

ANGHEL DIACONU

**MANUAL DE TEHNICĂ
A
MASAJULUI TERAPEUTIC
ÎN
PRACTICA MEDICALĂ
ȘI
KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ**

Vol. I

Ediție revizuită și completată

– Prima apariție în domeniu –



**EDITURA UNIVERSITARĂ
București**

DESCRIEREA EVOLUȚIEI TEHNICII DE EFECTUARE A MASAJULUI ȘI A BENEFICIILOR LUI ÎN PRACTICA MEDICALĂ

„Medicul trebuie să aibă experiență în multe privințe, dar fără doar și poate în privința masajului, căci masajul poate întări o încheietură care este prea slăbită și poate slăbi o încheietură care este prea înțepenită.”

„Organele nu își conservă capacitatea funcțională decât grație acestora și a unui exercițiu fizic adecvat. Așa, toți cei care se vor purta astfel își vor asigura o bună sănătate, o dezvoltare armonioasă și o tinerețe lungă.”

„Primum non nocere!” („În primul rând să nu faci rău!”)

HIPOCRAT din Cos,
Părintele medicinei moderne

Ca urmare a conceptului părintelui medicinei moderne, de „a întări o încheietură care este prea slăbită și a slăbi o încheietură care este prea înțepenită”, terapeutul suedez Pehr Henrik Ling și-a tratat prin masaj propriile afecțiuni ale aparatului locomotor, a constatat beneficiile și a denumit manevrele acestuia, dar nu a lăsat urmașilor niciun document despre tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului și a masajului pe regiunile corpului.

Deoarece niciun specialist în domeniu nu a descris tehnica de efectuare și de prelucrare a țesuturilor cu manevrele masajului și a prelucrării țesuturilor de pe regiunile corpului, eu, Anghel Diaconu, am conceput Manualul de Tehnică a Masajului Terapeutic în Practica Medicală și Kinetoterapia Complementară, în al cărui conținut este prezentat, în mod științific și didactic (teoretic, practic și ilustrat), tehnica și modul de prelucrare a țesuturilor cu fiecare manevră a masajului, cât și a țesuturilor de pe fiecare regiune a corpului.

Prezenta monografie umple golul existent în literatura medicală de specialitate, fapt confirmat de analiza și evaluarea numeroșilor specialiști de seamă, de distincțiile acordate de unitățile de vârf din domeniu, cât și de utilizarea acesteia ca manual didactic, în urma aprobării de către Ministerul Educației Naționale cu ordinul nr. 5455 din 18.10.2010 ca manual de tehnică a masajului terapeutic în practica medicală și kinetoterapia complementară pentru studiu la toate nivelele de specialitate (tehnicieni, fizioterapeuți, kinetoterapeuți și studenți).

Lucrarea a fost apreciată și premiată de cel mai înalt forum de știință din domeniul medicinei din țara noastră, Academia Oamenilor de Știință din România.



Conținutul „Tratatului” premiat corespunde cu cel din prezentul „Manual de Tehnică a masajului terapeutic în practica medicală și kinetoterapia complementară”.





Aprecierile primite reprezintă valoarea științifică, didactică, teoretică și practică a lucrării.

Manualul este utilizat în toate unitățile de învățământ de specialitate, cât și ca bibliografie la toate concursurile pentru ocuparea și promovarea pe posturile din domeniu.

Manualul este abecedarul acestei profesii și este recomandat tuturor profesorilor instructori, cât și celor care doresc să învețe și să practice nobila artă a masajului, în beneficiul semenilor noștri aflați în suferință.

Masajul medical face parte din tetrada de aur a recuperării, el neputând fi asociat niciodată cu procedeele care au în vedere o altă categorie de beneficiari.

Noțiunile prezentate în această lucrare sunt rezultatul muncii mele și al pregătirii, perfecționării și experienței de peste 45 de ani de terapeut specialist în balneofiziokinetoterapie și masaj (am îmbrățișat această nobilă profesie datorită profesorului meu, Dr. T. Agârbiceanu).

Activitatea și perfecționarea mea continuă au fost desfășurate în cadrul Laboratorului de Cercetare și Recuperare a Capacității de Muncă din Institutul Național de Recuperare, cât și ca profesor, timp în care am pregătit numeroase generații de specialiști în domeniu.

Anghel Diaconu

Specialiștii în domeniu care doresc să participe la perfecționarea și îmbunătățirea conținutului manualului, pot contacta autorul la numărul de telefon: 0722.323.801 sau prin e-mail: anghel.diaconu48@yahoo.com.

CUPRINS

VOLUMUL 1

Descrierea evoluției tehnicii de efectuare a masajului și a beneficiilor lui în practica medicală	5
Prefață	15
Prof. Dr. Adriana Sarah Nica	
Preambul	18
Prof. Dr. Adriana Sarah Nica	
Scurt istoric al evoluției masajului în unele țări și în țara noastră.....	20
Capitolul I	
Noțiuni esențiale pentru selectarea și pregătirea celor care vor practica masajul	21
A. Noțiuni esențiale pentru selectarea persoanelor care vor practica masajul.....	22
B. Noțiuni esențiale necesare în pregătirea celor care vor practica masajul.....	22
Profesor de psihologie Florentina Avram	
C. Reguli generale pe care trebuie să le îndeplinească terapeutul	24
D. Condițiile și dotarea sălii de masaj	24
Capitolul II	
Definiția, clasificarea, succesiunea manevrelor masajului terapeutic medical și tehnica de efectuare a acestora	27
I. Definiția și clasificarea masajului terapeutic medical.....	28
II. Clasificarea și succesiunea manevrelor masajului	30
III. Descrierea tehnicii de efectuare a fiecărei manevre a masajului medical	32
A. Manevrelor principale ale masajului	35
1. Netezirea (Eflurajul sau mângâierea)	35
2. Frământatul (Petrisajul).....	46
3. Fricțiunea.....	60
4. Baterea (Tapotamentul).....	65
5. Vibrații.....	69
B. Manevrelor complementare	72
1. Rulatul (Mângăluirea)	72
2. Cernutul.....	75
3. Compresiunile	77
4. Tracțiunile	82
5. Scuturăturile	86
6. Elongațiile	86
C. Kinetoterapia complementară	89
Efectele generale ale prelucrării țesuturilor, aparatelor și sistemelor corpului uman cu manevrele masajului medical și ale kinetoterapiei complementare	94

Capitolul III

Tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului terapeutic medical, modul de prelucrare a țesuturilor pe cele 25 de regiuni și zone ale corpului și kinetoterapia complementară adecvată fiecărei articulații prelucrate.....	97
Reguli generale de respectat pentru efectuarea corectă a tehnicii manevrelor masajului medical pe fiecare zonă a corpului	98
I. Masaj pe regiunea și zona toracală dorsală (spatele) și kinetoterapia complementară	101
II. Masaj pe regiunea și zona lombo-sacro-coccigiană și kinetoterapia complementară	135
III. Masaj pe regiunea și zona feselor și kinetoterapia complementară.....	159
IV. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor coxofemorale (șoldurile) și kinetoterapia complementară	175
V. Masaj pe regiunea și zona coapselor și kinetoterapia complementară	205
VI. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor genunchilor și kinetoterapia complementară	233
VII. Masaj pe regiunea și zona gambelor și kinetoterapia complementară.....	266
VIII. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor gleznelor și kinetoterapia complementară..	301
IX. Masaj pe regiunea și zona picioarelor propriu-zise (labele picioarelor) și kinetoterapia complementară.....	338
X. Masaj pe regiunea și zona degetelor membrelor inferioare (pelvine) și kinetoterapia complementară.....	371

În continuare, celelalte regiuni sunt descrise în volumul 2

VOLUMUL 2

XI. Masaj pe regiunea și zona peretelui abdominal și kinetoterapia complementară ...	415
XII. Masaj pe zona toracelui anterior (pieptul) și kinetoterapia complementară.....	435
XIII. Masaj pe regiunea și zona hemitoracelor și a sânilor în perioada de lactație, în cazul sânilui afectat de mastită, în cazul sânilui căzut și kinetoterapia complementară	457
XIV. Masaj pe regiunea și zona cervicală și kinetoterapia complementară.....	489
XV. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor umerilor (centura scapulohumerală) și kinetoterapia complementară.....	508
XVI. Masaj pe regiunea și zona brațelor și kinetoterapia complementară.....	530
XVII. Masaj pe regiunea și zona articulației coatelor și kinetoterapia complementară	548
XVIII. Masaj pe regiunea și zona antebrățelor și kinetoterapia complementară	566
XIX. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor mâinilor (pumnilor) și kinetoterapia complementară	586
XX. Masaj pe regiunea și zona mâinilor propriu-zise și kinetoterapia complementară .	607
XXI. Masaj pe regiunea și zona degetelor membrelor superioare (toracale) și kinetoterapia complementară.....	634
XXII. Masaj pe regiunea și zona anterioară a gâtului și kinetoterapia complementară	663
XXIII. Masaj pe zona feței și kinetoterapia complementară.....	679
XXIV. Masaj pe zona frunții și kinetoterapia complementară.....	695
XXV. Masaj pe zona scalpului (cutia craniană) și kinetoterapia complementară	702

Capitolul IV

Masaj general

Prelucrarea țesuturilor de pe toate regiunile și zonele corpului uman.....	711
---	------------

Capitolul V

I. Masajul efectuat pe copil (bebeluș) de către unul dintre părinți sau de către maseur	783
A. Condițiile și perioada din viață a bebelușului când unul dintre părinți poate să efectueze masajul	784
B. Tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului și modul de prelucrare a țesuturilor pe fiecare segment sau pe întreg corpul bebelușului de către unul dintre părinți	789
C. Tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului și modul de prelucrare a țesuturilor pe un segment sau pe întreg corpul bebelușului de către maseur, în cazul unor afecțiuni	801
II. Kinetoterapia	802
Condițiile și modul de efectuare a gimnasticii pentru copii (0-20 luni).....	802
Bibliografie.....	809

Capitolul VI

I. Terapia cranio-sacrală	812
II. Modul de determinare a zonelor afectate prin apariția căldurii energetice (emanate de palmele terapeutilui și de țesuturile afectate ale pacientului) și a ritmului cranio-sacral	815
III. Contactul terapeutilui cu pacientul în cadrul terapiei cranio-sacrale, în diferite afecțiuni, pentru a-i transmite pacientului energie benefică	817
IV. Tehnica de aplicare a terapiei cranio-sacrale în diferite afecțiuni	817

În continuare, celelalte regiuni sunt descrise în volumul 3

VOLUMUL 3

Capitolul VII

Masajul. Tehnici particulare	829
Masajul aplicat în diferite afecțiuni prin diferite tehnici particulare derivate din manevrele masajului terapeutic	829
Rolul masajului terapeutic în creșterea eficienței masajului limfatic, reflex, sportiv etc. .	830
Conf. Dr. Gilda Mologhianu	
1. Drenajul limfatic manual (Leduc)	831
2. Masajul reflex.....	836
3. Masajul transversal profund Cyriax	887
4. Masajul periostal (Vogler)	889
5. Tehnica de palpate rulare Wettervald	890
6. Masajul manipulativ Terrier.....	891
7. Metoda lui Rabe	891
8. Metoda lui Bugnet.....	891
9. Criomasajul	892
10. Masajul colonului.....	892

Capitolul VIII

I. Masaj pe segmentele corpului cu pacientul așezat pe scaun	896
II. Dispozitive complementare terapiei prin masaj	921
Profesor instructor terapeut Mircea Badea Ene Ene și Anghel Diaconu	

Capitolul IX

Masajul terapeutic, procedură de bază în recuperarea diferitelor afecțiuni, cât și pentru prevenirea lor sau/și pentru întreținerea și menținerea stării de bine a tuturor persoanelor	938
Prof. Dr. Adriana Sarah Nica	
A. Evaluarea medicală și investigațiile specifice sunt obligatorii anterior aplicării și dezvoltării de masaj terapeutic	939
B. Indicațiile și obiectivele terapiei prin masaj în funcție de modificările fizio-patologice și de cele psiho-comportamentale	939
C. Contraindicațiile terapiei prin masaj în funcție de categoriile de patologie	951

Capitolul X

Masajul terapeutic folosit ca procedură în ameliorarea și tratarea diferitelor afecțiuni	957
1. Masajul terapeutic în bolile neurologice	958
2. Masajul în afecțiuni reumatismale	970
Conf. Dr. Delia Cintează	

Capitolul XI

Exerciții corective pentru aparatul locomotor în diferite afecțiuni, efectuate de către pacient sub coordonarea terapeutului	973
Kinetoterapeut Vadim Panța și Anghel Diaconu	

Legi și Ordine emise de Ministerul Sănătății pentru protecția pacienților	1068
--	------

Postfață	1069
-----------------------	------

Tematica programelor analitice pentru studiu și pentru examenele unde se studiază masoterapia sunt întocmite după <i>Manualul de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară</i> respectiv <i>Tratatul de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară</i>. Tematicile pentru examenele menționate sunt prezentate pe site-ul fiecărei unități de învățământ de specialitate și pe cel al unităților sanitare	1069
---	------

Distincții obținute de autor pentru această lucrare, de la diverse unități de specialitate din domeniul medical și școlar	1094
--	------

- Diplomă de excelență, din partea Comisiei de Reabilitare Medicală – Ministerul Sănătății;
- Diplomă de merit, din partea Institutului Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie;
- Diplomă de excelență, din partea Spitalului Clinic Județean de Urgență Ilfov;
- Diplomă de excelență, din partea Școlii Postliceale Sanitare „Fundeni”;
- Diplomă de merite deosebite, din partea Școlii Postliceale Sanitare „Fundeni” și altele.

Manualul de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară a fost analizat și evaluat de un număr mare de personalități din sfera medicală și didactică de specialitate	1100
---	------

Punctele de vedere ale personalităților din sfera medicală prezentate mai jos au fost solicitate de către Ministerul Educației Naționale pentru aprobarea lucrării ca manual de studiu în școlile de specialitate.

- **Acad. Prof. Dr. Vasile CÂNDEA** – fost Președinte AOSR;
- **Prof. Dr. Ștefan ȘUȚEANU** – Președinte de onoare al Societății Române de Reumatologie;
- **Conf. Dr. Delia CİNTEZĂ** – Specialist în Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie;
- **Conf. Dr. Gilda MOLOGHIANU** – Specialist în Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie;
- **Dr. Bianca-Doina POȘIRCĂ** – Șef catedră B.F.K.T. la Liceul Tehnologic Special „Regina Elisabeta”, București;
- **Dr. Cornelia POPESCU** – Medic primar, cercetător științific gr. I, doctor în medicină;
- **Prof. coord. Cristian DRAGOMIR** – Director *Școala de Masaj Dragomir și Casa de Sănătate Dragomir*;
- **Constantin MOLDOVEANU** – Kinetoterapeut și lector formator la Centrul de pregătire profesională (tehnicieni maseuri) Alexander's;
- **Instructor Mircea Badea ENE ENE** – Liceul Tehnologic Special „Regina Elisabeta”;
- **Marga APOSTOIU** – Școala Sanitară Fundeni;
- Și alții.



PREFAȚĂ

Actuala ediție a „**Manualului de tehnică a masajului terapeutic în practica medicală și kinetoterapia complementară**” - revizuită și completată, este o apariție editorială de referință, realitate dovedită atât de nevoia de informare profesională în domeniu, cât și prin modul de prezentare a corelației „masaj terapeutic – kinetoterapie”. Autorul lucrării, domnul Anghel Diaconu, cu o experiență în domeniu de peste 45 de ani, a abordat această temă cu valoare științifică, didactică, teoretică și practică, deosebită prin pragmatismul ei.

