

K-Taping en sénologie et pour cancer du sein

Jour 1 :

OBJECTIF DE LA FORMATION :

- Connaître les différents types d'application.
- Savoir choisir entre différentes techniques pour une antalgie immédiate.
- Améliorer le travail à domicile du patient en soulageant les TMS et ainsi l'autonomiser.
- Réduire les temps de PEC.

PUBLIC CONCERNÉ :

Masseurs-kinésithérapeutes, ostéopathes.

PRÉ-REQUIS NÉCESSAIRES POUR SUIVRE LA FORMATION :

Posséder le diplôme du public concerné.

MODALITÉS D'ACCÈS / D'INSCRIPTION À LA FORMATION :

À partir de notre site par l'envoi d'un dossier d'inscription validé après la réception du règlement et du Contrat de formation signé.

MODALITÉS DE DÉROULEMENT DE LA FORMATION :

Approche pédagogique active basée sur des techniques pratiques et des cas cliniques.

TEMPS DE FORMATION :

2 jours (12 heures 30).

FORMATRICE POUR KINÉ FORMATIONS :

Jennifer SCHISCHKE - Masseur-Kinésithérapeute DE.
Gérante de l'Académie K Taping spécialisée en DLM .

8h30 - 9h00 : méthode participative - interrogative.

- Restitution des grilles de pré-formation et tour de table.
- Attentes de chacun.
- Présentation du programme de la formation.

9h00 - 10h00 : méthode expositive et expérientielle.

- Développement et physiologie du fonctionnement de la contention souple.
- Explications physiques et biomécaniques de l'action extéroceptive.

10h15 - 12h00 : méthode démonstrative et mode active.

- Présentation et explications théoriques des techniques d'application pour pathologies musculaires et les troubles associés.
- Démonstration pratique sur muscles :
 - Douleurs de la ceinture scapulaire : trapèzes, angulaire omoplate, scalènes.
 - Dorsalgies : rhomboïdes, carré des lombes, erector spinæ, psoas.
 - Douleurs loco-régionales post-chir : pectoraux et abdominaux.

12h00 - 12h30 : méthode démonstrative et méthode active.

- Bilan clinique pour l'application d'un tape sur muscle.

Objectifs :

- Connaître le fonctionnement du taping.
- Comprendre quand une prise en charge complétementée par tape peut être utile et efficace.
- Maîtriser les applications musculaires simples.

13h30 - 15h30 : méthode expositive et expérientielle.

- Présentation et explications théoriques des techniques d'application de type ligamentaire et fascia.
- Rappels physiologiques et anatomiques.
- Démonstration pratique sur différentes structures :
 - Antalgie : spacetape et tape de décompression costale.
 - Cicatrice.
 - Transit.
- Les applications combinées pour :
 - Amélioration de la posture.
 - Lutte contre l'attitude protectrice du sein.
 - Diaphragme (pour douleurs respiratoires)
 - Rééducation abdominale musculaire et diminution du diastasis éventuel.

15h45 - 17h00 : méthode démonstrative et méthode active.

- Exposition d'une technique complémentaire, spécifique et antalgique locale.
- Démonstration pratique.
- Les applications spécifiques pour :
 - Cicatrices.
 - Points Trigger et contractures localisées.

KINÉ FORMATIONS

8 rue Baron Quinart

08000 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES

Tél. : 01 42 22 63 50

www.kine-formations.com

Déclaration activité : 21 08 00367 08

17h00 - 17h30 :

- Recommandation et contre-indications.
- Révision des éléments-clés.

Objectifs :

- Maîtriser les applications pour ligaments et combinées.
- Comprendre la mise en place d'un montage adapté.
- Commencer à intégrer le taping dans un travail de rééducation adapté à chaque patient.

Jour 2 :

8h30 - 10h30 : méthode démonstrative et méthode active.

- Présentation et explications théoriques des techniques d'application lymphatique.
- Rappels anatomiques et physiologiques du système lymphatique.
- Démonstration pratique pour :
 - Lymphœdème distal du membre supérieur.
 - Lymphœdème proximal du membre supérieur.
 - Lymphœdème membre supérieur entier.
 - Lymphœdème du sein.

10h45 - 11h30 : méthode démonstrative et méthode active.

- Démonstration pratique pour cas spécifiques :
 - Thrombose lymphatique superficielle (les cordes).
 - Lymphocèle.
 - Anastomoses.

11h30 - 12h00 : méthode démonstrative et mode active.

- Démonstration pratique pour combinaison en drainage :
 - Brides pectorales conjonctives en suite de chirurgie de mastectomie.
 - Restrictions cutanées suite à la radiothérapie.
 - Fibroses (lymphatiques ou post-radiques).

Objectifs :

- Maîtriser les applications vues.
- Comprendre la mise en place d'un montage plus complexe combiné, adapté à des pathologies plus variées.
- Intégrer le taping dans un travail de rééducation adapté à chaque patient.
- Connaître différentes techniques pour appréhender la prise en charge antalgique avec l'outil tape.

