

ANGHEL DIACONU

TERAPEUT SPECIALIST ÎN BALNEO-FIZIOTERAPIE ȘI MASAJ

**TRATAT
DE TEHNICĂ A
MASAJULUI TERAPEUTIC
ȘI
KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ**

ediția a II-a revizuită și adăugită

Vol. 1

Prima apariție în domeniu

Tratatul este aprobat de Ministerul Educației Naționale cu ordinul nr. 5455 din 18.10.2010
ca manual de studiu în domeniu.

**Editura
Academiei Oamenilor de Știință din România
2013**

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

DIACONU, ANGHEL

Tratat de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară /

Anghel Diaconu. - București : Editura Academiei Oamenilor de Știință din România, 2013

2 vol.

ISBN 978-606-8371-87-0

Vol. 1. - Bibliogr. - Index. - ISBN 978-606-8371-88-7

615.82

Copyright© Editura Academiei Oamenilor de Știință din România, 2013

CUPRINS

Volumul 1

Prefață	5
----------------------	---

Scurt istoric	7
----------------------------	---

Capitolul I

Selecția, pregătirea maseurilor și efectele masajului	9
A. Criterii esențiale pentru selectarea persoanelor care vor practica masajul	9
B. Noțiuni obligatorii pentru pregătirea profesională	9
C. Condițiile și dotarea sălii de masaj	11
D. Efectul masajului terapeutic asupra țesuturilor, aparatelor și sistemelor corpului uman	12
E. Rolul masajului medical în creșterea eficienței tratamentului cu masaj limfatic, reflex și sportiv	14

Capitolul II

Clasificarea masajului terapeutic (medical), ordinea și tehnica de efectuare a manevrelor masajului și a kinetoterapiei complementare	16
A. Definiția și clasificarea masajului terapeutic (medical).....	16
B. Ordinea și tehnica de efectuare a manevrelor masajului terapeutic (medical)	17
C. Kinetoterapia complementară	19
Descrierea tehnicii de efectuare a manevrelor masajului medical	19
A. Manevrelor principale	20
1. Netezirea (Efleurajul sau Mângâierea).....	20
2. Frământatul (Petrisajul)	31
3. Fricțiunea	38
4. Baterea (Tapotamentul).....	42
5. Vibrațiile	47
B. Manevrelor complementare	48
1. Rulatul (Mângăluirea).....	48
2. Cernutul.....	52
3. Compresiunile	54
4. Tracțiunile	59
5. Scuturăturile	63
6. Elongațiile	63
C. Kinetoterapia complementară.....	66

Capitolul III

Tehnica de efectuare a masajului medical, regional, zonal

și kinetoterapia complementară.....	68
Afecțiuni ale corpului uman în care terapia prin masaj este contraindicată	68
Reguli obligatorii pentru efectuarea corectă a manevrelor masajului medical pe liniile indicate	69
I. Masajul spatelui și kinetoterapia complementară în zona dorsală (toracală posterioară) ...	72
II. Masajul și kinetoterapia complementară în zona lombosacrală și coccigiană.....	101
III. Masajul și kinetoterapia complementară în zona feselor.....	120
IV. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile coxofemorale (șoldul)	133
V. Masajul și kinetoterapia complementară în zona coapselor	157
VI. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile genunchilor.....	182
VII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona gambelor.....	207
VIII. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile gleznelor	232
IX. Masajul și kinetoterapia complementară în zona picioarelor propriu-zise (laba piciorului)	258
X. Masajul și kinetoterapia complementară în zona degetelor de la membrele pelvine (inferioare).....	283

Volumul 2

XI. Masajul și kinetoterapia complementară în zona abdominală	313
XII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona toracală anterioară (pieptul).....	331
XIII. Masajul și kinetoterapia complementară pentru sâni	348
XIV. Masajul și kinetoterapia complementară în zona cervicală.....	365
XV. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile umerilor (centura scapulohumerală)	380
XVI. Masajul și kinetoterapia complementară în zona brațelor.....	397
XVII. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile coatelor.....	409
XVIII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona antebrățelor.....	423
XIX. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile mâinilor (pumni).....	436
XX. Masajul și kinetoterapia complementară în zona mâinilor propriu-zise.....	451
XXI. Masajul și kinetoterapia complementară pentru degetele membrelor superioare (toracale).....	469
XXII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona anterioară a gâtului	485
XXIII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona feței.....	497
XXIV. Masajul și kinetoterapia complementară în zona frunții	510
XXV. Masajul și kinetoterapia complementară pe zona cutiei craniene (pe scalp)	517

Capitolul IV

Tehnica de efectuare a masajului terapeutic (clasic) general	524
---	------------

Bibliografie.....	557
--------------------------	------------

Postfață.....	559
----------------------	------------

PREFAȚĂ

Lucrarea „*Tratat de Tehnică a Masajului Terapeutic și Kinetoterapia complementară*” este o apariție editorială de referință, realitate dovedită atât de nevoia de informare profesională în domeniu cât și prin modul de prezentare și abordare privind corelația „masaj terapeutic – kinetoterapie”. Tema abordată cu o valoare specifică deosebită prin pragmatismul ei este rodul unei experiențe de peste 43 de ani, domnul Anghel Diaconu transferând întreaga experiență didactică și profesională în paginile unei prime lucrări de tip „*Manual de tehnică a masajului terapeutic*” apărut în anul 2008.

