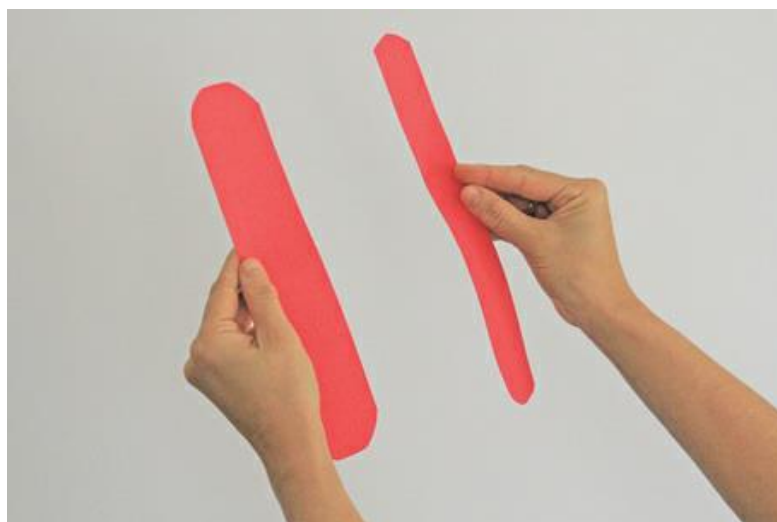


اصطلاحات تخصصی کینزیوتیپینگ

- **نوار I (I-strip):** این نوع نوار کینزیوتیپ، یک تیپ ساده و تک رشته‌ای است که انتهای آن به شکل گرد برش داده شده است. هنگام استفاده از این تیپ، کشش درمانی به طور مستقیم و متمرکز بر روی ناحیه آسیب‌دیده یا بافت هدف اعمال می‌شود. این نوع تیپ به دلیل سادگی و کاربری آسان، برای درمان طیف وسیعی از مشکلات عضلانی و اسکلتی استفاده می‌شود.



تیپ I

- **نوار Y (Y-strip):** این نوع نوار کینزیوتیپ به شکل حرف Y انگلیسی برش داده شده است. به این صورت که تیپ از وسط به دو قسمت تقسیم می‌شود، اما یک انتها به عنوان پایه مشترک باقی می‌ماند. همه لبه‌های تیپ به صورت گرد برش داده می‌شوند تا از ایجاد تحریک پوست جلوگیری شود. هنگام استفاده از این تیپ، کشش درمانی بر روی هر دو شاخه Y شکل اعمال می‌شود و به صورت مستقیم بر روی بافت هدف متمرکز می‌شود. این نوع تیپ به دلیل شکل خاص خود، برای درمان عضلات بزرگ و مفاصل پیچیده بسیار مناسب است.



تیپ Y

فصل ۲: مبانی کاربرد نوارهای کینزیوتیپ

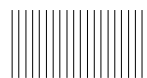
- **نوار X (X-strip):** این نوع نوار کینزیوتیپ به شکل حرف X انگلیسی برش داده می‌شود. برای ساخت این تیپ، ابتدا یک تیپ ساده را از وسط تا می‌کنند و سپس از دو طرف انتهای باز شده، آن را برش می‌دهند. در نتیجه، یک تیپ به شکل حرف X به دست می‌آید که در مرکز آن یک قسمت مشترک وجود دارد. همه لبه‌های تیپ به صورت گرد برش داده می‌شوند تا از ایجاد تحریک پوست جلوگیری شود. هنگام استفاده از این تیپ، کشش درمانی به صورت متمرکز در مرکز X اعمال می‌شود و هر یک از چهار انتهای تیپ به عنوان لنگر عمل کرده و تیپ را به پوست می‌چسبانند. این نوع تیپ به دلیل شکل خاص خود، برای تثبیت مفاصل و حمایت از عضلات عمقی بسیار مناسب است.



برش تیپ ایکس (X) شکل ۱



برش تیپ ایکس (X) شکل ۲



برش تیپ ایکس (X) شکل ۳

- **برش بادبزی ۱ (Fan cut):** این تکنیک در کینزیوتیپینگ شامل بریدن تیپ به شکل بادبزن است. به این صورت که تیپ از طول و با استفاده از خطوط نقطه‌دار راهنما روی پایه تیپ به چندین تیپ باریک‌تر تقسیم می‌شود. تمامی این تیپ‌های باریک از یک نقطه مشترک به هم متصل هستند که به آن لنگر مشترک گفته می‌شود.