12h00 - 12h30 : méthode d'évaluation de l'action proposée - méthode participative - interrogative.

- Questionnements et retours des stagiaires.
- Questionnaire post-formation pour l'évaluation des connaissances et des acquis.
- Questionnaire de satisfaction et d'évaluation de la formation.

Objectifs :

- Maîtriser les applications vues.
- Comprendre la mise en place de montages plus complexes combinés, adaptés à des pathologies plus variées.
- Intégrer le taping dans un travail de rééducation adapté à chaque patient.
- Connaître différentes techniques pour appréhender la prise en charge antalgique avec l'outil tape.
- Déterminer une démarche thérapeutique pour un montage propre à chaque patient et adapté à la physiopathologie.
- Utiliser et adapter les techniques acquises en fonction des stades de la pathologie ou du trouble rencontré.
- Maîtriser les applications de taping vues au cours des deux jours.
- Déterminer et évaluer si un montage de tape est nécessaire pour la pec globale du patient.
- Appréhender les différentes techniques et évaluer laquelle est la plus pertinente et adaptée.

RÉFÉRENCES ET RECOMMANDATIONS BIBLIOGRAPHIQUES :

HAS – recommandations et guides :

1. HAS : Recommandation de bonne pratique : Dispositifs de compression / contention médicale à usage individuel – utilisation en orthopédie / rhumatologie / traumatologie – Rapport d'évaluation de la CNEDIMTS, 10 octobre 2012.
2. HAS : Recommandation de bonne pratique : Masso-kinésithérapie dans les cervicalgies communes et dans le cadre du "coup du lapin" ou whiplash, Mai 2013.

Articles :

3. Host HH. Scapular Taping in the treatment of anterior shoulder impingement. *Phys Ther* 1995; 75(9):803-12.
4. Alexander CM, Styles S, Thomas A, Lewis J, Harrison PJ. Does tape facilitate or inhibit the lower fibres of trapezius? *Man Ther* 2003;8(1):37-41.
5. Andersen LL, Hansen K, Mortensen OS, Zebis MK. Prevalence and anatomical location of muscle tenderness in adults with nonspecific neck/shoulder pain. *BMC musculoskelet Disord* 2011;12(1):169.
6. Corey B, Simon, Trevor A, Lentz, Mark D, Bishop, et al. Comparative associations of working memory and pain, catastrophizing with chronic low back pain intensity. *Physical Therapy* – vol 96/7 (juin 2016).
7. Delaplace J, Castaing J, Place de la rééducation proprioceptive dans les instabilités musculoligamentaires externes de la cheville. *Ann Med Phys (Lille)* 1975;18:605-17.
8. Woo SL, Gomez MA, Woo YK, Akeson WH. Mechanical properties of tendons and ligaments. The relationships of immobilization and exercises of tissue remodelling. *Biorheologie* 1982;19:397-408.
9. Terreau Jérôme, Face à la douleur, *Kiné Actualité* n°1221, 20 janvier 2011.
10. Robin JC, Rupture de LCA, Mises en évidence cliniques des conséquences biomécaniques, *Kiné Actualité* n° 1263, 19 janvier 2012.
11. Liebergesell Lusann, Textile Drainage, *physiopraxis* ISSN 1439-023X.61504, juin/août 2010.
12. Grand JM, Intérêts du taping et du strapping dans la rééducation de l'épaule instable ou conflictuelle, *Profession Kiné* sept/oct 2016.
13. Rolland Jocelyne, Pommarel Elsa, Intérêts du taping dans la prise en charge kinésithérapique des suites du cancer du sein. *Kiné Actualité* n°1518, mars 2018.
14. Anna Lipińska, Zbigniew Śliwiński, Wojciech Kiezbak, Tomasz Senderek, Janusz Kirenko FP 2007; The influence of kinesiology taping applications on lymphoedema of an upper limb in women after mastectomy, 7(3):258-269.
15. Białoszewski D, Woźniak W, Zarek S. Clinical efficacy of kinesiology taping in reducing edema of the lower limbs in patients treated with the ilizarov method-preliminary report. *Ortop Traumatol Rehabil.* 2009 Jan- Feb;11(1):46-54.
16. Han-Ju Tsai, Hsiu-Chuan Hung, Jing-Lan Yang, Chiun- Sheng Huang, Jau-Yih Tsauo : Could Kinesiology tape replace the bandage in decongestive lymphatic therapy for breast-cancer- related lymphedema? A pilot study . Received: 14 November 2008 / Accepted: 26 January 2009, Springer-Verlag 2009.
17. Yasukawa A, Patel P, Sisung C. : Pilot study: investigating the effects of Kinesiology Taping in an acute pediatric rehabilitation setting. PMID: 16541989 [PubMed - indexed for MEDLINE], *Am J Occup Ther.* 2006 Jan- Feb;60(1):104-10.
18. Simşek TT, Türkücüoğlu B, Cokal N, Ustünbaş G, Simşek IE : The effects of Kinesiology taping on sitting posture, functional independence and gross motor function in children with cerebral palsy. *Disabil Rehabil.* 2011 Mar 14.
19. Jaraczewska E, Long C. : Kinesio taping in stroke: improving functional use of the upper extremity in hemiplegia. *Top Stroke Rehabil.* 2006 Summer;13(3):31-42. PMID: 16987790 [PubMed - indexed for MEDLINE].
20. Heather M. Murray, PhD, PT : Kinesiology Taping, Muscle Strength and ROM after ACL Repair. Murray, H. (2000). *Journal of Orthopedic and Sports Physical Therapy*, 30, 1.
21. Mark D. Thelen, James A. Dauber, Paul D. Stoneman : The Clinical Efficacy of Kinesiology Tape for Shoulder Pain: A Randomized, DoubleBlinded, Clinical Trial. DOI:10.2519/jospt.2008.2791. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2008;38(7):389-395, published online 29 May 2008. doi:10.2519/jospt.2008.2791.
22. Paoloni M, Bernetti A, Fratocchi G, Mangone M, Parrinello L, Del Pilar Cooper M, Sesto L, Di Sante L, Santilli V. : Kinesiology Taping applied to lumbar muscles influences clinical and electromyographic characteristics in chronic low back pain patients. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2011 Jun;47(2):237-43. Epub 2011 Mar 24.
23. Williams S, Whatman C, Hume PA, Sheerin K. : Kinesiology taping in treatment and prevention of sports injuries: a meta-analysis of the evidence for its effectiveness. *Sports Med.* 2012 Feb 1;42(2):153-64. doi: 10.2165/11594960-000000000-00000.
24. Abián-Vicén J, Alegre LM, Fernández-Rodríguez JM, Aguado X. : Prophylactic ankle taping: elastic versus inelastic taping. *Foot Ankle Int.* 2009 Mar;30(3):218-25.
25. Lee, C.R., Lee, D.Y., Jeong, H.S., Lee, M.H. : The effects of Kinesiology taping on VMO and VL EMG activities during stair ascent and descent by persons with patellofemoral pain: A preliminary study. *Journal of Physical Therapy Science* Volume 24, Issue 2, March 2012, Pages 153-156.
26. Szczegieliński, J., Łuniewski, J., Bogacz, K., Śliwiński, Z. : The use of Kinesiology Taping for physiotherapy of patients with rheumatoid hand – Pilot study. *Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja* Volume 14, Issue 1, 2012, Pages 23-30.
27. Ferrari FJ, Choukou MA, De Ru E, Boyer FC, Trenchard H, Taiar R : Does Kinesio Taping influence dynamic standing balance? *International Journal Series in Multidisciplinary Research (IJSMR)* ISSN : 2455-2461, Vol.2, No1, 2015,1-10.
28. Białoszewski D, Woźniak W, Zarek S. Clinical efficacy of kinesiology taping in reducing edema of the lower limbs in patients treated with the ilizarov method-preliminary report. *Ortop Traumatol Rehabil.* 2009 Jan-Feb;11(1):46-54.