Lucrarea inițială 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/sau aplicarea masajului terapeutic pentru un număr important de practicieni, de la fizioterapeuți – nivelul post-liceal clasic sau cel special, la fizioterapeuți în registrul universitar, rezidenți și medici specialiști. De la prima apariție a fost solicitată de un număr extrem de important de cititori, beneficiari ai informațiilor complexe cu caracter aplicativ privind masajul terapeutic.

Lucrarea actuală păstrează o parte din conținutul primei apariții și aduce actualizare și plus-valoare prin viziunea de prezentare, care este una 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 au apărut sporadic publicații privind masajul terapeutic, apariții insuficiente însă, ca baza de informare și formare pentru practicianul specialist de balneofizioterapie sau balneofiziokinetoterapie, astfel încât apariția acestei lucrări a fost necesară și justificată, găsindu-și 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, prin structurarea materialului, prin detalierea metodologiilor de aplicare a diferitelor categorii de proceduri de masaj terapeutic și prin asocierea unui bogat material ilustrativ.

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

Prin modalitățile de prezentare și organizare a capitolelor, metodologiilor, noțiunilor și a procedeele tehnice, conținutul cărții corespunde cerințelor de formare a specialiștilor care execută masajul terapeutic, corespunzând în același timp cu programa analitică pentru masajul terapeutic

indicat ca metodă terapeutică, 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 organelor și țesuturilor 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.

După prezentarea unor noțiuni generale despre masajul terapeutic, în capitolul II autorul clasifică și detaliază bine structurat manevrele masajului terapeutic. În capitolul III regăsim recomandările generale și metodologiile manevrelor de masaj terapeutic prezentat topografic, regional și zonal, informațiile fiind completate cu particularități de efectuare ale masajului general. Capitolul privind masajul terapeutic regional și zonal prezintă o trecere succintă legată de particularitățile anatomice și funcționale, insistând asupra ideii de respectare a topografiei. Autorul insistă asupra respectării reacțiilor de vecinătate prin prezența pachetului musculo-vasculo-nervos și a organelor profunde, asupra particularităților algice și trofice locale sau de vecinătate și asupra particularităților de reacție somatică nespecifică și psihocomportamentală.

Pe baza acestui tratat care întrunește condițiile unui conținut clar prezentat, coerent structurat și convingător ilustrat se pot realiza atât prezentări teoretice dar și lucrări practice de tip demonstrații comparative, exerciții aplicative, studii de caz, analiză de situații pe diferite categorii de patologie, particularizate pe caz.

Tratatul poate sta la baza dobândirii de competențe și abilități impuse de standardul de pregătire pentru o ofertă profesională de bună calitate.

Lucrarea are valoare de manual dar și de tratat cu caracter aplicativ, acoperind o nevoie de informare și de exercițiu corectiv în domeniul fizioterapiei, ca ofertă specifică de terapie nonfarmacologică. În această lucrare este de remarcat aspectul de noutate pentru literatura internațională de specialitate.

Cartea este scrisă după o experiență îndelungată de cunoaștere și aplicare a celor prezentate, fiind rodul acumulării secvențiale profesionale, atât în zona de aplicare terapeutică cât și în zona de educație, autorul, constant – meticulos și generos participând la formarea și perfecționarea multor generații de balneofizioterapeuți. Acesta a participat la realizarea temelor de cercetare ale Laboratorului de cercetare privind recuperarea capacității de muncă a deficienților locomotori și a coordonat direct cursurile de perfecționare și recalificare organizate de Ministerul Muncii în cadrul institutului.

Prof. Dr. **ADRIANA SARAH NICA**
Șef Catedra de Recuperare Medicală,
Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București și la
Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneo-climatologie

SCURT ISTORIC

Masajul are o origine foarte îndepărtată, fiind una dintre primele metode de alinare a suferințelor, descoperite de oameni.

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 vechii indieni își ungeau corpul cu uleiuri aromate și se îmbăiau în apele fluviilor socotite sacre. Masajul indian constă din 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 răniți în luptă (masajul de recuperare).

Bazele științifice ale masajului au fost create de către terapeutul Per Henrik Link 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 lucrările 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.

În pregătirea și instruirea specialiștilor, un merit deosebit îl au Dr. T. Agârbiceanu, care a predat tehnica masajului medical în școlile de specialitate și instructorul K. Reghina care a format numeroase generații de specialiști în practicarea masajului medical.