În anul 2008, domnul Anghel Diaconu transfera pentru prima dată întreaga sa experiență profesională și didactică în paginile unei lucrări de acest tip. Manualul a acoperit golul existent în literatura medicală de specialitate, atât în țara noastră, cât și în alte țări și s-a dovedit a fi de o utilitate remarcabilă în formarea și perfecționarea aplicării masajului terapeutic în practica medicală pentru un număr important de practicieni, de la fizioterapeuți – nivelul postliceal clasic sau cel special, la fizioterapeuți în registrul universitar, rezidenți și medici specialiști.

Această primă apariție a fost solicitată de un număr extrem de important de specialiști, beneficiari ai informațiilor complexe cu caracter aplicativ privind masajul terapeutic în practica medicală.

Manualul, conform Ordinului Ministrului Educației Naționale nr. 5455/18.10.2010, este obligatoriu pentru pregătirea tuturor celor care vor practica masajul, indiferent de nivelul de studii, deoarece corespunde programei analitice pentru toate școlile cu pregătire în domeniu.

Ca urmare a cererilor, Editura Medicală a publicat ediția a II-a a „Manualului de tehnică a masajului terapeutic în practica medicală”, revizuit și completat. De asemenea, Academia Oamenilor de Știință din România a aprobat publicarea numeroaselor ediții ale acestuia ca „Tratat”, prezentate în istoricul lucrării, menționat la sfârșitul manualului.

Asociația Nevăzătorilor din România, la cererea membrilor săi care se pregătesc și își desfășoară activitatea în acest domeniu, a publicat „Manualul” în alfabetul Braille.

Lucrarea a fost publicată în SUA în numeroase ediții, atât ca Tratat, cât și ca Manual, în limbile engleză, italiană și română, care au fost tipărite la diferite edituri (distribuite prin amazon.com), prezentate în istoricul lucrării, menționat la sfârșitul manualului.

Editura Universitaria Craiova publică cea de-a XIII-a ediție a lucrării, intitulată *Manual de tehnică a masajului terapeutic în practica medicală și kinetoterapia complementară*.

Editura Universitară București a publicat și tipărit numeroase ediții distribuite prin librării și on-line, prezentate în istoricul lucrării, menționat la sfârșitul manualului.

Lucrările prezentate, inclusiv cea de față, păstrează o parte din structura și conținutul primei apariții, actualizează temele și aduc plusvaloare tehnică și științifică, prin viziunea de prezentare nouă, prin dezvoltarea subiectelor în context corelativ – „masaj terapeutic și kinetoterapie asociată”.

Contextul istoric și realitatea actuală a platformei europene privind formarea diferiților specialiști din grupul de recuperare, impun pregătirea profesională continuă (*long life learning*). Acestui deziderat îi răspunde din plin și fizioterapia, ce necesită periodic actualizarea informațiilor, în vederea unei bune corespondențe între aspectele teoretice și practice ale formării profesionale, la nivel național și în conformitate cu nivelul de pregătire din platforma europeană. În acest context, alte publicații privind masajul terapeutic au fost sporadice și insuficiente ca bază de informare și formare pentru practicianul specialist de balneofizioterapie și masaj sau balneofiziokinetoterapie și masaj, astfel încât apariția acestei lucrări a fost extrem de oportună, găsindu-se atât locul, cât și utilitatea.

Lucrarea acoperă o arie importantă a nevoilor de formare profesională teoretică și practică pentru specialistul de Balneofiziokinetoterapie, de Fiziokinetoterapie și Kinetoterapie.

terapie, prin structurarea materialului, prin detalierea metodologiilor de aplicare a diferitelor categorii de proceduri de masaj terapeutic, cu asocierea unui bogat material ilustrativ.

Conținutul *Manualului* se structurează logic, inițial cu aspectele specifice, ce țin de infrastructura sectorului de medicină fizică, respectiv masaj terapeutic și kinetoterapie asociată, continuate cu principiile generale după care se ghidează activitatea personalului din sectorul de masaj terapeutic.

Prin modalitățile de prezentare, organizare și descriere a capitolelor, metodologiilor, noțiunilor și procedeele tehnice, conținutul *Manualului* acoperă cerințele de formare și perfecționare a specialiștilor în domeniu, totodată corespunzând cu programa analitică referitoare la masajul terapeutic în practica medicală indicat ca metodă de tratament, în contextul programelor de recuperare sau în programe profilactice. Prin conținut, cititorii primesc informații privind particularitățile diferitelor arii topografice, se familiarizează progresiv cu aspectele fiziologice și fiziopatologice la nivelul țesuturilor și organelor pe care se exercită manevrele de masaj, învață să urmărească efectele fiziologice și terapeutice ale diferitelor forme de masaj terapeutic și regăsesc, în manieră aplicativă, justificarea corelațiilor dintre masajul terapeutic și kinetoterapia asociată.

Capitolul I prezintă criteriile esențiale pentru selectarea persoanelor care doresc să devină maseuri. De asemenea, sunt prezentate noțiunile de bază pe care trebuie să și le însușească orice persoană care dorește să practice această profesie și – în continuare – condițiile și dotarea sălii de masaj.

În Capitolul II, autorul Anghel Diaconu clasifică și detaliază, structurat, tehnica efectuării fiecărei manevre a masajului terapeutic.

Capitolul III cuprinde recomandările generale privind tehnica de efectuare corectă a metodologiilor manevrelor masajului terapeutic, descrierea anatomofiziologică și topografică a fiecărei regiuni, precum și tehnica de efectuare a manevrelor masajului pe fiecare zonă și pe fiecare regiune a corpului.

Capitolul IV prezintă tehnica de efectuare a masajului general, care este o sinteză a masajului pe regiuni. Autorul insistă asupra respectării reacțiilor de vecinătate, având în vedere pachetul musculo-vasculo-nervos și organele profunde, asupra particularităților algice și trofice locale sau de vecinătate și asupra particularităților de reacție somatică nespecifică și psihocomportamentală.

Capitolul V prezintă condițiile și tehnica de efectuare a masajului pe copii (bebeluși) de către părinți sau/și de către maseuri. În continuare, este prezentat rolul masajului terapeutic în creșterea eficienței tratamentului cu masaj limfatic, reflex și sportiv.

În capitolul VI este prezentată terapia cranio-sacrală.

Apreciez și consider (căci sunt binevenite și necesare) și următoarele capitole, prezentate de către personalități de vârf din sfera medicală, care completează noțiunile tehnico-științifice și practice în domeniu, necesare în pregătirea complexă a persoanelor care vor practica această terapie, pentru a reda starea de sănătate a celor aflați în suferință.

În Capitolul VII este prezentat masajul – tehnici particulare.

Capitolul VIII descrie tehnica de efectuare a masajului cu pacientul așezat pe scaun.

În Capitolul IX este prezentat masajul terapeutic – procedură de bază în recuperare, evaluarea medicală, indicațiile și contraindicațiile acestei terapii.

Capitolul X prezintă rolul masajului în terapia afecțiunilor neurologice și reumatismale.

Capitolul XI conține exerciții corective pentru echilibrarea tonusului musculaturii, cât și pentru creșterea mobilității articulațiilor, efectuate de terapeut în colaborare cu pacientul.

Pe baza acestei lucrări cu un conținut clar prezentat, coerent structurat și convingător ilustrat, se pot realiza atât prezentări teoretice, cât și lucrări practice de tip demonstrații

comparative, exerciții aplicative, studii de caz, analiză de situații pe diferite categorii de patologie, particularizate pe caz. Lucrarea poate sta la baza dobândirii de competențe și abilități impuse de standardul de pregătire pentru o ofertă profesională de bună calitate. Are un caracter aplicativ, acoperind o nevoie de informare și de exercițiu corectiv în domeniul fizioterapiei, ca ofertă specifică de terapie nonfarmacologică. De remarcat este și aspectul de noutate pentru literatura internațională de specialitate.

Lucrarea este scrisă după o experiență îndelungată de cunoaștere și aplicare a celor prezentate, fiind rodul acumularii secvențiale profesionale, atât în zona de aplicare terapeutică, cât și în zona de educație. Autorul, constant și meticolos în pregătirea și perfecționarea sa permanentă, a absolvit cursurile de nivel european de Preparador formare persoane adulte, organizate de Consiliul Național de Formare Profesională a Adulților, de către Ministerul Educației Naționale și de Ministerul Muncii.

Anghel Diaconu a pregătit și format numeroase generații de specialiști în domeniu. De asemenea, a participat la realizarea temelor de cercetare privind recuperarea capacității de muncă a deficienților locomotori, din cadrul Laboratorului de Cercetare al Institutului Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă și a coordonat direct cursurile de perfecționare și recalificare organizate de Ministerul Muncii în cadrul Institutului.

Totodată, lucrarea sa și-a dovedit utilitatea și în pregătirea persoanelor care vor practica masajul, dovadă fiind aprecierea numeroaselor unități de specialitate care au considerat că autorul acestei lucrări cu conținut științific și didactic merită să primească aprecierile lor, oferindu-i următoarele distincții:

- ❖ Diploma Academiei Oamenilor de Știință din România: „Alexandru D. Rădulescu”
- ❖ Diplomă de excelență din partea Comisiei de Reabilitare Medicală – Ministerul Sănătății;
- ❖ Diplomă de merit din partea Institutului Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie;
- ❖ Diplomă de excelență din partea Spitalului Clinic Județean de Urgență Ilfov;
- ❖ Diplomă de excelență din partea Școlii Postliceale Sanitare „Fundeni” și altele.

De asemenea, lucrarea a fost evaluată de personalități de vârf din învățământ și din unități de specialitate: Acad. Prof. Dr. Vasile Cândea Prof. Dr. Ștefan Șuțeanu, Conf. Dr. Delia Cintează, Conf. Dr. Gilda Mologhianu, Dr. Bianca-Doina Poșircă și Dr. Cornelia Popescu.

Prof. Dr. Adriana SARAH NICA
Specialist în Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie

Acest referat a fost solicitat de Ministerul Educației Naționale la aprobarea lucrării ca Manual.

PREAMBUL

Masajul este o procedură terapeutică nonfarmacologică ce se practică încă din antichitate, în beneficiul oamenilor, pentru a le da o stare de bine sau pentru a le alina suferința.

În prezent, masajul este solicitat din ce în ce mai mult, atât pentru întreținere corporală, cât și ca terapie în diferite afecțiuni.

Cine masează, ce și pentru ce?

Practicarea masajului, pentru care diferite persoane se formează și se specializează profesional, are două direcții de utilizare, respectiv **masajul de întreținere** pentru populația aparent sănătoasă și **masajul terapeutic**, pentru pacienții cu diferite patologii. În acest context, nu poate fi indiferent cine dezvoltă programul de masaj, asupra cui, în ce scop și ce tip de masaj efectuează.

a. Aplicarea masajului terapeutic pe pacienți impune, în prealabil, o evaluare medicală a acestora, pentru selectarea lor și pentru stabilirea tipului de masaj și a modului în care se aplică, în vederea dezvoltării programelor de terapie fizică de recuperare. Formarea profesională a celor care vor practica masajul terapeutic trebuie să fie cea de fizioterapeut (balneofizioterapie și masaj, balneofiziokinetoterapie și masaj, fiziokinetoterapie și masaj), cu diferite nivele de pregătire pentru domeniul medical (fizioterapeut cu școală postliceală, kinetoterapeut cu studii superioare, cât și de la secțiile de recuperare din cadrul facultăților de profil). Toți cei sus-menționați au o pregătire complexă (cu o programă analitică de studiu corespunzătoare nivelului de pregătire) în ceea ce privește indicațiile și patologia afecțiunilor, care sunt obiectul activității privind terapia aplicată pacientului, și participă la dezvoltarea programelor complexe de recuperare prin terapie fizică, în care este inclus și masajul terapeutic. Pentru kinetoterapeuții de profil sportiv, programul de învățământ include în curriculum pregătirea pentru masajul terapeutic efectuat în contextul programelor cu caracter profilactic, obiectul activității desfășurându-se asupra persoanelor sănătoase.

b. În prezent, există – în afara școlilor de fizioterapie de tip postliceal sau formare universitară, cu programă analitică specifică nivelului de pregătire – numeroase școli de recalificare și de formare pentru maseuri (de 6-9 luni, cu număr limitat de ore) cu programă de studiu specifică nivelului de pregătire și timpului de studiu, în care se învață și se practică numai masajul. Cei care urmează aceste cursuri trebuie să practice numai masaj „de întreținere”. Această nouă categorie profesională începe să se constituie ca factor de presiune pentru domeniul medical al fizioterapiei, justificând presiunea printr-o extensie de curriculum cu elemente de patologie, dar fără suport teoretic și practic justificativ pentru pacienți. Maseurii care practică masajul de întreținere nu cunosc fundalul de formare și conținutul aspectelor specifice de fizioterapie, particularitățile pentru pacientul de tratat și limitele de competență, considerând masajul efectuat drept panaceum. Diferența este semnificativă, așa cum și baza de formare în curriculum pentru aceștia este diferită. Este obligatoriu să se respecte limitele de competență în aplicarea terapiei prin masaj, în funcție de cazuistică și de pregătire. Maseurul – care este pregătit teoretic și practic pentru aplicarea unui masaj de întreținere sau alte categorii cuprinse sub titulatura de masaj „de punere în formă”, își poate exercita această profesie numai în cazul persoanelor aparent sănătoase. Circuitul în care se poate desfășura acest program aparține sectorului de tip *spa* (cu programe profilactice de tip primar), sectorului cosmetic și de întreținere corporală și se dezvoltă la solicitarea persoanelor. Deși nu aparțin domeniului medical, aceste activități ar trebui monitorizate periodic de către reprezentanți medicali de specialitate.

Există diferite implicații, de la ineficiența aplicării masajului, la agravarea unor cauze, sau la speculația financiară. Diferența de calificare și competența profesională – criteriile încă

nerespectate în diferite zone de aplicare a masajului de întreținere sau a celui terapeutic, pot aduce prejudicii atât persoanelor aparent sănătoase, cât și pacienților cu diferite afecțiuni și, nu în ultimul rând, domeniului medical de profil.

Această lucrare este aprobată de către Ministerul Educației Naționale cu Ordinul Nr. 5455/18.10.2010, ca **MANUAL DE TEHNICĂ A MASAJULUI TERAPEUTIC ÎN PRACTICA MEDICALĂ ȘI KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ**, pentru studiu la toate nivelele de învățământ de specialitate.

Manualul trebuie folosit obligatoriu la predare în cadrul modulului de masoterapie pentru pregătirea tuturor celor care vor practica masajul, indiferent de nivelul de studii, deoarece corespunde programei analitice pentru toate școlile cu pregătire în domeniu.

Corpul uman poate beneficia de masaj, terapie care prelucrează toate țesuturile (tegument, țesut adipos, conjunctiv, muscular, osos, cât și diverse aparate și sisteme) și în mod special, aparatul locomotor (articulații, capsulă, ligamente). Sunt puține afecțiuni ale corpului care nu pot beneficia de terapia prin masaj.

Masajul de tip sedativ, excitare – stimulare, acționează atât prin efectul direct, mecanic, cât și prin componenta psiho-comportamentală.

Abordarea „stării de bine” a pacienților privind problematica somatic-organică și cea cognitiv-comportamentală prin această formă și soluție terapeutică la problematica pacientului (mai ales pentru suferințele de tip locomotor) a făcut în multe situații ca masajul terapeutic să fie mitizat și râvnit. Dacă terapia prin masaj este minimalizată, pacientul nu beneficiază de o formă eficientă și mai puțin iatrogenizantă, cu indicații pentru anumite situații la limită sau în contextul interfeței între fiziologic și patologic și poate produce efecte secundare sau perverse.