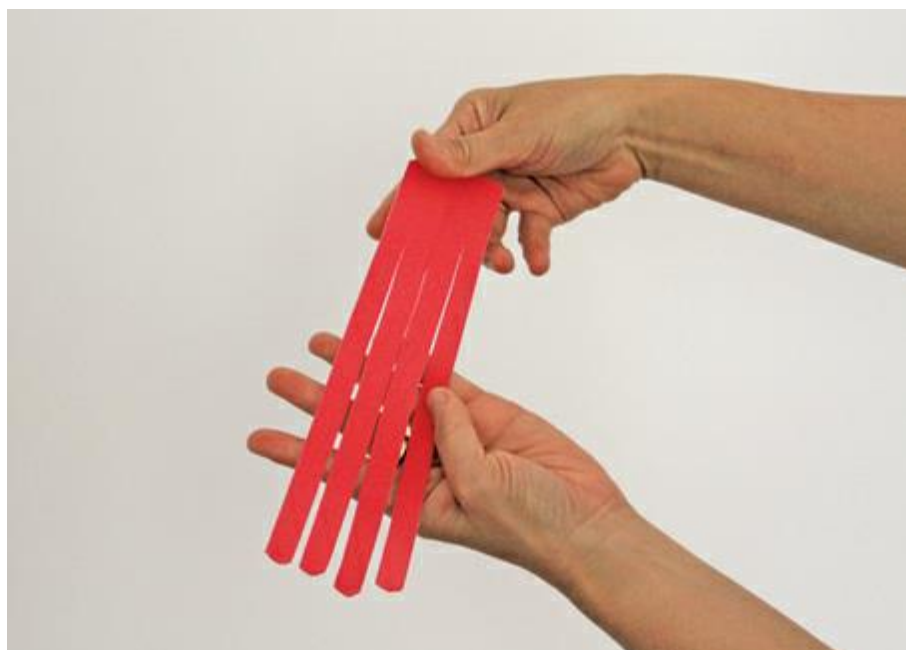
برش بادبزی ۱



برش بادبزنی ۲

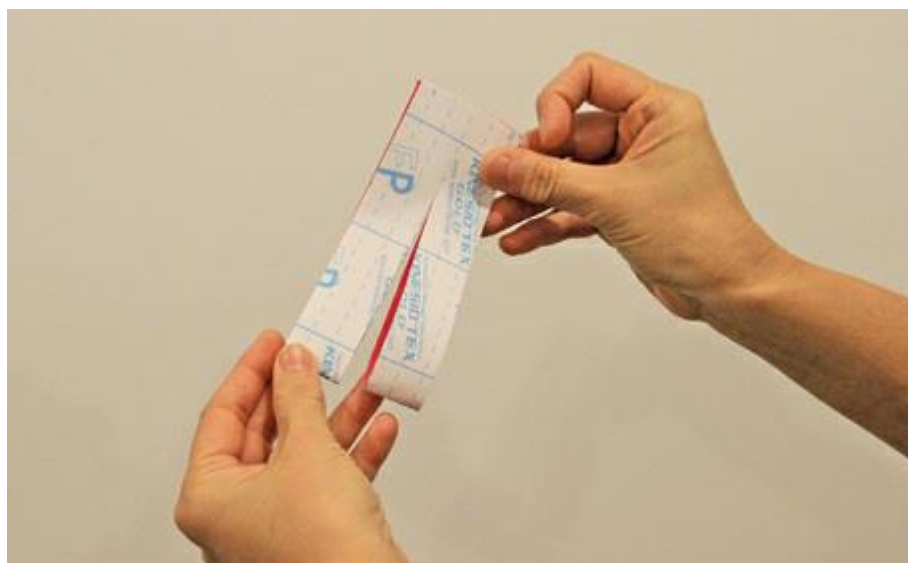


برش بادبزنی ۳

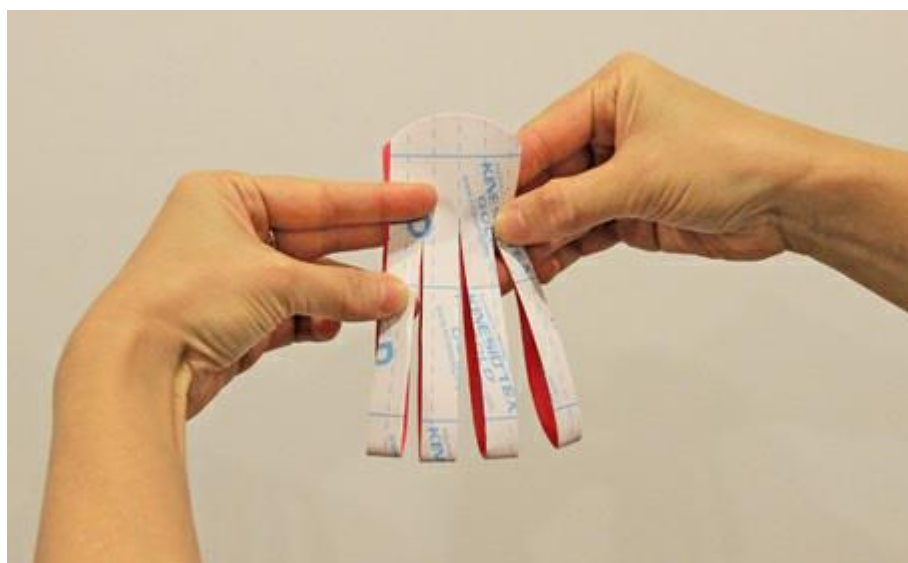


برش بادبزی ۴

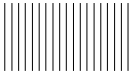
- **برش شبکه‌ای (Web cut) ۱:** این تکنیک در کینزیو تیپینگ، روشی خاص برای برش تیپ به منظور ایجاد یک ساختار شبکه‌ای شکل است. در این روش، نوار کینزیوتیپ را از وسط تا کرده و سپس با استفاده از خطوط نقطه‌دار راهنما، از طول به دو نیمه مساوی برش می‌دهیم. بخش‌های برش نخورده در دو سر تیپ که به عنوان لنگر عمل می‌کنند، باعث ایجاد یک ساختار شبکه‌ای شکل می‌شوند. این ساختار به درمانگر اجازه می‌دهد تا کشش را به صورت متمرکز و دقیق بر روی ناحیه مورد نظر اعمال کند. با تنظیم طول و عرض تیپ‌های ایجاد شده و همچنین زاویه قرارگیری آنها، می‌توان انواع مختلفی از الگوهای شبکه‌ای را برای درمان مشکلات مختلف ایجاد کرد. لبه‌های تیپ پس از برش گرد می‌شوند تا از ایجاد تحریک پوستی جلوگیری شود.