Livres :

29. Kumbrink B, K-Taping, 2ème édition 2016, Édition LSS.
30. Kumbrink B, K-Taping in der Lymphologie, Édition Springer 2016.
31. Kumbrink B, K-Taping bei Kindern, Édition Springer 2014.
32. Langendoen J, Taping im Sport, Édition Trias, 2014.
33. Péninou G, Tixa S, Les tensions musculaires : du diagnostic au traitement. Masson 2009.
34. Kapandji AI, Physiologie articulaire, Tome 1, Maloine SA Éditeur, 1980.
35. Kapandji AI, Anatomie fonctionnelle Tomes 1-3, Éditions Maloine.
36. Netter F, Atlas d' anatomie humaine, 5ème édition 2011. Édition Elsevier.

- Analyse des pratiques par grille d'évaluation «pré-formation» (pré-test).
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques.
- Partie présentielle comportant des échanges sur les résultats de l'évaluation pré-formation (pré-test), d'un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement orientées sur les problèmes ou lacunes mises en évidence par les évaluations.
- Analyse des pratiques par évaluation post-formation.
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle.
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique.

MÉTHODOLOGIES

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test).
- **Méthode expérientielle** : méthode pédagogique centrée sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances.
- **Méthode expositive** : la formatrice donne son cours théorique, lors de la partie cognitive.
- **Méthode démonstrative** : la formatrice fait une démonstration pratique sur un stagiaire, devant les participants lors des TP.
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes entre eux, par binôme.

- Projection Power-Point.
- Polycopié en version numérique.
- Tables de pratique (1 pour 2).
- Consommables : tape.
- Ciseaux.

SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

MODALITÉS D'ÉVALUATION

- Évaluation pré (pré-test) et post-formation (post-test).
- Questionnaire de satisfaction immédiate.
- Questionnaire de satisfaction à distance.

NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE CONFIANCE

Pour aller plus loin, [rendez-vous sur notre site](#)