Ținând cont de multitudinea de situații – în stare disfuncțională, cvasinormală sau de tip patologic – și de consecințele disfuncționale, conform clasificării internaționale funcționale (ICF), aplicarea și adaptarea tehnicilor de masaj terapeutic se decid și se efectuează personalizat, pentru fiecare pacient. Masajul trebuie să se practice prin prisma sintagmei „medicina bazată pe dovezi”.

Prof. Dr. Adriana SARAH NICA
Specialist în Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie

<p>* Noțiunile din conținutul Preambulului sunt prezentate de Prof. Dr. Adriana Sarah Nica, Catedra de Recuperare de la Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București și la Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie.</p>

SCURT ISTORIC AL EVOLUȚIEI MASAJULUI ÎN UNELE ȚĂRI ȘI ÎN ȚARA NOASTRĂ

Masajul are o origine foarte îndepărtată, ca metodă terapeutică descoperită pentru alinarea durerii și recuperarea celor afectați de suferință.

Primele dovezi ale practicării masajului provin încă din antichitate. În medicina tradițională chineză, masajul era folosit pentru activarea circulației și stimularea, respectiv calmarea nervilor. În India Antică exista obiceiul de a unge corpul cu uleiuri aromate și de a se îmbăia în apele fluviilor socotite sacre. Masajul indian constă în neteziri, presiuni și frământări ale părților moi ale corpului, începând cu fața, continuând cu trunchiul și terminând cu membrele superioare și inferioare. Pe membre, manevrele se efectuau în ritm rapid, de la rădăcină spre extremități (ca și cum s-ar fi dorit eliminarea răului din acestea). Grecii și romanii, buni cunoscători ai anatomiei omului, foloseau masajul preparator și de refacere pentru atleți. Celebrii medici greci ai antichității, Herodicos și Hipocrat, care cunoșteau beneficiile masajului și influența exercițiilor fizice asupra organismului, au folosit aceste metode în tratarea pacienților. Alte popoare vechi – asirienii, babilonienii – au folosit masajul pentru tratarea războinicilor după luptă (masajul de recuperare).

Bazele științifice ale masajului au fost create de către terapeutul Per Henrik Ling, din Suedia. Suferind de artrită reumatoidă, acesta a încercat să identifice o metodă de înlăturare a durerii, prin îmbinarea cunoștințelor medicale cu un complex de manevre (masaj) și exerciții fizice.

În prezent, masajul medical – numit și suedez (după originea celui care l-a creat în forma actuală) – este cea mai populară și cea mai eficientă formă de masaj. Masajul medical a început să se dezvolte în țara noastră în cea de-a doua jumătate a secolului al XIX-lea. Primii medici care au introdus terapia prin masaj medical au fost specialiști în ortopedie, chirurgie și reumatologie, iar primele lucrări de specialitate privind masajul au fost tezele de doctorat elaborate de R.P. Hanga (în 1885), N. Halmagiu (în 1889), dr. E.T. Petrescu, dr. Adrian Ionescu, dr. Marius Sturza, dr. Traian Dinculescu, dr. T. Agârbiceanu.

Au mai elaborat lucrări privind diverse forme de masaj și alți specialiști în domeniu, precum Prof. Dr. Adriana Sarah Nica, Conf. Dr. Delia Cintează, Conf. Dr. Gilda Mologhianu, Dr. Elena Luminița Sidenco.

Un merit deosebit au avut T. Agârbiceanu și K. Reghina, care au introdus și au predat în școlile de specialitate terapia prin masaj medical, formând numeroase generații de specialiști.

**MANUAL DE TEHNICĂ
A
MASAJULUI TERAPEUTIC
ÎN
PRACTICA MEDICALĂ
ȘI
KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ**

Vol. II

Ediție revizuită și completată

– Prima apariție în domeniu –

Această lucrare este a XXXXIII-a ediție,
publicată de Editura Universitară, ca și edițiile
a XIV-a, a XX-a, a XXII-a, a XXXIV-a, a XXXVI-a și a XXXX-a

ANGHEL DIACONU

**MANUAL DE TEHNICĂ
A
MASAJULUI TERAPEUTIC
ÎN
PRACTICA MEDICALĂ
ȘI
KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ**

Vol. II

Ediție revizuită și completată

– Prima apariție în domeniu –



**EDITURA UNIVERSITARĂ
București**

CUPRINS

VOLUMUL 2

XI.	Masaj pe regiunea și zona peretelui abdominal și kinetoterapia complementară ...	415
XII.	Masaj pe zona toracelui anterior (pieptul) și kinetoterapia complementară.....	435
XIII.	Masaj pe regiunea și zona hemitoracelor și a sânilor în perioada de lactație, în cazul sânelui afectat de mastită, în cazul sânelui căzut și kinetoterapia complementară	457
XIV.	Masaj pe regiunea și zona cervicală și kinetoterapia complementară.....	489
XV.	Masaj pe regiunea și zona articulațiilor umerilor (centura scapulohumerală) și kinetoterapia complementară.....	508
XVI.	Masaj pe regiunea și zona brațelor și kinetoterapia complementară.....	530
XVII.	Masaj pe regiunea și zona articulației coatelor și kinetoterapia complementară	548
XVIII.	Masaj pe regiunea și zona antebrățelor și kinetoterapia complementară	566
XIX.	Masaj pe regiunea și zona articulațiilor mâinilor (pumnilor) și kinetoterapia complementară	586
XX.	Masaj pe regiunea și zona mâinilor propriu-zise și kinetoterapia complementară .	607
XXI.	Masaj pe regiunea și zona degetelor membrelor superioare (toracale) și kinetoterapia complementară.....	634
XXII.	Masaj pe regiunea și zona anterioară a gâtului și kinetoterapia complementară	663
XXIII.	Masaj pe zona feței și kinetoterapia complementară.....	679
XXIV.	Masaj pe zona frunții și kinetoterapia complementară.....	695
XXV.	Masaj pe zona scalpului (cutia craniană) și kinetoterapia complementară	702

Capitolul IV

Masaj general

Prelucrarea țesuturilor de pe toate regiunile și zonele corpului uman	711
--	------------

Capitolul V

I. Masajul efectuat pe copil (bebeluș) de către unul dintre părinți sau de către maseur	783
A. Condițiile și perioada din viață a bebelușului când unul dintre părinți poate să efectueze masajul	784
B. Tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului și modul de prelucrare a țesuturilor pe fiecare segment sau pe întreg corpul bebelușului de către unul dintre părinți	789
C. Tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului și modul de prelucrare a țesuturilor pe un segment sau pe întreg corpul bebelușului de către maseur, în cazul unor afecțiuni	801
II. Kinetoterapia	802
Condițiile și modul de efectuare a gimnasticii pentru copii (0-20 luni).....	802
Bibliografie.....	809

Capitolul VI

I. Terapie cranio-sacrală	812
II. Modul de determinare a zonelor afectate prin apariția căldurii energetice (emanate de palmele terapeutului și de țesuturile afectate ale pacientului) și a ritmului cranio-sacral	815

III. Contactul terapeutului cu pacientul în cadrul terapiei cranio-sacrale, în diferite afecțiuni, pentru a-i transmite pacientului energie benefică	817
IV. Tehnica de aplicare a terapiei cranio-sacrale în diferite afecțiuni	817

În continuare, celelalte regiuni sunt descrise în volumul 3

VOLUMUL 3

Capitolul VII

Masajul. Tehnici particulare	829
Masajul aplicat în diferite afecțiuni prin diferite tehnici particulare derivate din manevrele masajului terapeutic	829
Rolul masajului terapeutic în creșterea eficienței masajului limfatic, reflex, sportiv etc. .	830
Conf. Dr. Gilda Mologhianu	
1. Drenajul limfatic manual (Leduc)	831
2. Masajul reflex.....	836
3. Masajul transversal profund Cyriax	887
4. Masajul periostal (Vogler)	889
5. Tehnica de palpăre rulare Wettervald	890
6. Masajul manipulativ Terrier.....	891
7. Metoda lui Rabe	891
8. Metoda lui Bugnet.....	891
9. Criomasajul	892
10. Masajul colonului.....	892

Capitolul VIII

I. Masaj pe segmentele corpului cu pacientul așezat pe scaun	896
II. Dispozitive complementare terapiei prin masaj	921
Profesor instructor terapeut Mircea Badea Ene Ene și Anghel Diaconu	

Capitolul IX

Masajul terapeutic, procedură de bază în recuperarea diferitelor afecțiuni, cât și pentru prevenirea lor sau/și pentru întreținerea și menținerea stării de bine a tuturor persoanelor	938
Prof. Dr. Adriana Sarah Nica	
A. Evaluarea medicală și investigațiile specifice sunt obligatorii anterior aplicării și dezvoltării de masaj terapeutic	939
B. Indicațiile și obiectivele terapiei prin masaj în funcție de modificările fizio-patologice și de cele psiho-comportamentale	939
C. Contraindicațiile terapiei prin masaj în funcție de categoriile de patologie.....	951

Capitolul X

Masajul terapeutic folosit ca procedură în ameliorarea și tratarea diferitelor afecțiuni	957
1. Masajul terapeutic în bolile neurologice	958
2. Masajul în afecțiuni reumatismale	970
Conf. Dr. Delia Cintează	

Capitolul XI

Exerciții corective pentru aparatul locomotor în diferite afecțiuni, efectuate de către pacient sub coordonarea terapeutului..... 973
Kinetoterapeut Vadim Panța și Anghel Diaconu

Legi și Ordine emise de Ministerul Sănătății pentru protecția pacienților 1068

Postfață 1069

Tematica programelor analitice pentru studiu și pentru examenele unde se studiază masoterapia sunt întocmite după *Manualul de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară* respectiv *Tratatul de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară*. Tematicile pentru examenele menționate sunt prezentate pe site-ul fiecărei unități de învățământ de specialitate și pe cel al unităților sanitare..... 1069

Distincții obținute de autor pentru această lucrare, de la diverse unități de specialitate din domeniul medical și școlar 1094

- Diplomă de excelență, din partea Comisiei de Reabilitare Medicală – Ministerul Sănătății;
- Diplomă de merit, din partea Institutului Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie;
- Diplomă de excelență, din partea Spitalului Clinic Județean de Urgență Ilfov;
- Diplomă de excelență, din partea Școlii Postliceale Sanitare „Fundeni”;
- Diplomă de merite deosebite, din partea Școlii Postliceale Sanitare „Fundeni” și altele.

Manualul de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară a fost analizat și evaluat de un număr mare de personalități din sfera medicală și didactică de specialitate 1100

VOLUMUL 1

Descrierea evoluției tehnicii de efectuare a masajului și a beneficiilor lui în practica medicală 5

Prefață 15
Prof. Dr. Adriana Sarah Nica

Preambul 18
Prof. Dr. Adriana Sarah Nica

Scurt istoric al evoluției masajului în unele țări și în țara noastră..... 20

Capitolul I

Noțiuni esențiale pentru selectarea și pregătirea celor care vor practica masajul 21

A. Noțiuni esențiale pentru selectarea persoanelor care vor practica masajul..... 22

B. Noțiuni esențiale necesare în pregătirea celor care vor practica masajul..... 22

Profesor de psihologie Florentina Avram

C. Reguli generale pe care trebuie să le îndeplinească terapeutul	24
D. Condițiile și dotarea sălii de masaj	24

Capitolul II

Definiția, clasificarea, succesiunea manevrelor masajului terapeutic medical și tehnica de efectuare a acestora	27
I. Definiția și clasificarea masajului terapeutic medical.....	28
II. Clasificarea și succesiunea manevrelor masajului	30
III. Descrierea tehnicii de efectuare a fiecărei manevre a masajului medical	32
A. Manevrelle principale ale masajului	35
1. Netezirea (Efleurajul sau mângâierea)	35
2. Frământatul (Petrisajul).....	46
3. Fricțiunea.....	60
4. Baterea (Tapotamentul).....	65
5. Vibrații.....	69
B. Manevrelle complementare	72
1. Rulatul (Mângăluirea)	72
2. Cernutul.....	75
3. Compresiunile	77
4. Tracțiunile	82
5. Scuturăturile	86
6. Elongațiile	86
C. Kinetoterapia complementară	89
Efectele generale ale prelucrării țesuturilor, aparatelor și sistemelor corpului uman cu manevrelle masajului medical și ale kinetoterapiei complementare	94

Capitolul III

Tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului terapeutic medical, modul de prelucrare a țesuturilor pe cele 25 de regiuni și zone ale corpului și kinetoterapia complementară adecvată fiecărei articulații prelucrate.....	97
Reguli generale de respectat pentru efectuarea corectă a tehnicii manevrelor masajului medical pe fiecare zonă a corpului	98
I. Masaj pe regiunea și zona toracală dorsală (spatele) și kinetoterapia complementară	101
II. Masaj pe regiunea și zona lombo-sacro-coccigiană și kinetoterapia complementară	135
III. Masaj pe regiunea și zona feselor și kinetoterapia complementară.....	159
IV. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor coxofemorale (șoldurile) și kinetoterapia complementară	175
V. Masaj pe regiunea și zona coapselor și kinetoterapia complementară	205
VI. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor genunchilor și kinetoterapia complementară	233
VII. Masaj pe regiunea și zona gambelor și kinetoterapia complementară.....	266
VIII. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor gleznelor și kinetoterapia complementară..	301
IX. Masaj pe regiunea și zona picioarelor propriu-zise (labelle picioarelor) și kinetoterapia complementară.....	338
X. Masaj pe regiunea și zona degetelor membrelor inferioare (pelvine) și kinetoterapia complementară.....	371

XI. MASAJ PE REGIUNEA ȘI ZONA PERETELUI ABDOMINAL ȘI KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ

- Delimitarea anatomică a zonei abdominale, indicată pentru prelucrarea țesuturilor de pe aceasta prin masaj zonal

a) În partea distală

- median – de pubis;
- bilateral – de crestele iliace anterioare.

b) În partea proximală

- median – de apendicele xifoid;
- bilateral – de rebordul ultimelor perechi de coaste.

c) În părțile laterale

- de liniile mediane subaxilare, care sunt perpendiculare pe creasta iliacă.

- Delimitarea regională pentru zona abdominală, indicată pentru prelucrarea țesuturilor de pe aceasta prin masaj regional

a) În partea distală

- median – de pubis;
- bilateral – de plica inghinală dreaptă și stângă.

b) În partea proximală

- median – de corpul sternal;
- bilateral – de perechea 7 de coaste (fig. III.115).

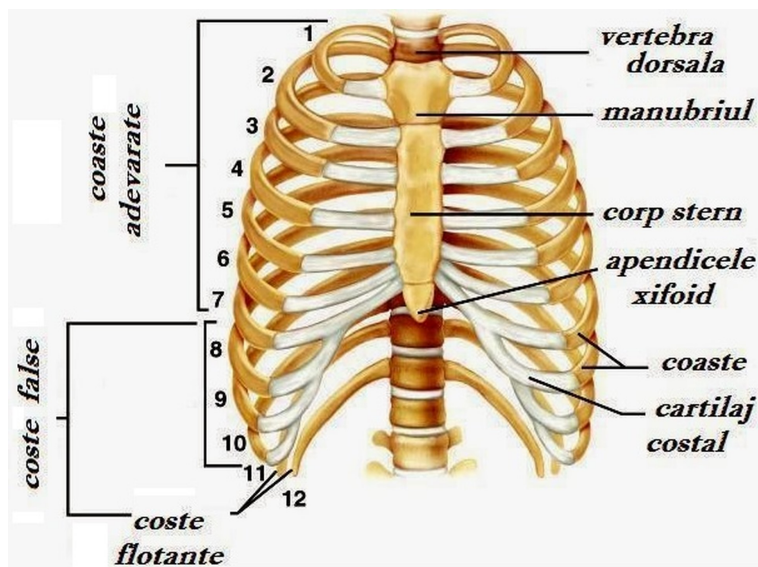


Fig. III.115 – Torace anterior

c) În părțile laterale

- de liniile mediane subaxilare, care sunt perpendiculare pe creasta iliacă.