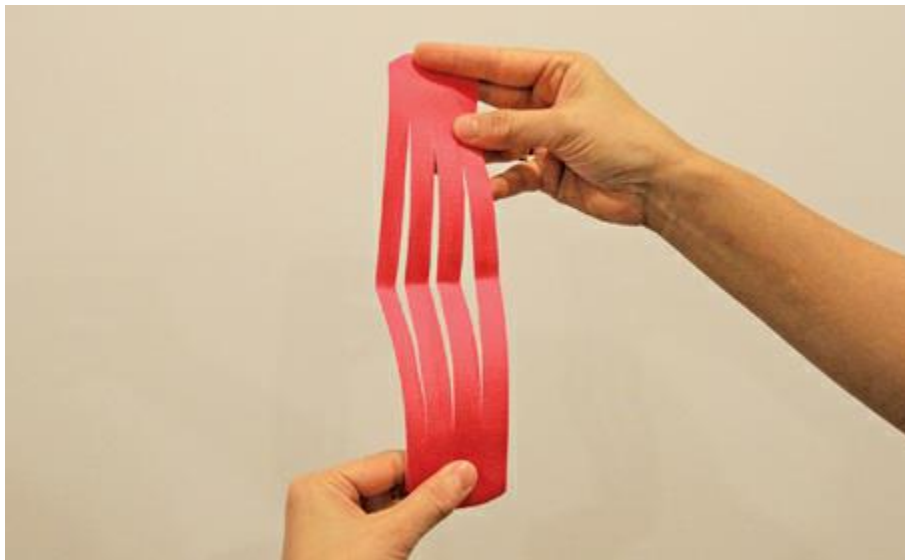
برش شبکه‌ای ۱



برش شبکه‌ای ۲



برش شبکه‌ای ۳



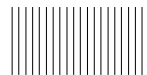
برش شبکه‌ای ۴



عضله گرد بزرگ

مبدأ:	زاویه تحتانی و پشتی یک سوم پایینی بخش خارجی کتف.
انتهای:	لب داخلی شیار بین‌تکمه‌ای ^۲ استخوان بازو.
حمایت عصبی:	ریشه عصبی: عصب‌های مربوط به مهره‌های پنجم و ششم گردن. عصب محیطی: شاخه تحتانی عصب زیرکتفی ^۳
عملکرد:	چرخش داخلی، اداکشن و اکستنشن بازو. چرخش بالایی کتف در مفصل شانه (گlenohumeral) و مفصل کتفی سینه‌ای (اسکاپولوتوراسیک). در به حداقل رساندن نیروهای انتقالی در مفصل شانه در حین انجام کارهای فلکشن و اکستنشن نیز نقش دارد.

- 1 . Teres major
- 2 . Bicipital groove of the humerus
- 3 . Lower subscapular nerve



آزمون عضلانی

عضله گرد بزرگ

آزمون ارزیابی قدرت



وضعیت قرار گیری بیمار

بیمار در وضعیت نشسته با تکیه‌گاه مناسب برای پاها و حفظ قوس طبیعی کمر (لوردوز) قرار می‌گیرد.

دستورالعمل لازم به بیمار

شانه در وضعیت ۹۰ درجه دور شدن از بدن (ابداکشن) قرار می‌گیرد و آرنج توسط دست درمانگر حمایت می‌شود. آرنج تا ۹۰ درجه خم می‌شود. در طول آزمایش، از بیمار خواسته می‌شود تا ساعد خود را به گونه‌ای بچرخاند که کف دست به سمت زمین حرکت کند.

وضعیت قرار گیری درمانگر و یادداشت نکات ارزیابی

درمانگر با قرار گرفتن در پشت بیمار و حمایت از آرنج وی، یک نقطه اتکا برای انجام آزمون فراهم می‌کند. دست آزاد درمانگر نیز بر روی شانه بیمار قرار گرفته تا به تثبیت وضعیت شانه کمک کند. همچنین، با گرفتن مچ دست بیمار، درمانگر می‌تواند به راحتی هرگونه حرکت ناخواسته را کنترل کرده و از بروز آسیب‌های احتمالی جلوگیری کند.

مقاومت (نیرو)

درمانگر با اعمال نیرویی در جهت چرخش خارجی در برابر چرخش بیمار به سمت زمین مقاومت (نیرو) می‌کند.

آزمون عضلانی

عضله گرد بزرگ

آزمون ارزیابی طول



وضعیت قرار گیری بیمار

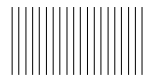
بیمار در وضعیت نشسته با تکیه‌گاه مناسب برای پاها و حفظ قوس طبیعی کمر قرار می‌گیرد.

دستورالعمل لازم به بیمار

آرنج را در زاویه ۹۰ درجه خم کنید. از بیمار خواسته می‌شود تا شانه خود را به سمت بالا بلند کند، به طوری که ساعد روی سر قرار گیرد. هنگامی که شانه به طور کامل خم شد، از بیمار خواسته می‌شود تا ساعد خود را به سمت بیرون بچرخاند، در حالی که وضعیت آرنج را حفظ کند. این حرکت چرخش خارجی بازو را انجام می‌دهد.

وضعیت قرار گیری درمانگر و یادداشت نکات ارزیابی

درمانگر در پشت بیمار می‌ایستد و با یک دست بخش خارجی آرنج بیمار را ثابت می‌کند، این در حالی است که با استفاده از دست دیگر برای ارزیابی دامنه حرکت و مقاومت (نیرو)، در جهت چرخش خارجی اعمال فشار صورت می‌گیرد. به منظور ارزیابی مجدد پس از انجام مداخله کینزیوتیپ، درمانگر باید علائمی را که در طول آزمون گیری مشاهده می‌شود، یادداشت نماید. در صورت امکان، می‌بایست دامنه حرکتی با سمت دیگر (سمت سالم یا غیر درگیر) برای اساس بر اساس خط مرجع و در محدوده طبیعی مقایسه شود.



