



۳

سور و سورین



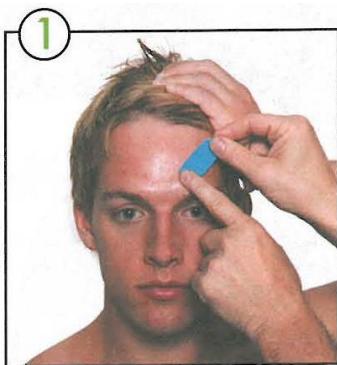
## سر درد ناشی از انقباض عضلات

این نوع سر درد ممکن است از طریق فلکشن سر در طی کار یا از استرس زیاد طی فعالیت‌های روزمره توسعه پیدا کند.

در موارد بالینی دیده شده که استفاده از کینزیوتیپ در این مورد موفقیت زیادی داشته است.

روش کینزیوتیپ با کاهش تنش عضلانی به این موضوع کمک می‌کند. ناحیه‌ی پیشانی را برای درمان تمیز کنید تا چربی

روی پوست قبل از اعمال تیپ از بین برود



۱. قبل از شروع کار اطمینان حاصل شود که پوست از چربی‌ها تمیز شده است. پیشانی و گردن جزء نواحی هستند که چسباندن کینزیوتیپ بدون تمیز کردن مناسب آن مشکل خواهد بود.

از دو نوار استفاده خواهد شد که بالای هر کدام از ابروها با زاویه‌ی تقریبی ۴۵ درجه به کار می‌رود.



نوار اول را کمی بیرون‌تر از لبه‌ی داخلی ابرو بچسبانید. یک دست را مستقیماً بالای چشم در ناحیه‌ی خط مو قرار دهید. تنش را روی پوست بالای ابرو در جهت خط مو وارد کنید. برش I کینزیوتیپ را با تنش paper off (۱۵-۱۰ درصد) بچسبانید. دست خود را روی تیپ بکشید تا چسبندگی قبل از هر گونه حرکتی فعال شود.

۲. نوار دوم را نیز کمی بیرون‌تر از لبه‌ی داخلی ابرو (سمت مقابل) بچسبانید. یک دست را مستقیماً بالای چشم در ناحیه خط مو قرار دهید. تنش را روی پوست بالای ابرو در جهت خط مو وارد کنید.

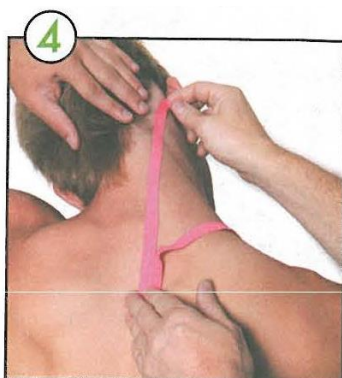


برش I کینزیوتیپ را با تنش paper off (۱۵-۱۰ درصد) بچسبانید. دست خود را چند بار روی تیپ بکشید تا چسبندگی آن قبل از هرگونه حرکتی اتفاق بیفتد.

۳. کاربرد روش پایه‌ای کینزیوتیپ جهت مهار عضلات اسپلنیوس کپیتیس و سمی اسپینالیس کپیتیس.

با اندازه‌گیری نوار Y شکل از مهره‌های سوم تا پنجم توراسیک تا اوکسی پوت جمجمه شروع کنید. لنگر برش Y را روی زائده‌ی خاری مهره‌های T<sub>3-5</sub> در حالی که گردن در

وضعیت نوترال است بدون تنش قرار دهید. مراقب باشید که به تیپ تنش اضافه وارد نشود. ناحیه‌ی پشت گردن بسیار به تنش حساس بوده و هرچه تنش در این ناحیه کمتر باشد بهتر خواهد بود.



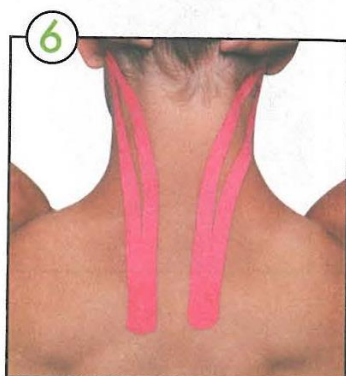
۴. گردن در جهت فلکشن و روتیشن به همان سمت حرکت می‌کند. دنباله‌ی داخلی تیپ را در طول زوائد خاری با تنش Paper off تا کم (۲۵-۱۵ درصد) از مهره T<sub>3-5</sub> تا C<sub>5-6</sub> بچسبانید. سپس به تیپ در جهت زائده‌ی ماستوئید زاویه دهید.