- Descrierea anatomică a zonei abdominale

Mușchi (fig. III.116 și tabelul III.XI).

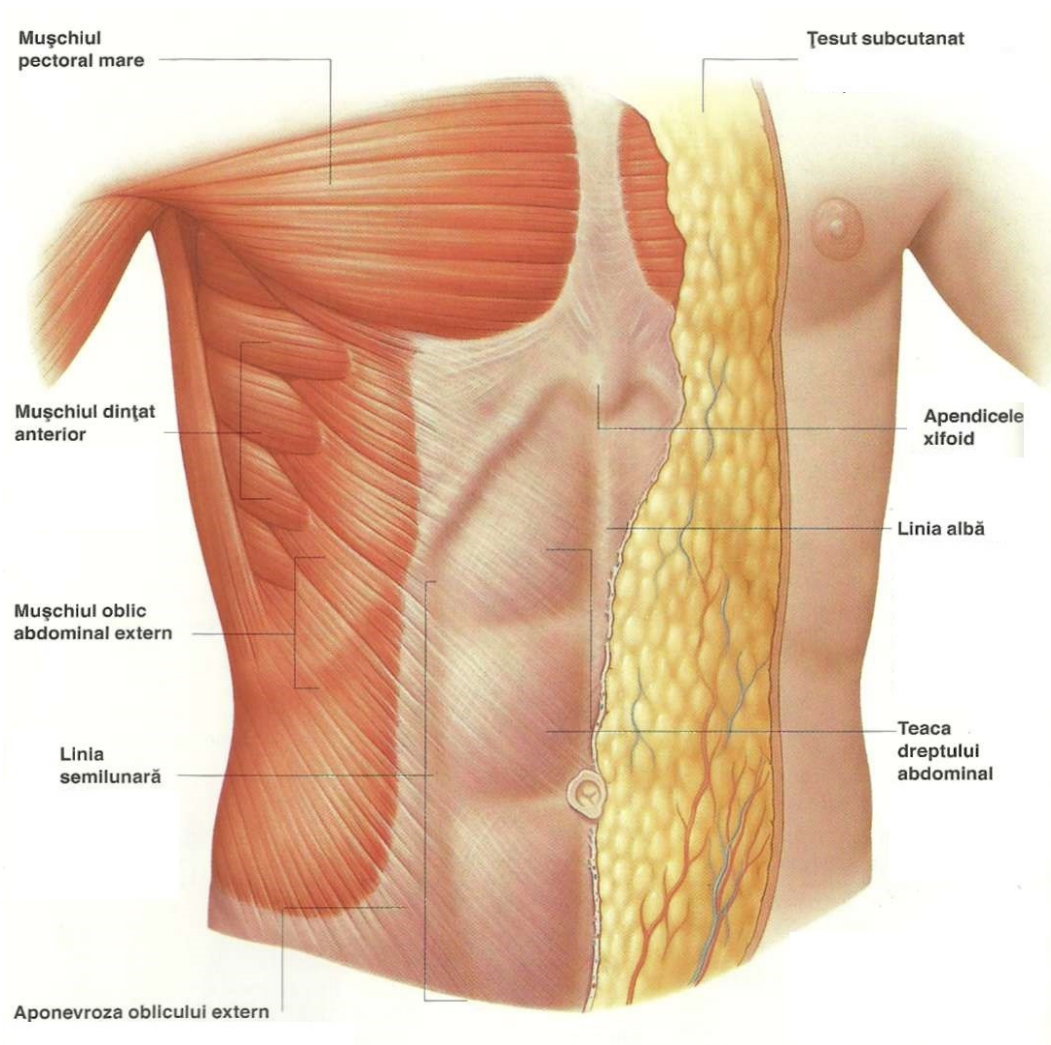


Fig. III.116 – Mușchii toracelui anterior

TABELUL III.XI

MUȘCHI	ORIGINE	INSERTIE	ACȚIUNE	INERVARE	VASCULARIZARE	
					Artere	Vene
Dreptii abdominali	- Pe cartilajele coastelor 5, 6, 7 - Pe apendicele xifoid	- Pe marginea superioară a pubisului - Pe simfiza pubiană	- Flexori ai trunchiului - Retroversia bazinului - Expirație	- Nervi intercostali inferiori (VII-XII) din rădăcina D _{7-D₁₀} (deasupra ombilicului) și rădăcina D _{11-D₁₂} (sub ombilic)	- Ramuri din arterele: lombară, aorta abdominală	- Ramuri din venele: lombară ascendentă, cavă inferioară
Marele oblic	- Pe fața externă a coastelor 5-12	- Pe jumătatea anterioară a crestei iliace - Pe pubis - Pe simfiza pubiană	- Flexor al trunchiului - Rotația heterolaterală	- Nervi intercostali (VII-XII) - Nervul marele și micul abdominogenital rădăcină D _{7-L₁}	- Ramuri din arterele: lombară, aorta abdominală	- Ramuri din venele: lombară ascendentă, cavă inferioară
Micul oblic	- Pe cele 2/3 anterioare ale crestei iliace - Pe ligamentul inghinal	- Pe cartilajele ultimelor 6 coaste - Pe linia albă - Pe pubis	- Flexor al trunchiului - Rotația homolaterală	- Nervi intercostali (VII-XII) - Nervul marele și micul abdominogenital rădăcină D _{7-L₁}	- Ramuri din arterele: lombară, aorta abdominală	- Ramuri din venele: lombară ascendentă, cavă inferioară
Transversul abdominal	- Pe apofizele transverse lombare	- Pe rebordul costal inferior - Pe cele 3/4 anterioare ale crestei iliace - Pe treimea externă a arcadei crurale	- Creează centura fiziologică a abdomenului - Rol în expirație	- Nervi intercostali (VII-XII) - Nervul marele și micul abdominogenital rădăcină D _{7-L₁}	- Ramuri din arterele: lombară, aorta abdominală	- Ramuri din venele: lombară ascendentă, cavă inferioară

PRELUCRAREA ȚESUTURILOR DE PE ZONA PERETELUI ABDOMINAL ȘI DE PE TRASEUL COLONULUI CU MANEVRELE MASAJULUI

ATENȚIE!

Masajul pe zona abdominală se efectuează la 2-3 ore după ce pacientul a servit masa. Vezica urinară a pacientului trebuie să fie golită.

Poziția pacientului poate fi:

- pe pat, în decubit dorsal, cu mâinile pe lângă corp și în ușoară abducție, cu picioarele flectate, cu tălpile pe pat, cu sau fără pernă sub cap și sub genunchi, sau în decubit lateral stânga-dreapta.

Poziția maseurului poate fi:

- în ortostatism sau în șezut, în lateral dreapta sau în spatele pacientului.

Poziția pacientului, precum și cea a maseurului, nu se descriu la efectuarea fiecărei manevre, ci numai atunci când acestea se schimbă. Fiecare manevră a masajului, cu formele ei, se repetă de 3-5 ori pe aceeași linie și în cadrul aceluiași limite, în funcție de diagnostic.

Ordinea și modul de prelucrare a țesuturilor cu fiecare manevră a masajului:

Tratamentul pe zona abdominală se începe cu prelucrarea țesuturilor cu fiecare manevră a masajului, pe partea stângă față de linia albă și de ombilic și se continuă pe partea dreaptă.

Masajul zonal se efectuează pe traseul colonului (ascendent, transvers și descendent) și pe musculatura afectată.

La prelucrarea țesuturilor, se insistă cu manevrele:

- frământatul cu o mână, cu ambele mâini, sub formă de geluire și cu vibrații, pe musculatura afectată;

- geluirea, fricțiunea și vibrațiile, pe traseul colonului.

TEHNICA DE EFECTUARE A FIECĂREI MANEVRE A MASAJULUI ȘI MODUL DE PRELUCRARE A ȚESUTURILOR DE PE REGIUNEA ȘI DE PE ZONA ABDOMINALĂ

Poziția pacientului: pe pat, în decubit dorsal, cu mâinile pe lângă corp, în ușoară abducție și cu picioarele flectate, cu tălpile pe pat, cu pernă sub cap și sub genunchi.

Poziția maseurului: în ortostatism, în partea dreaptă a pacientului, cu șoldul drept la nivelul coapsei pacientului și cu piciorul stâng în față.

▪ **MASAJ REGIONAL**

A. MANEVRELE PRINCIPALE

1. NETEZIREA

a) Netezirea cu ambele mâini (se efectuează pe două linii)

Linia 1 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe pubis și pe mușchiul drept abdominal stâng, cu policele pe linia albă, iar mâna stângă – pe partea dreaptă.

Apoi – cu ambele mâini – efectuează netezirea începând de pe pubis, cu prelucrarea țesuturilor de pe zona mușchilor dreپți abdominali, până la nivelul perechii de coaste 7, de unde mâinile alunecă în lateral.

Maseurul revine cu ambele mâini la poziția inițială și reia manevra.

Linia 2 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe șoldul stâng și pe linia mediană subaxilară, iar mâna stângă – pe partea dreaptă.

Apoi – cu ambele mâini – efectuează netezirea începând de pe articulațiile coxofemorale, cu prelucrarea țesuturilor de pe zonele lombare și de pe cele toracale, până la perechea de coaste 7. De aici, mâinile alunecă spre linia mediană a cutiei toracice.

Maseurul revine cu ambele mâini la poziția inițială și reia manevra.

b) Netezirea în mișcare circulară cu o mână pe peretele abdominal

Maseurul poziționează mâna dreaptă deasupra ombilicului, cu policele pe linia albă, iar cu degetele 2-5 – pe procesul xifoid.

Apoi – cu mâna dreaptă (în mișcare circulară, în sensul acelor de ceasornic) – efectuează netezirea începând de la linia albă, cu prelucrarea țesuturilor de pe partea stângă a peretelui abdominal, până la linia albă (de sub ombilic).

Netezirea se continuă prin rotirea mâinii (care ajunge cu partea dorsală a degetelor pe tegument), cu prelucrarea țesuturilor de pe peretele abdominal drept, până la linia albă, după care degetele trec pe sub police și închid cercul.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

Această formă de netezire se efectuează în sensul evacuării intestinului subțire și are rol în creșterea tranzitului acestuia.

c) Netezirea în mișcare circulară cu ambele mâini pe peretele abdominal

Netezirea cu ambele mâini în mișcare circulară se efectuează pe tot peretele abdominal (în special pe traseul colonului), având influență asupra tranzitului colonului.

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe creasta iliacă dreaptă și pe peretele abdominal (la nivelul pubisului), iar mâna stângă (la nivelul liniei subaxilare drepte) – pe ultima pereche de coaste a hemitoracelui drept și pe peretele abdominal, cu degetele orientate în sensul tranzitului colonului.

Apoi – cu mâna stângă succedată de mâna dreaptă – efectuează netezirea începând de pe pubis, cu prelucrarea țesuturilor de pe creasta iliacă, de pe peretele abdominal și de pe colonul ascendent (în mișcare circulară, în sensul acelor de ceasornic, descriind un oval), până pe linia mediană subaxilară dreaptă.

În continuare – prin rotirea mâinii drepte cu degetele orientate spre linia subaxilară stângă – prelucrează țesuturile de pe ultimele perechi de coaste, de pe peretele abdominal și de pe colonul transvers, până la linia mediană subaxilară stângă. De aici, mâinile se rotesc orientând degetele spre pubis, cu prelucrarea țesuturilor de pe creasta iliacă stângă, de pe peretele abdominal și de pe colonul descendent, până la pubis, unde mâna stângă se intersectează cu mâna dreaptă, pășește peste aceasta, revine la poziția inițială și se reia manevra.

d) Netezirea sub formă de pieptene

Maseurul poziționează partea dorsală a mâinii drepte (la nivelul simfizei pubiene) pe dreptul abdominal stâng, iar mâna stângă – pe partea dreaptă.

Apoi – cu partea dorsală a mâinilor – efectuează netezirea începând de pe pubis, cu prelucrarea țesuturilor de pe zona dreptilor abdominali, până la apendicele xifoid.

Maseurul revine cu ambele mâini la poziția inițială și reia manevra.

e) Netezirea cu indexul și cu mediusul pe crestele iliace

1) Pe creasta iliacă dreaptă

Maseurul poziționează mâna dreaptă suspendată deasupra simfizei pubiene, cu mediusul pe creasta iliacă (la nivelul pubisului) și cu indexul – pe partea anterioară.

Apoi – cu indexul și cu mediusul – efectuează netezirea începând de pe simfiza pubiană, cu prelucrarea țesuturilor de pe creasta iliacă, până pe linia mediană subaxilară.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

2) Pe creasta iliacă stângă

Maseurul poziționează mâna dreaptă suspendată deasupra simfizei pubiene, cu indexul pe creasta iliacă (la nivelul pubisului) și cu mediusul pe partea anterioară.

Apoi – cu indexul și cu mediusul – efectuează netezirea începând de pe simfiza pubiană, cu prelucrarea țesuturilor de pe creasta iliacă, până pe linia mediană subaxilară.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

f) Netezirea cu degetele 2-5 pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală

Poziția maseurului: cu fața spre regiunea de tratat.

1) Pe hemitoracele stâng

Maseurul poziționează mâna dreaptă suspendată deasupra hemitoracelui drept, cu degetele: d.2 printre coastele 7-8 (la nivelul articulației costosternale), d.3 printre coastele 8-9, d.4 printre coastele 9-10, iar d.5 – pe rebordul coastei 10.

Apoi – cu degetele 2-5 – efectuează netezirea începând de la articulația costosternală, cu prelucrarea țesuturilor de pe rebordurile costale și de pe musculatura intercostală, până la linia mediană subaxilară.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

2) Pe hemitoracele drept

Maseurul poziționează mâna dreaptă suspendată deasupra hemitoracelui stâng, cu degetele: d.5 printre coastele 7-8 (la nivelul articulației costosternale), d.4 printre coastele 8-9, d.3 printre coastele 9-10, iar d.2 – pe rebordul coastei 10.

Apoi – cu degetele 2-5 – efectuează netezirea începând de la articulația costosternală, cu prelucrarea țesuturilor de pe rebordurile costale și de pe musculatura intercostală, până la linia mediană subaxilară.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

Apoi maseurul revine la poziția inițială și intercalează netezirea cu ambele mâini, după care trece la frământatul cu o mână.

2. FRĂMÂNTATUL

NOTĂ: Frământatul cu o mână, cu ambele mâini și în contratimp pe zona abdominală se efectuează pe trei linii, începând cu partea stângă a abdomenului și continuând pe partea dreaptă.

Reprezentarea liniilor pe fiecare parte a abdomenului, cu traseul și cu limitele lor.

1) Pe partea stângă:

Linia 1 – mușchiul drept abdominal (de la pubis până la stern).

Linia 2 – linia imaginară mijlocie (dintre dreptul abdominal și linia subaxilară) care unește mijlocul crestei iliace anterioare cu rebordul coastei 7.

