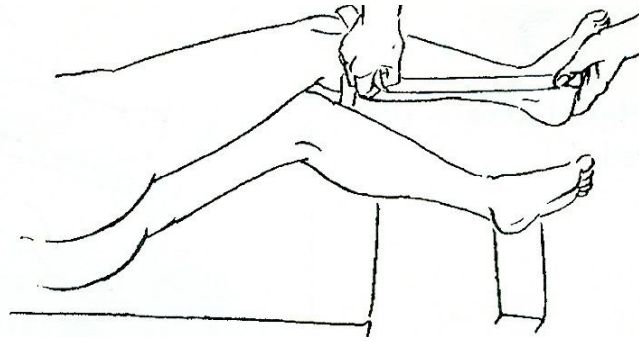
Dacă discul intervertebral de la L5-S1 exercită presiune asupra rădăcinii nervoase de la S1, durerea se poate resimți în partea din spate a coapsei, a gambei și a maleolei exterioare sau se poate simți durere foarte puternică în tendonul ahilian, în călcâi și pe marginea laterală a degetelor patru și cinci. Dacă senzația de durere în partea din spate a maleolei exterioare va persista iar tendonul ahilian se va slăbi, se va putea constata o diminuare a forței mușchului.

MENȚIUNI PRIVITOARE LA BANDĂ

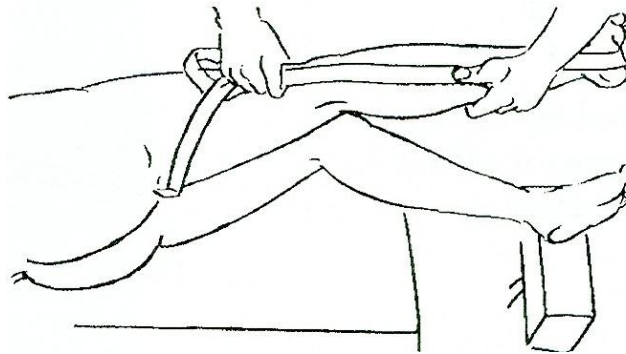
LĂȚIMEA 23 mm
LUNGIMEA 828 mm
Bandă în formă de I



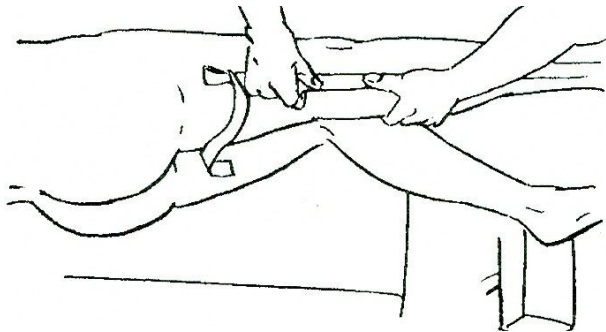
1.- Pacientul stă lungit pe o parte, cu picioarele desfăcute și gleznelor întinse.



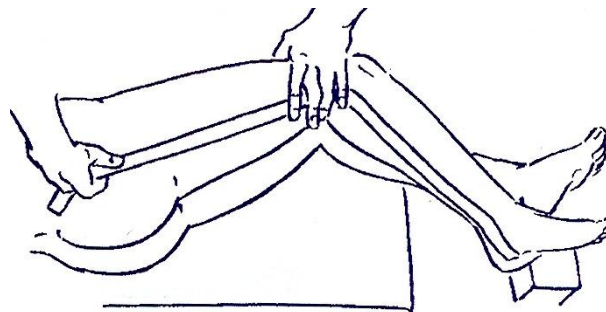
2.- Cu gleznela întinsă, banda se aplică la partea laterală a tendonului ahilian.



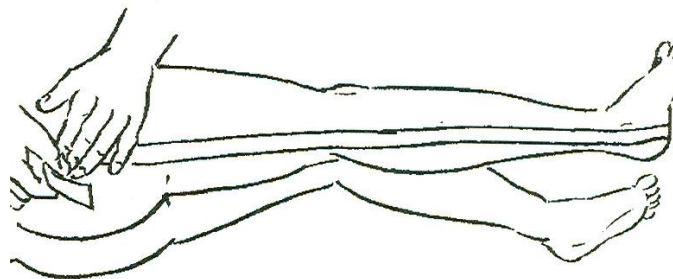
3.- Cu glezna întinsă, banda se aplică la partea lateral-posterioară a articulației gleznei.