اگر خط موی بیمار پایین‌تر قرار داشت مراقب باشید که دنباله‌ی کینزیوتیپ بر روی مو قرار نگیرد. ممکن است این کار علائم بیمار را افزایش دهد. اگر امکان داشت موی این ناحیه را کوتاه کنید. در نهایت چند بار دست خود را روی تیپ بکشید تا قبل از هر حرکتی چسبندگی تیپ فعال شود.



۵. گردن در وضعیت فلکشن و لترال فلکشن به سمت مقابل قرار داده می‌شود. از تنش Paper off تا کم (۲۵-۱۵ درصد) استفاده کنید و دنباله‌ی خارجی تیپ را به سمت زائده‌ی ماستوئید زاویه بدهید. روی تیپ بکشید تا چسبندگی آن به شکل کامل اتفاق بیفتد.

۶. این تکنیک در سمت مقابل هم تکرار می‌شود تا راحتی در هر دو سمت گردن بدست آید.



### مفصل تمپورومندیولار

مفصل تمپورومندیولار از کندیل مندیبل و حفره‌ی مندیولار استخوان تمپورال تشکیل شده است. ممکن است مفصل در اثر ترومای مستقیم یا تغییرات دژنراتیو آسیب ببیند. درد ممکن است مداوم بوده و یا اینکه در حرکات فک حس شود.

روش کینزیوتیپ به کاهش درد و ادم در این مفصل کمک می‌کند. پیش از کاربرد، درمانگر باید حرکت باز و بسته شدن فک را از بیمار بگیرد تا جایگاه مفصل تمپورومندیولار و یا محل درد را تشخیص دهد. اگر این ناحیه حساسیت بیش از

اندازه دارد، تیپ را باید با برداشتن تنش از روی پوست - قبل از اعمال - انجام داد

پیش از هر نوع درمان، باید پوست بیمار از چربی - که ممکن است چسبندگی تیپ را محدود کند - تمیز گردد.

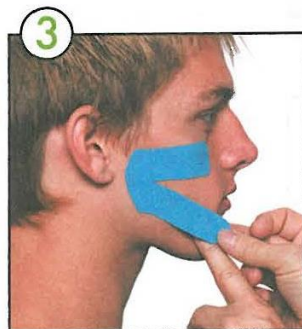
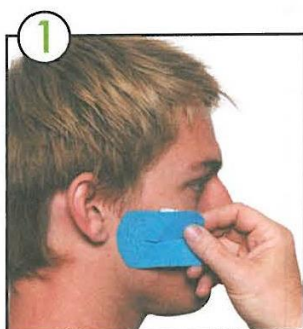
۱. لنگر نوار Y را کمی پشت مفصل تمپورومندیولار بدون تنش قرار دهید. محل جدا شدگی برش Y باید روی مفصل تمپورومندیولار و یا جایگاه درد قرار بگیرد. عرض نوار تیپ نسبت به جثه‌ی بیمار تنظیم می‌شود به عنوان مثال برای یک بیمار کوچک تر ممکن است پهنای ۱ یا ۱/۵ اینچ کافی باشد.

۲. مسیر دنباله‌ی فوقانی برش Y را قبل از چسباندن تعیین کنید. پوست را از ناحیه‌ی مفصل تمپورومندیولار در جهت بینی بکشید. این کار تنش اضافی برش Y را محدود خواهد کرد.

وقتی که تنش از روی پوست برداشته شد، دنباله‌ی فوقانی برش Y را با تنش paper off (۱۵-۱۰ درصد تنش) بچسبانید. انتها را بدون تنش قرار دهید. با کشیدن دست خود روی نوار تیپ چسبندگی آن را کامل کنید.

۳. زمانی که تنش از روی پوست برداشته شد، دنباله‌ی تحتانی برش Y را با تنش paper off (۱۵-۱۰ درصد تنش) بچسبانید. انتها را بدون تنش قرار دهید. دست خود را روی تیپ بکشید تا خاصیت چسبندگی آن فعال شود.

۴. تصویر تکمیل شده‌ی تکنیک.