Linia 3 – linia mediană subaxilară, care este perpendiculară pe creasta iliacă laterală.

2) Pe partea dreaptă a abdomenului, liniile au aceeași reprezentare cu aceleași limite ca pe partea stângă.

a) Frământatul cu o mână

1) Pe partea stângă (se efectuează pe trei linii)

Linia 1 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe pubis, cu policele pe linia albă și cu indexul pe partea l-externă a dreptului abdominal (fig. III.117).

Apoi – cu podul palmei, cu policele (care apasă în jos și ușor în lateral) și cu indexul (ajutat de degetele 3-5), care adună mușchiul spre police – efectuează frământatul începând de la simfiza pubiană (urmărind liniile indicate), cu prelucrarea mușchiului drept abdominal, până la apendicele xifoid.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

Linia 2 – Maseurul poziționează mâna dreaptă sub mijlocul crestei iliace anterioare, cu policele orientat spre dreptul abdominal și cu indexul spre linia subaxilară (în deschiderea acestora se află linia mijlocie). (fig. III.118)

Apoi – cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) și cu policele – efectuează frământatul începând de la creasta iliacă (urmărind liniile indicate), cu prelucrarea musculaturii peretelui abdominal, până la coasta 7.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

Linia 3 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe partea l-externă a articulației șoldului, cu policele deasupra liniei subaxilare (orientat spre linia mijlocie) și cu indexul sub această linie.

Apoi – cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) și cu policele – efectuează frământatul începând de la creasta iliacă (urmărind liniile indicate), cu prelucrarea musculaturii peretelui abdominal, până la coasta 7.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

2) Pe partea dreaptă (se efectuează pe trei linii)

Linia 1 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe pubis, cu indexul pe linia albă și cu policele pe partea laterală a dreptului abdominal.

Apoi – cu podul palmei, cu indexul (care apasă în jos și ușor în lateral) și cu policele (care adună mușchiul spre index) – efectuează frământatul începând de la simfiza pubiană (urmărind liniile indicate), cu prelucrarea mușchiului drept abdominal, până la apendicele xifoid.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

Linia 2 – Maseurul poziționează mâna dreaptă sub mijlocul crestei iliace anterioare, cu indexul orientat spre dreptul abdominal și cu policele spre linia subaxilară (în deschiderea acestora se află linia mijlocie). (fig. III.119)



Fig. III.117 – Frământatul cu o mână pe linia 1 (dreptul abdominal stâng)



Fig. III.118 – Frământatul cu o mână pe linia 2 (linia mijlocie)



Fig. III.119 – Frământatul cu o mână pe linia 2 (mijlocie pe partea dreaptă)

Apoi – cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) și cu policele – efectuează frământatul începând de la creasta iliacă (urmărind liniile indicate), cu prelucrarea musculaturii peretelui abdominal, până la coasta 7.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

Linia 3 – Maseurul poziționează mâna stângă pe partea l-externă a articulației coxofemorale, cu policele deasupra liniei subaxilare (orientat spre linia mijlocie) și cu indexul sub această linie.

Apoi – cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) și cu policele – efectuează frământatul începând de la creasta iliacă (urmărind liniile indicate), cu prelucrarea musculaturii peretelui abdominal, până la coasta 7.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

Apoi M. intercalează netezirea cu ambele mâini, după care trece la frământatul cu ambele mâini.

b) Frământatul cu ambele mâini

Poziția maseurului: cu fața spre regiunea de tratat.

1) Pe partea stângă (se efectuează pe trei linii)

Linia 1 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe pubis, cu policele pe linia albă și cu indexul pe partea l-externă a dreptului abdominal, mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte.

Apoi – cu podul palmelor, cu policele (care apasă în jos și ușor în lateral) și cu indexurile (ajutate de degetele 3-5), care adună mușchiul spre police – efectuează frământatul începând de la simfiza pubiană (urmărind liniile indicate), cu prelucrarea mușchiului drept abdominal, până la apendicele xifoid.

Maseurul revine cu ambele mâini la poziția inițială și reia manevra.

Linia 2 – Maseurul poziționează mâna dreaptă sub mijlocul crestei iliace anterioare, cu policele orientat spre dreptul abdominal și cu indexul spre linia subaxilară (în deschiderea acestora se află linia mijlocie), mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte.

Apoi – cu podul palmelor, cu indexurile (ajutate de degetele 3-5) și cu policele – efectuează frământatul începând de la creasta iliacă (urmărind liniile indicate), cu prelucrarea musculaturii peretelui abdominal, până la coasta 7.

Maseurul revine cu ambele mâini la poziția inițială și reia manevra.

Linia 3 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe partea l-externă a articulației șoldului, cu policele deasupra liniei subaxilare (orientat spre linia mijlocie) și cu indexul sub această linie, mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte.

Apoi – cu podul palmelor, cu indexurile (ajutate de degetele 3-5) și cu policele – efectuează frământatul începând de la creasta iliacă (urmărind liniile indicate), cu prelucrarea musculaturii peretelui abdominal, până la coasta 7.

Maseurul revine cu ambele mâini la poziția inițială și reia manevra.

2) Pe partea dreaptă (se efectuează pe trei linii)

Linia 1 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe pubis, cu indexul pe linia albă și cu policele pe partea laterală a dreptului abdominal, mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte.

Apoi – cu podul palmelor, cu indexurile (care apasă în jos și ușor în lateral) și cu policele (care adună mușchiul spre index) – efectuează frământatul începând de la simfiza pubiană (urmărind liniile indicate), cu prelucrarea mușchiului drept abdominal, până la apendicele xifoid.

Maseurul revine cu ambele mâini la poziția inițială și reia manevra.

Linia 2 – Maseurul poziționează mâna dreaptă sub mijlocul crestei iliace anterioare, cu indexul orientat spre dreptul abdominal și cu policele spre linia subaxilară (în deschiderea acestora se află linia mijlocie), mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte.

Apoi – cu podul palmelor, cu indexurile (ajutate de degetele 3-5) și cu policele – efectuează frământatul începând de la creasta iliacă (urmărind liniile indicate), cu prelucrarea musculaturii peretelui abdominal, până la coasta 7.

Maseurul revine cu ambele mâini la poziția inițială și reia manevra.

Linia 3 – Maseurul poziționează mâna stângă pe partea l-externă a articulației coxo-femorale, cu policele deasupra liniei subaxilare (orientat spre linia mijlocie) și cu indexul sub această linie, mâna dreaptă fiind oglinda mâinii stângi.

Apoi – cu podul palmelor, cu indexurile (ajutate de degetele 3-5) și cu policele – efectuează frământatul începând de la creasta iliacă (urmărind liniile indicate), cu prelucrarea musculaturii peretelui abdominal, până la coasta 7.

Maseurul revine cu ambele mâini la poziția inițială și reia manevra.

Apoi M. revine la poziția inițială și intercalează netezirea cu ambele mâini, după care trece la frământatul în contratimp.

c) Frământatul cu ambele mâini în contratimp

Poziția maseurului și a mâinilor acestuia este identică cu cea de la frământatul cu ambele mâini, pe fiecare linie.

Frământatul în contratimp se efectuează pe aceleași linii (cu aceleași limite) pe care s-a efectuat frământatul cu ambele mâini.

Apoi maseurul revine la poziția inițială și intercalează netezirile specifice, după care trece la frământatul sub formă de geluire.

d) Frământatul sub formă de geluire

1) Geluirea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe zona dreptilor abdominali

a. Pe partea stângă

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe simfiza pubiană, cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe mușchiul drept abdominal (fig. III.120).

Apoi – cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 – efectuează geluirea începând de la simfiza pubiană, cu prelucrarea mușchiului drept abdominal, până pe apendicele xifoid.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

b. Pe partea dreaptă

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe simfiza pubiană, cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe mușchiul drept abdominal.

Apoi – cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 – efectuează geluirea începând de la simfiza pubiană, cu prelucrarea mușchiului drept abdominal, până pe apendicele xifoid.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

2) Geluirea cu ultima falangă a indexului și a mediusului pe crestele iliace

a. Pe creasta iliacă stângă

Maseurul poziționează mâna dreaptă suspendată deasupra pubisului, cu ultima falangă a indexului pe creasta iliacă și cu cea a mediusului – pe partea anterioară.

Apoi – cu ultima falangă a indexului și a mediusului – efectuează geluirea începând de pe pubis, cu prelucrarea țesuturilor de pe creasta iliacă, până la linia mediană subaxilară.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.



Fig. III.120 – Geluirea pe dreptul abdominal stâng

b. Pe creasta iliacă dreaptă

Maseurul poziționează mâna dreaptă suspendată deasupra pubisului, cu ultima falangă a mediusului pe creasta iliacă și cu cea a indexului – pe partea anterioară.

Apoi – cu ultima falangă a indexului și a mediusului – efectuează geluirea începând de pe pubis, cu prelucrarea țesuturilor de pe creasta iliacă, până la linia mediană subaxilară.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

3) Geluirea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală

Poziția maseurului: în ortostatism, cu fața spre regiunea de tratat.

a. Pe hemitoracele stâng

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe hemitoracele drept, cu ultima falangă a degetelor: d.2 printre coastele 7-8 (la nivelul articulației costosternale), d.3 printre coastele 8-9, d.4 printre coastele 9-10, iar d.5 – pe rebordul coastei 10.

Apoi – cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 – efectuează geluirea începând de pe articulația costosternală, cu prelucrarea țesuturilor de pe rebordurile costale și de pe musculatura intercostală, până pe linia mediană subaxilară.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

b. Pe hemitoracele drept

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe hemitoracele stâng, cu ultima falangă a degetelor: d.5 printre coastele 7-8 (la nivelul articulației costosternale), d.4 printre coastele 8-9, d.3 printre coastele 9-10, iar d.2 – pe rebordul coastei 10.

Apoi – cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 – efectuează geluirea începând de pe articulația costosternală, cu prelucrarea țesuturilor de pe rebordurile costale și de pe musculatura intercostală, până pe linia mediană subaxilară.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

Apoi maseurul revine la poziția inițială.

4) Geluirea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe traseul colonului (ascendent, transvers și descendent)

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe simfiza pubiană, cu ultima falangă a degetului 2 pe creasta iliacă dreaptă (la nivelul pubisului), iar cu cea a degetelor 3-5 – pe musculatura peretelui abdominal, deasupra colonului ascendent (fig. III.121).

Apoi – cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 – efectuează geluirea începând de pe simfiza pubiană, cu prelucrarea țesuturilor de pe creasta iliacă, de pe peretele abdominal și de pe colonul ascendent, până la linia mediană subaxilară dreaptă.

Geluirea se continuă prin rotirea mâinii, cu degetele orientate spre linia subaxilară stângă (fig. III.121a), cu prelucrarea țesuturilor de pe ultima pereche de coaste, de pe peretele abdominal și de pe colonul transvers, până la linia subaxilară mediană stângă.



Fig. III.121 – Geluirea pe traseul colonului, porțiunea ascendentă



Fig. III.121a – Geluirea pe traseul colonului, porțiunea transversă

Apoi – prin rotirea mâinii cu degetele orientate spre pubis – (fig. III.121b) prelucrează țesuturile de pe creasta iliacă stângă, de pe peretele abdominal și de pe colonul descendent, până pe pubis.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

Pentru o prelucrare mai profundă pe colon, geluirea se mai efectuează și cu degetele de la o mână suprapuse peste degetele de la cealaltă.

Geluirea efectuată pe traseul colonului are rol în stimularea și creșterea tranzitului acestuia, ajutând la îndepărtarea constipației.

Apoi M. intercalează netezirile specifice, după care trece la fricțiune.



Fig. III.121b – Geluirea pe traseul colonului, porțiunea descendentă

3. FRICȚIUNEA

a) Fricțiunea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe zona dreptilor abdominali

1. Pe partea stângă

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe simfiza pubiană, cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe mușchiul drept abdominal stâng.

Apoi – cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 – efectuează fricțiunea începând de la simfiza pubiană, cu prelucrarea mușchiului drept abdominal, până pe apendicele xifoid.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

2. Pe partea dreaptă

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe simfiza pubiană, cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe mușchiul drept abdominal.

Apoi – cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 – efectuează fricțiunea începând de la simfiza pubiană, cu prelucrarea mușchiului drept abdominal, până pe apendicele xifoid.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

b) Fricțiunea prin succesiune de mișcări cu ultima falangă a degetelor 2-5, cu partea cubitală și cu podul palmei pe zona dreptilor abdominali

1. Pe partea stângă

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe simfiza pubiană, cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe mușchiul drept abdominal.

Apoi – prin succesiune de mișcări, cu ultima falangă a degetelor 2-5, cu partea cubitală și cu podul palmei – efectuează fricțiunea începând de la simfiza pubiană, cu prelucrarea mușchiului drept abdominal, până pe apendicele xifoid.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

2. Pe partea dreaptă

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe simfiza pubiană, cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe mușchiul drept abdominal.

Apoi – prin succesiune de mișcări cu ultima falangă a degetelor 2-5, cu partea cubitală și cu podul palmei – efectuează fricțiunea începând de la simfiza pubiană, cu prelucrarea mușchiului drept abdominal, până pe apendicele xifoid.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

c) Fricțiunea cu ultima falangă a indexului și a mediusului pe crestele iliace

1. Pe creasta iliacă stângă

Maseurul poziționează mâna dreaptă suspendată deasupra simfizei pubiene, cu ultima falangă a indexului pe creasta iliacă (la nivelul pubisului) și cu cea a mediusului – pe partea anterioară.

Apoi – cu ultima falangă a indexului și a mediusului – efectuează fricțiunea începând de pe pubis, cu prelucrarea țesuturilor de pe creasta iliacă stângă, până pe linia mediană subaxilară.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

2. Pe creasta iliacă dreaptă

Maseurul poziționează mâna dreaptă suspendată deasupra simfizei pubiene, cu ultima falangă a mediusului pe creasta iliacă (la nivelul pubisului) și cu cea a indexului – pe partea anterioară.

Apoi – cu ultima falangă a indexului și a mediusului – efectuează fricțiunea începând de pe pubis, cu prelucrarea țesuturilor de pe creasta iliacă, până pe linia mediană subaxilară.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

d) Fricțiunea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală

Poziția maseurului: în ortostatism, cu fața spre regiunea de tratat.

1. Pe hemitoracele stâng

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe hemitoracele drept, cu ultima falangă a degetelor: d.2 printre coastele 7-8 (la nivelul articulației costosternale), d.3 printre coastele 8-9, d.4 printre coastele 9-10, iar d.5 – pe rebordul coastei 10.

Apoi – cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 – efectuează fricțiunea începând de pe articulația costosternală, cu prelucrarea țesuturilor de pe rebordurile costale și de pe musculatura intercostală, până pe linia subaxilară mediană.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

2. Pe hemitoracele drept

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe hemitoracele stâng, cu ultima falangă a degetelor: d.5 printre coastele 7-8 (la nivelul articulației costosternale), d.4 printre coastele 8-9, d.3 printre coastele 9-10, iar d.2 – pe rebordul coastei 10.

Apoi – cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 – efectuează fricțiunea începând de pe articulația costosternală, cu prelucrarea țesuturilor de pe rebordurile costale și de pe musculatura intercostală, până pe linia subaxilară mediană.

Maseurul revine cu mâna la poziția inițială și reia manevra.

Apoi maseurul revine la poziția inițială.

e) Fricțiunea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe traseul colonului (ascendent, transvers și descendent)

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe simfiza pubiană cu ultima falangă a degetului 2 pe creasta iliacă dreaptă (la nivelul pubisului), iar cu cea a degetelor 3-5 – pe musculatura peretelui abdominal, deasupra colonului ascendent.