کینزیوتیپینگ

عضله گرد بزرگ

تیپینگ قدرت



وضعیت قرار گیری بیمار

بیمار نشسته است و از او خواسته می‌شود تا بازوی خود را در وضعیت چرخش خارجی و خم شدن به سمت بالا قرار دهد (چرخش خارجی و فلکشن)، به طوری که ساعد روی سر قرار گیرد. این وضعیت با کمک دست مقابل بیمار در آرنج حفظ می‌شود. در ادامه، از بیمار خواسته می‌شود تا ساعد خود را به سمت بیرون بچرخاند، در حالی که وضعیت آرنج را ثابت نگه می‌دارد.

اندازه گیری تیپ

طول تیپ را از ناحیه تحتانی کتف تا قسمت داخلی زیر بغل اندازه بگیرید.

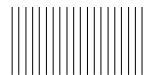
اعمال تیپ

نقطه اتصال اولیه را بدون هیچ کششی بر روی لبه تحتانی کتف قرار دهید. سپس، بافت را به سمت جلو کشیده نگه دارید و تیپ را با کشش ۲۵ تا ۳۵ درصد به سمت قسمت میانی داخلی بازو، درست زیر زیربغل، بچسبانید. در نهایت، تیپ را بدون کشش در کنار زیربغل قرار داده و با حرکت دست بر روی آن، چسبندگی آن را فعال کنید.

ارزیابی مجدد

در نهایت بیمار را از نظر تغییرات در قدرت عضلانی، تون عضلانی، عملکردهای حرکتی و شدت علائم، مجدداً ارزیابی فرمایید.





کینزیوتیپینگ

عضله گرد بزرگ

تیپینگ طول



وضعیت قرار گیری بیمار

بیمار نشسته است و از او خواسته می‌شود تا بازوی خود را در وضعیت چرخش خارجی و خم شدن به سمت بالا قرار دهد (چرخش خارجی و فلکشن)، به طوری که ساعد روی سر قرار گیرد. این وضعیت با کمک دست مقابل بیمار در آرنج حفظ می‌شود. در ادامه، از بیمار خواسته می‌شود تا ساعد خود را به سمت بیرون بچرخاند، در حالی که وضعیت آرنج را ثابت نگه می‌دارد.

اندازه گیری تیپ

طول تیپ را از ناحیه تحتانی کتف تا قسمت داخلی زیر بغل اندازه بگیرید.

اعمال تیپ

پایه اتصال شروع را در مجاورت زیر بغل با میزان کشش صفر قرار دهید. در حالی که بافت در حالت کشیده قرار دارد، پایه اتصال دیگر تیپ را با میزان کشش ۱۵ تا ۲۵ درصد به سمت ناحیه تحتانی کتف اعمال نمایید. فرایند تیپینگ را با اتصال پایه دیگر روی کتف، تکمیل نمایید. سپس دست را بر روی تیپ حرکت دهید تا چسب آن فعال شود.

ارزیابی مجدد

در نهایت بیمار را از نظر تغییرات در قدرت عضلانی، تون عضلانی، عملکردهای حرکتی و شدت علائم، مجدداً ارزیابی فرمایید.





عضله پشتی بزرگ

مبدأ:	فاشیای توراکولومبار از ساختارهایی همچون زوائد خاری مهره‌های پنجم کمری و هفتم سینه ای تحتانی، بخش خلفی استخوان خاجی (ساکروم)، بخش خلفی ستیغ خاصره‌ای (یا ایلپاک کرس‌ت)، سه تا چهار دنده پایینی و زاویه تحتانی کتف. منشا می‌گیرد.
انتها:	لبه داخلی ناودان بین تکه‌های استخوان بازو (یا ناودان بیسیپیتال) ^۲ .
حمایت:	ریشه عصبی: مهره‌های ششم و هفتم گردنی.
عصبی:	عصب محیطی: عصب سینه‌ای پشتی ^۳ (توراکودورسال).
عملکرد:	اکستنشن، اداکشن و چرخش داخلی بازو در مفصل شانه.

1 . Latissimus dorsi
 2 . Bicipital groove of the humerus
 3 . Thoracodorsal nerve