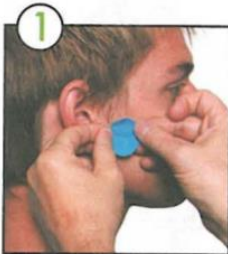




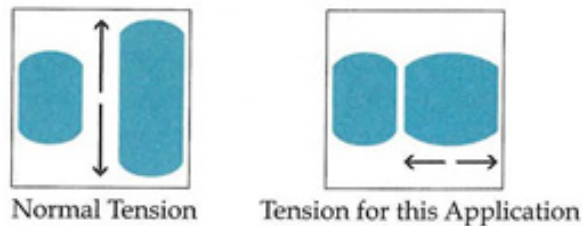
## نورالژی تری ژمینال

نورالژی تری ژمینال التهاب پنجمین عصب کرانیال یا عصب تری ژمینال هست. بیمار حساسیتی بیش از حد در سطح خارجی صورت تجربه می‌کند. این مشکل می‌تواند همراه با درد باشد و باید مراقب بود تا علائم تشدید پیدا نکنند. روش کینزیوتیپ از طریق کاهش حساسیت و درد در ناحیه به این بیماران کمک خواهد کرد. تکنیک باید تا زمانی که امکان دارد باقی بماند، البته به شرطی که موجب افزایش حساسیت در عصب نشود. هر زمانی که کینزیوتیپ برداشته می‌شود لایه‌ی سطحی از سلول‌های مرده پوست را با خود بر می‌دارد که این خود ممکن است حساسیت پوست را افزایش دهد.

چهار نوار کینزیوتیپ به کار گرفته می‌شود. نواری که روی مفصل تمپورومندیبولار قرار می‌گیرد با تنشنی از این مفصل به سمت بینی چسبانده خواهد شد. قبل از هر درمانی چربی‌های روی پوست را تمیز کنید تا ماندگاری تیپ افزایش پیدا کند



۱. اولین نوار کینزیوتیپ با تنشنی از مفصل تمپورومندیبولار به سمت بینی به کار می‌رود. برای این تکنیک لازم است تا هر کدام از سه نوار I شکل به نحوی برش داده شوند که کشش بجای جهت عمودی نرمال در جهت افقی اتفاق بیفتد. این کار با بریدن کینزیوتیپ در عرض مناسب انجام می‌گیرد. قبل از چسباندن تیپ نوار را از کاغذ پشتی جدا کرده و با تنشنی ۰ تا ۱۵ درصد اعمال کنید.



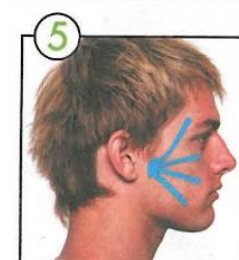
۲. نوار دوم را در قدام و بالای نوار اول از مفصل تمپورومندیبولار تا لبه‌ی فوقانی ابرو قرار دهید و پوست را به سمت ابرو بکشید. از تنشنی ۰ تا ۱۵ درصد استفاده کنید.



۳. نوار سوم را از مفصل تمپورومندیبولار تا فضای بین بینی و لب فوقانی قرار دهید. لنگر را بدون تنشنی بچسبانید. دست دیگر را روی ناحیه بینی قرار دهید و پوست را به سمت بینی بکشید. از تنشنی ۰ تا ۱۵ درصد استفاده کنید.



۴. نوار چهارم را از مفصل تمپورومندیبولار به سمت مندیبل قرار دهید. لنگر را بدون تنشنی بچسبانید. دست دیگر را روی ناحیه‌ی مندیبل قرار دهید و پوست را به سمت مندیبل بکشید. از تنشنی صفر تا خیلی کم (۱۵ درصد) استفاده کنید. دست خود را روی همه‌ی نوارها بکشید تا چسبندگی تیپ پیش از هر گونه حرکت بیمار فعال گردد.



۵. تصویر ۵ روش دیگری از این کاربرد را نشان می‌دهد. نوار دو اینچی تیپ را به چهار دنباله‌ی مساوی با پایه‌ی مشترک برش بزنید. لنگر را بر روی (یا نزدیک) مفصل تمپورومندیبولار قرار دهید. پوست زیر هر کدام از دنباله‌های برش بادبزی (Fan) را قبل از چسباندن بکشید. از ۰-۱۵ درصد تنشنی استفاده کنید و انتها را بدون تنشنی بچسبانید. دست خود را روی تیپ بکشید تا قبل از هر گونه حرکت بیمار چسبندگی نوار تیپ فعال گردد.