Apoi – cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 – efectuează fricțiunea începând de pe simfiza pubiană, cu prelucrarea țesuturilor de pe creasta iliacă, de pe peretele abdominal și de pe colonul ascendent, până la linia mediană subaxilară dreaptă.

**MANUAL DE TEHNICĂ
A
MASAJULUI TERAPEUTIC
ÎN
PRACTICA MEDICALĂ
ȘI
KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ**

Vol. III

Ediție revizuită și completată

– Prima apariție în domeniu –

Această lucrare este a XXXXIII-a ediție,
publicată de Editura Universitară, ca și edițiile
a XIV-a, a XX-a, a XXII-a, a XXXIV-a, a XXXVI-a și a XXXX-a

ANGHEL DIACONU

**MANUAL DE TEHNICĂ
A
MASAJULUI TERAPEUTIC
ÎN
PRACTICA MEDICALĂ
ȘI
KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ**

Vol. III

Ediție revizuită și completată

– Prima apariție în domeniu –



**EDITURA UNIVERSITARĂ
București**

CUPRINS

VOLUMUL 3

Capitolul VII

Masajul. Tehnici particulare	829
Masajul aplicat în diferite afecțiuni prin diferite tehnici particulare derivate din manevrele masajului terapeutic	829
Rolul masajului terapeutic în creșterea eficienței masajului limfatic, reflex, sportiv etc. .	830
Conf. Dr. Gilda Mologhianu	
1. Drenajul limfatic manual (Leduc).....	831
2. Masajul reflex.....	836
3. Masajul transversal profund Cyriax.....	887
4. Masajul periostal (Vogler).....	889
5. Tehnica de palpate rulare Wettervald.....	890
6. Masajul manipulativ Terrier.....	891
7. Metoda lui Rabe.....	891
8. Metoda lui Bugnet.....	891
9. Criomasajul.....	892
10. Masajul colonului.....	892

Capitolul VIII

I. Masaj pe segmentele corpului cu pacientul așezat pe scaun	896
II. Dispozitive complementare terapiei prin masaj	921
Profesor instructor terapeut Mircea Badea Ene Ene și Anghel Diaconu	

Capitolul IX

Masajul terapeutic, procedură de bază în recuperarea diferitelor afecțiuni, cât și pentru prevenirea lor sau/și pentru întreținerea și menținerea stării de bine a tuturor persoanelor	938
Prof. Dr. Adriana Sarah Nica	
A. Evaluarea medicală și investigațiile specifice sunt obligatorii anterior aplicării și dezvoltării de masaj terapeutic.....	939
B. Indicațiile și obiectivele terapiei prin masaj în funcție de modificările fizio-patologice și de cele psiho-comportamentale.....	939
C. Contraindicațiile terapiei prin masaj în funcție de categoriile de patologie.....	951

Capitolul X

Masajul terapeutic folosit ca procedură în ameliorarea și tratarea diferitelor afecțiuni	957
1. Masajul terapeutic în bolile neurologice.....	958
2. Masajul în afecțiuni reumatismale.....	970
Conf. Dr. Delia Cintează	

Capitolul XI

Exerciții corective pentru aparatul locomotor în diferite afecțiuni, efectuate de către pacient sub coordonarea terapeutului	973
Kinetoterapeut Vadim Panța și Anghel Diaconu	

Legi și Ordine emise de Ministerul Sănătății pentru protecția pacienților	1068
Postfață	1069
Tematica programelor analitice pentru studiu și pentru examenele unde se studiază masoterapia sunt întocmite după <i>Manualul de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară</i> respectiv <i>Tratatul de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară</i>. Tematicile pentru examenele menționate sunt prezentate pe site-ul fiecărei unități de învățământ de specialitate și pe cel al unităților sanitare.....	1069
Distincții obținute de autor pentru această lucrare, de la diverse unități de specialitate din domeniul medical și școlar	1094
<ul style="list-style-type: none"> • Diplomă de excelență, din partea Comisiei de Reabilitare Medicală – Ministerul Sănătății; • Diplomă de merit, din partea Institutului Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie; • Diplomă de excelență, din partea Spitalului Clinic Județean de Urgență Ilfov; • Diplomă de excelență, din partea Școlii Postliceale Sanitare „Fundeni”; • Diplomă de merite deosebite, din partea Școlii Postliceale Sanitare „Fundeni” și altele. 	
Manualul de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară a fost analizat și evaluat de un număr mare de personalități din sfera medicală și didactică de specialitate.....	1100

VOLUMUL 1

Descrierea evoluției tehnicii de efectuare a masajului și a beneficiilor lui în practica medicală	5
Prefață	15
Prof. Dr. Adriana Sarah Nica	
Preambul	18
Prof. Dr. Adriana Sarah Nica	
Scurt istoric al evoluției masajului în unele țări și în țara noastră.....	20
Capitolul I	
Noțiuni esențiale pentru selectarea și pregătirea celor care vor practica masajul	21
A. Noțiuni esențiale pentru selectarea persoanelor care vor practica masajul.....	22
B. Noțiuni esențiale necesare în pregătirea celor care vor practica masajul.....	22
Profesor de psihologie Florentina Avram	
C. Reguli generale pe care trebuie să le îndeplinească terapeutul	24
D. Condițiile și dotarea sălii de masaj	24

Capitolul II

Definiția, clasificarea, succesiunea manevrelor masajului terapeutic medical și tehnica de efectuare a acestora	27
I. Definiția și clasificarea masajului terapeutic medical.....	28
II. Clasificarea și succesiunea manevrelor masajului	30
III. Descrierea tehnicii de efectuare a fiecărei manevre a masajului medical	32
A. Manevrelle principale ale masajului	35
1. Netezirea (Eflourajul sau mângâierea)	35
2. Frământatul (Petrisajul).....	46
3. Fricțiunea.....	60
4. Baterea (Tapotamentul).....	65
5. Vibrații.....	69
B. Manevrelle complementare	72
1. Rulatul (Mângăluirea)	72
2. Cernutul.....	75
3. Compresiunile	77
4. Tracțiunile	82
5. Scuturăturile	86
6. Elongațiile	86
C. Kinetoterapia complementară	89
Efectele generale ale prelucrării țesuturilor, aparatelor și sistemelor corpului uman cu manevrelle masajului medical și ale kinetoterapiei complementare	94

Capitolul III

Tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului terapeutic medical, modul de prelucrare a țesuturilor pe cele 25 de regiuni și zone ale corpului și kinetoterapia complementară adecvată fiecărei articulații prelucrate	97
Reguli generale de respectat pentru efectuarea corectă a tehnicii manevrelor masajului medical pe fiecare zonă a corpului	98
I. Masaj pe regiunea și zona toracală dorsală (spatele) și kinetoterapia complementară.....	101
II. Masaj pe regiunea și zona lombo-sacro-coccigiană și kinetoterapia complementară	135
III. Masaj pe regiunea și zona feselor și kinetoterapia complementară.....	159
IV. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor coxofemorale (șoldurile) și kinetoterapia complementară	175
V. Masaj pe regiunea și zona coapselor și kinetoterapia complementară	205
VI. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor genunchilor și kinetoterapia complementară	233
VII. Masaj pe regiunea și zona gambelor și kinetoterapia complementară.....	266
VIII. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor gleznelor și kinetoterapia complementară..	301
IX. Masaj pe regiunea și zona picioarelor propriu-zise (labele picioarelor) și kinetoterapia complementară.....	338
X. Masaj pe regiunea și zona degetelor membrelor inferioare (pelvine) și kinetoterapia complementară.....	371

VOLUMUL 2

XI. Masaj pe regiunea și zona peretelui abdominal și kinetoterapia complementară ...	415
XII. Masaj pe zona toracelui anterior (pieptul) și kinetoterapia complementară.....	435

XIII.	Masaj pe regiunea și zona hemitoracelor și a sânilor în perioada de lactație, în cazul sânilui afectat de mastită, în cazul sânilui căzut și kinetoterapia complementară.	457
XIV.	Masaj pe regiunea și zona cervicală și kinetoterapia complementară.....	489
XV.	Masaj pe regiunea și zona articulațiilor umerilor (centura scapulohumerală) și kinetoterapia complementară.....	508
XVI.	Masaj pe regiunea și zona brațelor și kinetoterapia complementară.....	530
XVII.	Masaj pe regiunea și zona articulației coatelor și kinetoterapia complementară	548
XVIII.	Masaj pe regiunea și zona antebrățelor și kinetoterapia complementară	566
XIX.	Masaj pe regiunea și zona articulațiilor mâinilor (pumnilor) și kinetoterapia complementară	586
XX.	Masaj pe regiunea și zona mâinilor propriu-zise și kinetoterapia complementară .	607
XXI.	Masaj pe regiunea și zona degetelor membrelor superioare (toracale) și kinetoterapia complementară.....	634
XXII.	Masaj pe regiunea și zona anterioară a gâtului și kinetoterapia complementară	663
XXIII.	Masaj pe zona feței și kinetoterapia complementară.....	679
XXIV.	Masaj pe zona frunții și kinetoterapia complementară.....	695
XXV.	Masaj pe zona scalpului (cutia craniană) și kinetoterapia complementară	702

Capitolul IV

Masaj general

Prelucrarea țesuturilor de pe toate regiunile și zonele corpului uman	711
--	------------

Capitolul V

I. Masajul efectuat pe copil (bebeluș) de către unul dintre părinți sau de către maseur	783
--	------------

A. Condițiile și perioada din viață a bebelușului când unul dintre părinți poate să efectueze masajul	784
B. Tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului și modul de prelucrare a țesuturilor pe fiecare segment sau pe întreg corpul bebelușului de către unul dintre părinți	789
C. Tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului și modul de prelucrare a țesuturilor pe un segment sau pe întreg corpul bebelușului de către maseur, în cazul unor afecțiuni	801

II. Kinetoterapia	802
--------------------------------	------------

Condițiile și modul de efectuare a gimnasticii pentru copii (0-20 luni).....	802
Bibliografie.....	809

Capitolul VI

I. Terapia cranio-sacrală	812
II. Modul de determinare a zonelor afectate prin apariția căldurii energetice (emanate de palmele terapeutului și de țesuturile afectate ale pacientului) și a ritmului cranio-sacral	815
III. Contactul terapeutului cu pacientul în cadrul terapiei cranio-sacrale, în diferite afecțiuni, pentru a-i transmite pacientului energie benefică	817
IV. Tehnica de aplicare a terapiei cranio-sacrale în diferite afecțiuni	817

CAPITOLUL VII

MASAJUL. TEHNICI PARTICULARE

- MASAJUL APLICAT ÎN DIFERITE AFECȚIUNI, PRIN DIFERITE TEHNICI PARTICULARE DERIVATE DIN MANEVRELE MASAJULUI TERAPEUTIC:

1. DRENAJUL LIMFATIC MANUAL (LEDUC)
2. MASAJUL REFLEX
3. MASAJUL TRANSVERSAL PROFUND CYRIAX
4. MASAJUL PERIOSTAL (VOGLER)
5. TEHNICA DE PALPARE RULARE WETTERVALD
6. MASAJUL MANIPULATIV TERRIER
7. METODA LUI RABE
8. METODA LUI BUGNET
9. CRIOMASAJUL
10. MASAJUL COLONULUI

ROLUL MASAJULUI TERAPEUTIC ÎN CREȘTEREA EFICIENȚEI MASAJULUI LIMFATIC, REFLEX, SPORTIV ETC.

1. Tehnica de efectuare a manevrelor masajului medical reprezintă baza fundamentală în tehnica de efectuare a manevrelor oricărui tip de masaj, diferența constând în ordinea, intensitatea și ritmul de efectuare.

2. Manevrelor masajului terapeutic, cu scop profilactic sau curativ, se efectuează în sensul fibrelor musculare (începând de la origine până la inserție) și a circulației sangvine și limfatice prin vene, cu compresiuni perpendiculare pe fibrele mușchiului/grupeii de mușchi de prelucrat, exercitate de mâna/mâinile și cu degetele maseurului. Sensul și modul de prelucrare a țesuturilor cu manevrele masajului medical se practică în cadrul oricărui tip de masaj.

3. Masajul terapeutic și kinetoterapia complementară, efectuate pe orice regiune a corpului, au următoarele efecte principale:

a) descongestionarea țesuturilor (de edeme și depuneri de minerale), prin activarea circulației (sangvine și limfatice) din zonele afectate și învecinate;

b) creșterea sau diminuarea tonusului fibrelor musculare și nervoase afectate – echilibrarea tonusului musculaturii având un rol determinant în menținerea circulației sangvine și limfatice în parametri normali;

c) descongestionarea și creșterea mobilității articulației, având și rolul de a activa circulația limfatică prin ganglionii limfatici din preajma articulației.

4. Eficiența masajului limfatic, reflex, sportiv etc., crește atunci când terapia este precedată de masajul medical și de kinetoterapia complementară.

NOTĂ:

1. În cazul masajului limfatic:

Masajul terapeutic și kinetoterapia complementară, efectuate pe orice zonă afectată și pe cele învecinate, echilibrează tonusul fibrelor musculaturii de pe zonele prelucrate, îndepărtează stazele venoase de la nivelul țesuturilor – prin activarea circulației sangvine prin vene – și, totodată, aduce un aport de sânge prin artere în zona afectată.

De asemenea, se îmbunătățește îndepărtarea depunerilor de minerale și de lichid interstițial din țesuturi prin capilarele limfatice, precum și activarea circulației limfei prin vasele limfatice și prin nodulii limfatici, până spre evacuare.

Continuarea tratamentului cu masaj limfatic pe zona afectată accelerează mobilizarea și eliminarea mineralelor, a toxinelor și a lichidului interstițial din țesuturi, prin capilarele limfatice și, totodată, accelerează circulația limfei prin vasele limfatice, până la evacuare. Procedând astfel, efectul tratamentului este amplificat și de lungă durată.

2. În cazul masajului reflex:

Masajul terapeutic și kinetoterapia complementară, efectuate pe zonele afectate și pe cele învecinate, accelerează descongestionarea țesuturilor, a traseului nervului care are terminația care urmează a fi prelucrată (în punctul reflex) și totodată descongestionează și eliberează punctul reflex de toxinele acumulate pe și în preajma lui – prin activarea circulației (sangvine și limfatice); decontractează sau crește tonusul musculaturii și al fibrelor nervoase afectate; eliberează și descongestionează fibrele nervoase care, prin prelucrarea punctului reflex, transmit stimulii la organul pe care îl reprezintă. Continuarea masajului cu prelucrarea punctelor reflexe ale organelor afectate, accelerează descongestionarea lor și a organelor pe care le reprezintă.

Procedând astfel, efectul tratamentului este mai eficient și de lungă durată.

3. În cazul masajului sportiv:

Masajul terapeutic și kinetoterapia complementară, efectuate pe zonele afectate și pe cele învecinate, echilibrează tonusul musculaturii și redau elasticitatea și suplețea fibrelor mușchiului sau a grupelor de mușchi afectate, accelerează circulația sangvină venoasă și, totodată, preluarea acidului lactic prin capilarele și vasele limfatice din mușchi sau din grupele de mușchi afectate.

Prin continuarea tratamentului cu masaj sportiv pe zona afectată, se accelerează evacuarea acidului lactic, crește sau scade tonusul fibrelor mușchiului sau al grupei de mușchi afectate și este redată elasticitatea și suplețea fibrelor musculare, a tendoanelor, precum și a elementelor articulare. Procedând astfel, eficiența tratamentului este amplificată și de lungă durată. Nerespectând acest mod de prelucrare, eficiența tratamentului cu orice tip de masaj este minimă și de scurtă durată.

