

Aplicaciones del Taping Neuromuscular al tratamiento de MS - mano y otros segmentos relacionados

15, 16 y 17 de noviembre de 2019
Centro de Neurorehabilitación FADEMA
C/ Pablo Ruiz Picasso, 64 Zaragoza

PROGRAMA

Viernes, 15 de noviembre

16.00 – 18.15:

1. Taping y abordaje funcional del MS-mano. Aplicaciones del material para mejorar el rendimiento funcional
2. Consideraciones generales
3. Origen
4. Funciones
5. Características del esparadrapo
6. Materiales
7. Pautas generales:
 - Consejos para optimizar su uso
 - Principio de extensión – retracción
 - Tensiones
 - Formas básicas
 - Cromoterapia
 - Particularidades del paciente pediátrico
8. Contraindicaciones

18.15 – 18.30: Descanso

18.30 – 21.00:

9. Aplicaciones para el tratamiento del MS-mano
 - Técnica muscular:
 - Relajar trapecio superior
 - Tonificar trapecio medio
 - Tonificar romboides mayor y menor. Técnica bilateral
 - Mixta en deltoides
 - Relajar pectoral mayor
 - Relajar bíceps braquial
 - Tonificar tríceps braquial
 - Tonificar extensores de muñeca

Resumen y conclusiones primer día

Sábado, 16 de noviembre

09.00 – 11.10:

- Relajar paravertebrales lumbares
- Tonificar la musculatura abdominal. Oblicuos y transversos del abdomen
- Relajar isquiotibiales (bíceps femoral, semitendinoso y semimembranoso)
- Tonificar cuádriceps (recto femoral, vasto interno y externo)
- Relajar gemelos

11.10 – 11.25: Descanso

11.25 – 14.30:

- Técnica de ligamento
 - Ligamentos colaterales de los dedos de la mano
 - Ligamentos colaterales del tobillo
- Corrección articular
 - Radio-cubital distal. Corrección postero-proximal
 - Trapecio-metacarpiana
 - Corrección postural MI (tibia con respecto al fémur hacia rotación externa).
- Técnica para corrección de fascia.
 - Epicondilitis lateral
 - Membrana interósea
- Técnica para aumentar espacio.
 - Punto doloroso en inserción del deltoides
- Técnica para cicatrices

14.30 – 15.30: Comida

15.30 – 18.25:

- Técnica para fibrosis y hematomas
- Técnica linfática
 - Dorso de la mano
 - Dedos de la mano
- MS neurológico
 - Corrección proximal de la glenohumeral. Posibilidades de aplicación según la diversidad de cada paciente
 - Influencia distal sobre la glenohumeral
 - Tonificar la musculatura extensora del MS a nivel distal. Tonificar extensor común de los dedos y complementos para facilitar el movimiento de la cadena extensora

18.25 – 18.40: *Descanso*

18.40 – 21.00

- Aumentar la representación somatosensorial de la mano con una alineación adecuada
- Control del babeo. Tonificar alguno de los grupos musculares implicados en la masticación
- Corrección distal del MI. Frenar la inversión de tobillo

Resumen y conclusiones segundo día

Domingo, 17 de noviembre:

09.00 – 11.00:

— MS traumatológico

- Hombro congelado
- Pinzamiento del supraespinoso
- Inestabilidad anterior del hombro
- Epicondilitis lateral (codo del tenista)
- Epicondilitis medial (codo del golfista)
- Atrapamiento del nervio cubital en el codo.

11.00-11.15: *Descanso*

11.15 – 14.00:

- Síndrome del Túnel carpiano
- Síndrome de Quervain
- Rizartrosis

— MI traumatológico:

- Fascitis plantar
- Distorsión Tobillo

— Casos clínicos

— Combinaciones posibles entre las técnicas expuestas según la sintomatología del paciente

— Conclusiones