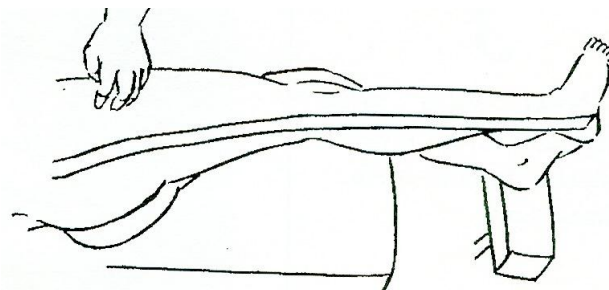
4.- În timp ce se întinde glezna, se așează banda de-a lungul nervului sciatic.



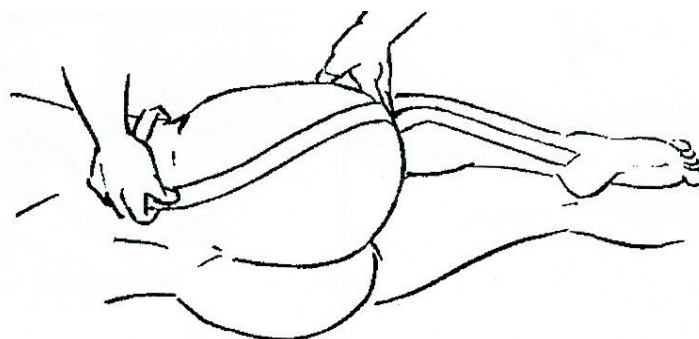
5.- Se lasă în jos genunchiul îndoit.



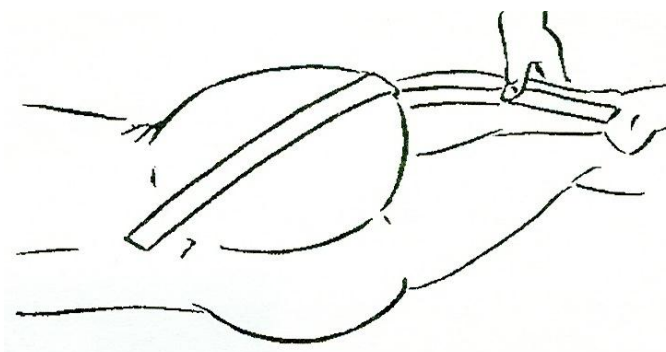
6.- Se îndoaie și se întinde genunchiul foarte încet.



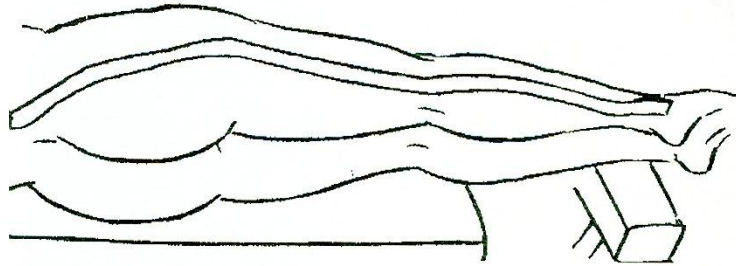
7.- Când piciorul e întins complet, se lipește banda pe trohanterul mare.



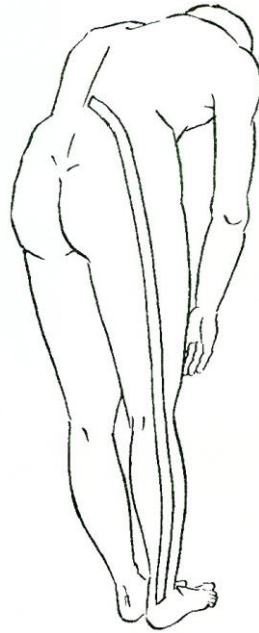
8.- Cu genunchiul îndoit, se continuă aplicarea benzii în direcția mușchilor lombari.



9.- Când șoldul este întins la maxim, se așează banda.



10.- Bandașarea neuromusculară completă.



11.- Bandașarea nervului sciatic cu pacientul stând în picioare și aplecat înainte.
În această poziție va trebui să se verifice alinarea durerii sciatică.