În afara manevrelor masajului terapeutic (medical) și a tehnicilor de aplicare expuse în detaliu în conținutul acestui manual, se mai folosesc anumite tehnici speciale derivate din tehnica manevrelor masajului terapeutic, despre care am considerat necesar a fi descrise cât mai clar în acest capitol, pentru a putea fi aplicate în tratarea anumitor afecțiuni.

1. Drenajul limfatic manual (Leduc)

Drenajul limfatic se practică din vremuri străvechi, fiind menționat ca metodă de tratament încă de pe vremea școlii medicale a lui Hipocrat. Adevăratele preocupări pentru practicarea acestui drenaj au apărut de curând.

Prin drenaj limfatic se elimină lichidul interstițial din țesuturi și se îmbunătățește circulația limfatică, care are o mare importanță în buna funcționare a organismului. Dacă aceasta nu ar fi corespunzătoare, corpul ar fi mult mai ușor afectat de infecții de tot felul.

Compoziția limfei

Limfa se formează în organism prin trecerea unui lichid prin pereții vaselor și ai capilarelor sangvine în țesuturi, preluat de capilarele și vasele limfatice și condus prin acestea în sânge.

Limfa nu este în totalitate identică cu lichidul interstițial, deoarece ea mai conține un număr considerabil de limfocite și o seamă de substanțe proteice, cu care se îmbogățește în cursul trecerii prin sistemul limfatic.

Sistemul circulator limfatic

Lichidul interstițial provine din sânge, însă nu conține elemente figurate și substanțe proteice macromoleculare. Din cauza unor substanțe organice care rezultă din metabolismul țesuturilor, compoziția lichidului interstițial diferă nu numai de la un teritoriu al corpului la altul, ci și în același loc, în funcție de activitatea fiziologică îndeplinită de țesuturi.

Lichidul interstițial pătrunde în mod treptat în interiorul unor capilare, chiar la nivelul spațiilor dintre celule, dând naștere limfei.

Drenarea lichidului interstițial se realizează prin rețeaua de capilare limfatice. Ele converg spre vasele colectoare mai importante, numite vene limfatice, iar acestea la rândul lor confluează: cele din regiunea capului, a brațului drept și a jumătății superioare a părții drepte a toracelui – într-un vas limfatic numit *marea venă limfatică* (prin care limfa se varsă în unghiul format de vena jugulară internă și vena subclaviculară dreaptă), pe când cele din restul corpului se deschid într-un canal toracic situat în apropierea coloanei vertebrale (prin care limfa se varsă în vena subclaviculară stângă).

Drenajul limfatic se adresează tratării tuturor formelor de edem de origine venoasă, cardiacă sau limfatică.

Blocarea circulației limfatice pe anumite segmente duce la limfedem.

Limfedemul reprezintă acumularea de lichid limfatic în spațiile interstițiale, mai ales în țesutul celular subcutanat, ceea ce duce la creșterea dimensiunilor segmentului afectat, cel mai frecvent – braț sau gambă. Aceasta reprezintă o disfuncție a sistemului limfatic.

Limfedemul poate fi:

- *limfedemul acut* – este tranzitoriu și durează mai puțin de 6 luni. Poate fi moderat și tranzitoriu, când apare de obicei după intervenții chirurgicale, prin secționarea vaselor limfatice. Dispare în aproximativ 7 zile, prin poziționarea corectă a segmentului afectat (procliv) și exerciții fizice. El poate fi acut și dureros și poate să apară la aproximativ șase săptămâni după tratamentul chirurgical, ca urmare a unei tromboflebite sau limfangite acute.

- *limfedemul cronic* – este cel mai frecvent și mai dificil de tratat, din cauza fiziopatologiei sale. Este de obicei insidios, indolor și neasociat cu eritemul. Această formă apare frecvent tardiv, la 18-24 de luni de la intervenția chirurgicală; dacă intervalul de timp este mai mare, se pune problema unei recidive tumorale. Poate apărea în următoarele circumstanțe: postchirurgical, imobilizare segmentară, infecții sau leziuni ale vaselor limfatice, recidiva unei tumori sau extensia acesteia către ganglionii limfatici. El poate să apară și ca urmare a unei hipoalbuminemii determinate de anumite afecțiuni, ca: diabetul zaharat, insuficiența cardiacă, insuficiența renală sau ca urmare a unui aport ori a unei absorbții scăzute de proteine în organism: anorexie, vărsături, depresie, anxietate, diaree, chimioterapie, afecțiuni intestinale, sau prin pierderi de proteine (hemoragii, ascită, drenaj chirurgical).

Diagnosticul de limfedem se pune pe existența următoarelor semne și simptome:

- eritem și creșterea temperaturii locale;
- senzația de „piele strânsă”;
- senzația de greutate la nivelul segmentului afectat;
- înțepături și furnicături, durere mai mult sau mai puțin importantă, atât local, la nivelul segmentului afectat, dar și referită: umăr pentru membrul superior, regiunea inghinală pentru membrul inferior;
- edematierea regiunii afectate;
- scurgerea de lichid limfatic la nivelul tegumentului.

Gradele limfedemului

- gradul I (spontan reversibil) edemul apare la presiunea tegumentului (lasă godeu) și scade la elevația membrului;

- gradul II – presiunea degetelor nu lasă godeu. Se instalează fibroza care marchează debutul edematiei membrului. Elevația segmentului afectat nu duce la dispariția edemului;

- gradul III (elefantiazis) (fig. VII.1) este ireversibil, iar dimensiunile membrului afectat sunt foarte mari. Țesutul este dur, fibrotic; se indică chirurgia de debridare.

Dacă limfedemul nu este tratat, lichidul bogat în proteine continuă să se acumuleze, ducând la fibrozarea membrului. Acesta devine un mediu de cultură propice pentru dezvoltarea bacteriilor și apariția secundară a limfangitei. Limfedemul secundar apărut la membrul superior sau inferior are, în general, o evoluție proximo-distală.



Fig. VII.1 – Mână cu elefantiazis

Dintre tehnicile de masaj transversal profund, am ales tehnica Leduc, pentru că este o tehnică simplă, ușor de învățat și aplicabilă edemelor membrilor.

Drenajul ganglionilor limfatici

Acesta se realizează în scopul evacuării conținutului lor prin presiuni repetate lent, de intensitate medie. Ganglionii limfatici sunt localizați în regiuni bine definite ale corpului, grupați în relee (fig. VII.2), talia lor variind între dimensiunile unui bob de orez și ale unui sâmbure de măslină. Forma lor este ovală (fig. VII.3).

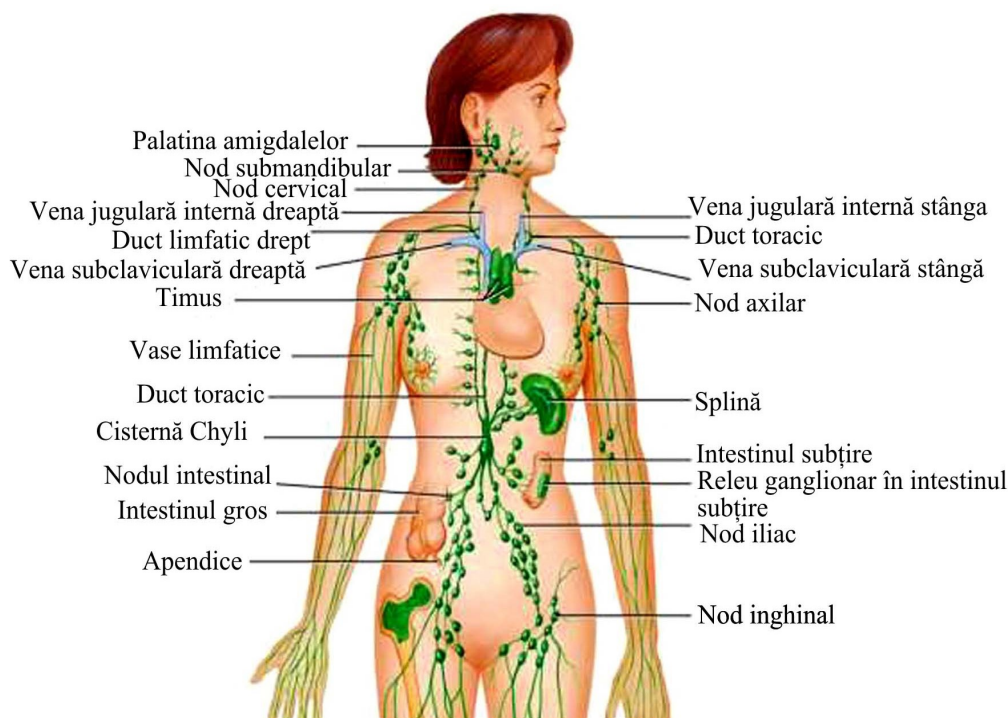


Fig. VII.2 – Ganglioni grupați în relee

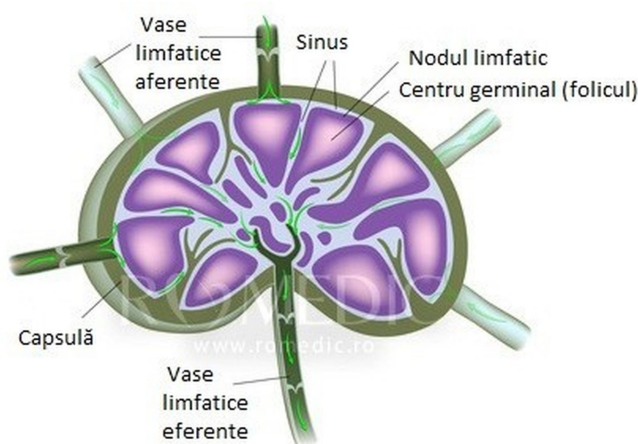


Fig. VII.3 – Forma ganglionilor

Tehnica de drenare a ganglionilor

Maseurul poziționează mâna pe grupul ganglionar, cu degetele perpendiculare pe vasele aferente, apoi exercită compresii moderate combinate cu vibrații. Ritmul compresiunilor este de 2-3 mișcări în 10 secunde. Compresiunile exercitate de maseur cu mâna în mișcare sunt lente și blânde și se repetă de 10-12 ori pe fiecare releu ganglionar accesibil – în axilă sau în plica inghinală.

Drenajul de apel

Acesta se realizează asupra vaselor colectoare limfatice, în scopul evacuării limfei din acestea, exercitând o aspirație la nivelul regiunii drenate. Colectoarele limfatice acompaniază rețeaua venoasă, sunt numeroase, iar rolul lor constă în drenajul limfei recoltate în prealabil de capilare către relele ganglionare.

Tehnica de efectuare: Maseurul execută cu mâna, sau și cu degetele, ritmul manevrei printr-o suită de mișcări lente – 3 pe secundă, repetate de 3-4 ori în același loc.

Maseurul exercită compresiuni alternative, cu mâna sau și cu degetele, pe ganglioni și pe vase limfatice, combinate cu mișcări prin circumducție din articulațiile umerilor sau și ale șoldurilor, stimulând circulația limfatică. După ce se face drenajul releelor ganglionare, mâinile se deplasează progresiv spre regiunea de tratat. Manevrelor încep din proximal înspre distal. Degetele se aplică perpendicular pe vase limfatice, cu presiune moderată. Ritmul manevrei – de aproximativ trei la 10 secunde. Sunt suficiente 2, 3, 4 manevre exercitate pe același loc. (fig. VII.4)



Fig. VII.4 – Manevra exercitate în același punct

Drenajul de resorbție

Acest drenaj se realizează în edeme periferice care invadează țesuturile intradermice și fasciile superficiale.

Drenajul se realizează la nivelul zonelor infiltrate și are scopul de a dirija lichidul interstițial spre capilarele limfatice și limfa către canalele colectoare.

Tehnica de efectuare: manevra de „resorbție” se exercită după manevrele de apel în zona distală a edemului către regiunile neinfiltrate, în succesiune de 3 – 10 sec. Dacă edemul este important, el trebuie „fragmentat” adică el va fi drenat progresiv, din aproape în aproape: BA, apoi CB și așa mai departe, până ce toată zona va fi dezinfiltrată (fig. VII.5). Maseurul trebuie să înglobeze cu mâinile zona edematiată, în totalitate sau pe fragmente, presiunea fiind orientată către colectoare. Manevrelor trebuie să fie lente în succesiuni de presiuni și relaxări. Presiunile propulsează limfa din capilare către colectoare, iar relaxările permit capilarelor să se umple din nou.

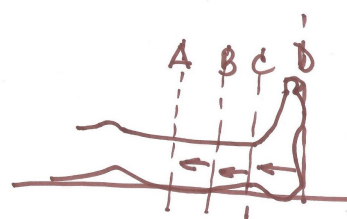


Fig. VII.5 – Drenaj de lichid

Efectele drenajului limfatic:

- creșterea imunității prin stimularea ganglionilor limfatici;
- dinamizarea circulației limfei în spațiile intercelulare;
- accelerarea circulației limfatice și eliminarea rapidă a reziduurilor toxice;
- antrenarea toxinelor care blochează procesele fiziologice;
- intensificarea schimburilor nutritive și eliminarea toxinelor din corp;
- ușurarea transportului acizilor grași și al colesterolului;

- prin masaj, circulația limfatică se intensifică de până la 10-15 ori.
- efecte de relaxare și moderat antialgice.

Indicații:

- edeme de origine venoasă, cardiacă sau limfatică (excepție – edemul elefantiazic congenital);
- procese inflamatorii cu retenție de proteine;
- perioadele pre și postoperatorii aplicării de grefe cutanate;
- tulburări trofice ale membrilor, consecutive insuficienței arteriale sau venoase.

Afecțiuni ale corpului uman contraindicate terapiei prin drenaj limfatic

Drenajul limfatic are și contraindicații, motiv pentru care este important să se consulte un medic specialist înainte de a se apela la această procedură: astm bronșic (și în orice inflamație acută cauzată de bacterii, viruși sau alergeni, deoarece există riscul ca aceste substanțe otrăvitoare să fie răspândite în organism), eczeme, insuficiență cardiacă, hipertiroidism, tuberculoză, tumori maligne (din teama de a nu răspândi cancerul), probleme cardiace majore, tromboză și flebită (prin masaj pot fi mobilizate cheagurile de sânge).

Drenajul limfatic manual este o procedură eficientă doar atunci când se execută corect de către un terapeut pregătit în domeniu și este indicat de un medic de specialitate. O ședință trebuie să dureze minimum 30 de minute, în funcție de gradul edemului și de segmentul afectat. El poate fi completat de ședințe de presoterapie (fig. VII.6), drenaj limfatic realizat cu ajutorul aparatelor (care nu pot înlocui un drenaj limfatic manual), efectuat corect și complet.



Fig. VII.6 – Drenaj limfatic realizat cu diverse aparate

Pentru ca efectele acestui tip de masaj să se mențină în timp, este nevoie să se aplice dispozitive de contenție elastică a segmentului afectat (fig. VII.7, VII.8), poziție proclivă pe cât posibil și asocierea unui program de kinetoterapie personalizat.



Fig. VII.7 – Dispozitiv de contenție



Fig. VII.8 – Dispozitiv de contenție

2. Masajul reflex

Scurt istoric al reflexoterapiei

Metodele reflexoterapice descrise, începând din sec. XIX, au fost utilizate mai ales în scopul tratării durerii. Unele metode sunt chiar mai vechi – medicina tradițională chineză, de exemplu (acupunctura, presopunctura), aplicarea de ventuze sau de cataplasme vegetale sau minerale.

Willis (1621-1675) a fost cel care a descris pentru prima dată un mecanism reflex, dar cu Sherrington (1857-1952) se deschide epoca modernă a studierii mecanismelor reflexe și integrarea lor în funcționalitatea generală a sistemului nervos, în particular la om. Termenul de reflexoterapie a fost propus prima dată de Jarowski la al XI-lea Congres de Medicină, în ședința din 15 octombrie 1910.

Reflexoterapia poate să fie practică de persoane cu studii în domeniu: fizioterapeuți sau maseuri perfecționați în domeniu.

Această metodă terapeutică este la îndemâna oricărei persoane cu pregătire în tehnica de efectuare a manevrelor masajului medical, cât și în cunoașterea localizării punctelor reflexe ale diferitelor organe.

Reflexoterapia este o metodă de tratament care constă în excitarea, stimularea unei regiuni, alta decât cea afectată, în scopul obținerii unor acțiuni reflexe favorabile.

Reflexul (după Willis) este un răspuns motor involuntar, obținut în urma unei stimulări cutanate.

Reflexoterapia sau presopunctura este cea mai simplă metodă prin care se pot trata afecțiuni ale diferitelor organe.

Masajul, cu manevrele sale, prelucrează în mod științific țesuturile diferitelor regiuni ale corpului, iar reflexoterapia reprezintă efectuarea unor presiuni asupra punctelor reflexogene de pe zonele: mâinilor, tălpilor și urechilor.

Tehnica de prelucrare a țesuturilor de pe punctele reflexe

Maseurul exercită compresiuni cu vârful degetului (index/police al mâinii drepte sau al mâinii stângi) pe țesuturi, combinate cu vibrații și cu ușoare mobilizări, pe punctul reflex al organului afectat. Durata, ritmul și intensitatea compresiunilor pe țesuturile fiecărui punct reflex, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de localizarea punctului reflex, de afecțiune și de scopul urmărit.

Reflexoterapia tratează diferite organe interne și diferite afecțiuni ale glandelor prin stimularea de la distanță, adică de pe punctul reflex unde este reprezentată terminația nervoasă a organului interesat pentru descongestionare.

Metodele reflexoterapice includ:

- masajul reflex precedat de masajul medical;
- metode electroterapice reflexe;
- termoterapia reflexă;
- metode reflexe mioarticulare;
- metode diverse: mesoterapia, reflexoterapia linguală, uretrală, viscerală etc.;
- spondiloterapia.

Metamerul și organizarea metamerică (3)

În toate metodele reflexoterapice, elementul de bază este *metamerul* (fig. VII.9), corespunzător regiunii sau organelor interesate.

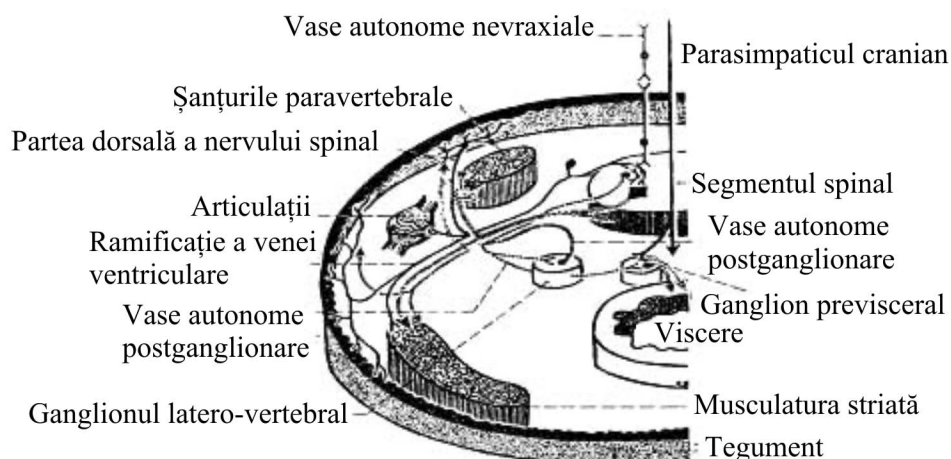


Fig. VII.9 - Element de bază, metamerul

Metamerul tip este organizat pornind de la un segment al măduvei spinării, definit de emergența rădăcinilor ventrale și dorsale drepte și stângi. Toate structurile anatomice care depind de acest segment spinal fac parte din metamer.

Astfel:

- *dermatomul* corespunde pielii și țesutului celular subcutanat;
- *miotomul* corespunde mușchiului;
- *sclerotomul* – osului și articulației;
- *angiotomul* – vaselor sanguine și limfatice;
- *viscerotomul* – viscerelor;
- *neurotomul* cuprinde ansamblul structurilor nervoase cerebrospinale și autonome.

Limitele dintre elementele somatice ale metamerului sunt bine definite, iar cele ale elementelor viscerale sunt mai puțin conturate.

Inervația parasimpatică transmetamerică este responsabilă de delimitarea mai puțin precisă a viscerotoamelor.

Elementele sus menționate sunt indispensabile punerii în aplicare a tehnicilor masajului reflex (dermatomul, miotomul, angiotomul, viscerotomul).

În ceea ce privește dermatomul, o rădăcină dorsală primește fibre de la dermatoamele supra și subiacente. Astfel, trebuie găsită o reprezentare a limitelor extreme ale teritoriilor, în funcție de observațiile clinice. Sherrington a arătat, experimental, că secționând trei rădăcini succesive, putem obține un teritoriu de anestezie.

Cât privește mioatoamele și angioatoamele, teritoriile sunt mai puțin precis delimitate.

Despre viscerotoame s-a menționat că sunt prost delimitate, totuși constanta zonelor reflexogene și a durerilor reflexe de la anumite viscere a permis descrierea unor zone „de extensie senzitivă” cu precizarea unor limite.

Organizarea reflexă

Reflexul cuprinde o suită constantă de structuri:

- **receptor – neuron aferent (senzitiv) – releu unic sau multiplu în centrii nervoși – neuron eferent (motor) – efector.**

După numărul sinapselor, reflexul va fi mai complex și răspunsul mai modulat, în detrimentul specificității și rapidității.

Receptorii și efectorii pot fi somatici sau viscerali și astfel se formează buclele reflexe somato-viscerale sau viscero-somatice, denumite uneori cuti-musculo-viscerale sau viscero-musculo-cutanate.

Sinapsa rămâne elementul primordial ale cărui proprietăți vor condiționa caracteristicile reflexelor.

Proprietățile sinapselor:

Întârzierea sinaptică

Toate procesele de la nivelul sinapsei – de la sosirea stimulului și până la apariția răspunsului la nivelul efectorului – durează 0,5 – 1 ms, timp considerat ca întârziere sinaptică. Numărul sinapselor de-a lungul unei căi nervoase va putea fi estimat prin întârzierea răspunsului polisinpaptic.

Convergența, divergența, calea finală comună

Un singur motoneuron primește aferente variate și numeroase. Se estimează în jur de 40.000 de contacte sinaptice ale unui motoneuron spinal la om. La nivelul unui motoneuron converg aferentele; de la acesta pleacă un singur axon – calea finală comună. Invers, un singur neuron aferent (senzitiv) poate avea contacte sinaptice cu mai mulți motoneuroni = fenomenul de divergență.

Facilitarea sau inhibiția impulsurilor subliminare

Lloyd arăta că neuronii sunt grupați în „pool”- uri care primesc aferente particulare, dar unele din ele primesc aferente specifice de la două sau mai multe „ pool”-uri.

Facilitarea și inhibiția în sistemele monosinaptice

Aceste proprietăți vor interveni în sinergismele și antagonismele musculare. Astfel, fiecare „pool” de motoneuroni destinat unuia dintre capetele bicepsului brahial primește aferente de la doi nervi musculari. Acest dispozitiv ne permite să înțelegem de ce stimularea fibrelor unui mușchi va facilita mușchii sinergici. Invers, stimularea fibrelor acestui mușchi va antrena o inhibare a motoneuronilor antagoniști, cu întârziere de 0,5 msec., corespunzătoare eliberării unei sinapse suplimentare. Este principiul inervației reciproce al lui Sherrington.

Facilitarea și inhibiția în sistemele polisinpaptice

În aceste sisteme, răspunsul este mai complex și de mai lungă durată. Multiplicarea releelor antrenează o dispersie temporală și, deci, un efect de facilitare sau de activare mai lung. Lanțurile neuronale multiple cresc varietatea răspunsurilor în ceea ce privește forma, intensitatea, întârzierea sau durata. Lanțurile închise sau recurente permit fenomenul de feed-back, care poate fi negativ când ultimul neuron este inhibitor, sau pozitiv când acesta este excitator.

Reflexe mono și polisinpaptice

Reflexul elementar monosinpaptic este elementul cel mai simplu al cărui răspuns este totdeauna același. Modelul este reflexul miotatic. În celelalte cazuri, unul sau mai mulți motoneuroni se vor intercala între neuronul aferent și cel eferent, realizând un reflex polisinpaptic. În funcție de numărul sinapselor, răspunsul își va pierde din viteză, dar va putea fi modulată.

Prezența neuronilor intersegmentari și comisurali va permite obținerea răspunsurilor heterotopice (intersegmentare și contralaterale).

Reflexele monosinaptice

Reflexul miotatic

- timp de producere scurt, independent de forța de excitație;
- importanța mică a sumăției temporale, atunci când există;
- acțiune segmentară și homolaterală;
- greu fatigabil;
- greu adaptabil;
- inconștient;
- prag de excitație coborât.

Reflexele polisinaptice

Reflexul exteroceptiv (heteroreflexul Hoffmann)

- timp de producere mai lung, dependent de forța de excitație;
- importanța sumatției temporale ce se poate întinde pe mai multe secunde;
- acțiune plurisegmentară adesea bilaterală;
- ușor fatigabil;
- ușor adaptabil;
- adesea conștient;
- prag de excitație ridicat.

Reflexele suprasegmentare – adesea denumite suprascapulare.

Pe respectivele puncte apar răspunsuri complexe, mai bine adaptate, dar mai difuze, mai puțin rapide, mai puțin specifice.

Găsim și un număr mare de răspunsuri neurohormonale și neuromorale.

Datorită reflexelor suprasegmentare, se produc reacțiile generale consecutive terapiei manuale reflexe.

Reflexele patologice

Head a descris semnele reflexe viscerocutanate, iar *Mac Kenzie* – reflexele visceromusculare. Astfel, există reflexe visceroviscerale și somato-somatice, pe lângă sistemul original viscerosomatic.

În plus, *Kohlraush* susține că modificările tisulare corespunzătoare unei reacții reflexe, printr-un proces de feed-back negativ, întrețin o serie de tulburări la originea durerilor viscerale. Uneori modificările tisulare de origine reflexă nu dispar după vindecarea suferinței declanșatoare, rezultând o tulburare reflexă persistentă în raport cu un organ, putându-se întreține astfel o tulburare funcțională fără atingerea propriu-zisă a organului respectiv.

Cunoașterea zonelor reflexe are dublu interes în masajul reflex: valoare semiologică și terapeutică.

Punctele maxime

Termenul de mai sus a fost propus de *Head* și indică zonele cele mai dureroase, cu mare valoare semiologică și terapeutică. Acestea corespund adesea reliefurilor osoase sau musculare, în zonele de traversare fascială a unor nervi sau a durerilor locale, iradiate sau referite. *Kohlraush* propune o definiție: benzi aflate în sensul lungimii mușchilor, de câțiva cm lungime, ce pot atinge lățimea unui creion. Aceste zone sunt utilizate și în medicina tradițională chineză. Aceste puncte, baza unor tehnici, trebuie mereu căutate minuțios și interpretate în cadrul organizării nervoase a individului.

Semiologie

• Anamneza

Cel mai important semn subiectiv este durerea. Trebuie studiate caracterele durerii: sediu, orar, iradiere, de ce este calmată: anumite poziții (atitudini antalgice), repaus, administrarea unor medicamente etc. În cea mai mare parte din cazuri, se caută zonele dureroase, determinate spontan sau provocat, aceste zone putând fi punctuale, superficiale, profunde sau lineare.

• Semne vizuale (inspecția)

Se poate observa culoarea pielii, vascularizația, reliefurile cu depresiuni, tumefacții, retracții, pliuri, cicatrici. Se caută aceste semne în ortostatism, șezând, sau în clinostatism.

• Semne palpatorii

Se apreciază textura superficială locală a pielii, elasticitate, temperatură, tensiuni locale, împăstări, infiltrații, indurații, hipotonii sau hipertoniile musculare, puncte trigger. Prin palpate,

se pot defini o serie de dureri provocate, dermalgii reflexe ce au valoare metamerică somatică sau viscerală.

- **Semne reflexe**

Pot fi spontane sau provocate. Se cercetează reflexele pilomotorii sau sudorale. Dermografismul are o valoare localizatoare a teritoriului atins.

Indicații, contraindicații, alegerea metodei

Metode

- superficiale (cutanate)
- profunde (osteo-musculare)
- mixte (cutanate și osteo-musculare)
- locale
- homolaterale
- homosegmentare
- homotopice și heterotopice.

Tehnică, generalități:

- Pentru a obține un efect *calmant, sedativ, dispersant*, maseurul utilizează pulpa degetului paralel cu pielea, presiunea fiind blândă, trăsăturile largi și deplasarea lentă.

Invers, pentru a obține un efect *stimulant, excitant, tonifiant*, maseurul poziționează degetul perpendicular pe piele; utilizează mai ales marginea ulnară a mâinii sau unghia; punctul este precis, trăsăturile scurte și rapide cu presiune mare.

Mai există manevre specifice anumitor metode, sau unor teritorii care sunt indicate în studiul analitic.

- Intensitatea compresiunilor pe țesuturi exercitată de degetul maseurului: în unele metode nu trebuie să declanșeze durere, în altele trebuie să producă durere intensă;

- Succesiunea compresiunilor pe țesuturi combinate cu vibrații: în unele metode se tratează segmentul lezat, în altele se exclude segmentul lezat, cel puțin în timpul primelor ședințe;

- Tratarea punctelor maximale este abordată diferit: în unele tehnici sunt excluse: masajul Dicke, în timp ce în metodele Cornelius și Weterwald sunt elementul de bază;

- Alte tehnici caută sau evită alte semne: de exemplu obținerea senzației de „tăietură” sau dermografismul.

Efecte terapeutice

Pot fi:

- *locale*: destindere tisulară, hiperemie, rol trofic tisular;

- *generale*: reechilibrare neuro-vegetativă.

În unele metode, efectele pot fi esențiale, iar în altele pot fi nefaste.

Indicații și contraindicații

Variază în funcție de autori, dar în esență se adresează afecțiunilor care se manifestă prin semne reflexe. Durerile reprezintă indicația majoră, cu excepția durerilor supraacute, de cauză infecțioasă sau inflamatorie.

Tulburările funcționale (crampe musculare, parestezii nesistematizate) și fenomenele vegetative (bufeuri, amețeli, stări lipotimice, dezechilibre diverse), pot însoți o afectare somatică sau viscerală.

Desigur, masajul reflex ar trebui efectuat la indicația unui medic. De cele mai multe ori însă, pacientul se adresează direct terapeutului, care nu are pregătirea medicală necesară stabilirii unui diagnostic și indicarea punctelor reflexe corespunzătoare organelor afectate pentru aplicarea unui tratament eficient. De aceea insistăm ca beneficiarul terapiilor reflexe să se adreseze unui medic, care să evalueze corect suferindul și să îi indice terapia cea mai