CAPITOLUL I

SELECȚIA, PREGĂTIREA MASEURILOR ȘI EFECTELE MASAJULUI

A. CRITERII ESENȚIALE PENTRU SELECTAREA PERSOANELOR CARE VOR PRACTICA MASAJUL

Persoanele care doresc să devină maseuri trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

1. Dezvoltare fizică corespunzătoare (în special a mâinilor) pentru efortul pe care trebuie să îl depună în timpul desfășurării activității.
2. Sănătate, forță și calm deosebite.
3. Mâinile să fie calde și cu îndemânare deosebită.
4. Simțurile tactil și auditiv bine dezvoltate.
5. Să aibă înțelegere pentru oamenii aflați în suferință.
6. Să aibă noțiuni de anatomie și fiziologie a omului.

B. NOȚIUNI OBLIGATORII PENTRU PREGĂTIREA PROFESIONALĂ

- a. Persoanele care doresc să devină maseuri trebuie să își însușească următoarele noțiuni:
 1. Anatomia și fiziologia omului.
 2. Tehnica îngrijirii bolnavului.
 3. Noțiuni despre bolile: contagioase, infecțioase, interne și chirurgicale.
 4. Indicațiile și contraindicațiile terapiei prin masaj.
 5. Noțiunile despre efectele masajului medical, a bioenergiei și a reflexoterapiei.
 6. Să își însușească tehnica practicării manevrelor masajului (medical, limfatic, reflex, sportiv) și efectuarea lor pe fiecare regiune.
- b. Reguli de igienă
Maseurul trebuie să îndeplinească și să respecte în timpul contactului cu pacientul următoarele:
 1. Igiena corporală și cea bucală să fie corespunzătoare.
 2. Unghiile să fie tăiate în permanență (pentru a nu irita și răni pielea pacientului).
 3. Frizură/coafură corespunzătoare (părul lung legat).

4. Parfumurile și deodorantele să fie folosite rezonabil.
 5. Maseurul trebuie să se spele pe mâini, înainte și după efectuarea tratamentului fiecărui pacient.
 6. Maseurul trebuie să facă duș de câte ori este nevoie, deoarece în timpul efectuării tratamentului transpiră și preia multă energie negativă de la pacienți (fiind cunoscut faptul că prin aplicarea dușurilor se realizează și curățarea energetică).
 7. Să schimbe lenjeria de pe pat după fiecare pacient.
- c. Ținuta vestimentară
1. Bluză albă cu mânecă scurtă (pentru lejeritatea mâinilor în mișcare), pantaloni, respectiv fustă, șosete și încălțăminte (de preferință albe).
 2. Purtarea ceasului, brățărilor sau inelelor este interzisă în timpul efectuării tratamentului.
- d. Modul comportamental
1. Maseurul trebuie să aerisească cabinetul, apoi să invite cu amabilitate pacientul în sala de tratament și să îl informeze despre tratamentul care i se va efectua.
 2. Cu acordul pacientului ședința de masaj poate fi însoțită de aromoterapie și/sau meloterapie.
 3. Maseurul, când începe tratamentul, trebuie să acopere pacientul cu cearșaf sau prosop lăsând descoperită regiunea care se tratează.
 4. Comunicarea cu pacientul se face pe un ton calm, liniștitor, cu cuvinte cât mai puține, fără întreruperea efectuării manevrelor (prin ridicarea mâinilor de pe corpul pacientului).
 5. Maseurul, înainte de începerea tratamentului, trebuie să își încălzească mâinile pentru ca, în momentul contactului lor cu tegumentul, să inducă pacientului o stare de relaxare.
 6. Maseurul nu trebuie să consume alcool, cafea, droguri, întrucât acestea îi produc modificări psihoemoționale (pe care le poate transmite pacientului).
 7. Maseurul trebuie să consume lichide și alimente cu un conținut bogat în minerale și vitamine pentru refacerea echilibrului energetic, pierdut ca urmare a efortului depus în timpul efectuării tratamentului.
 8. Fumatul în sala de masaj este interzis.

Maseurul, în timpul pregătirii, trebuie:

- să își însușească noțiunile și manualitatea necesare practicării terapiei prin masaj;
- să respecte condițiile de igienă corporală și a cabinetului;
- să deprindă comportamentul față de pacient, caracterizat prin amabilitate, onestitate, maniere și un calm deosebit.

Respectarea acestor condiții induc pacientului starea de liniște, relaxare și încredere în efectele terapiei aplicate.

C. CONDIȚIILE ȘI DOTAREA SĂLII DE MASAJ

a. CONDIȚIILE SĂLII DE MASAJ

Pentru a crea pacientului o stare de confort sala de masaj trebuie să asigure un mediu ambiant plăcut, care să corespundă parametrilor tehnici, spațiali și igienici specifici:

- suprafața sălii de masaj trebuie să fie de minimum 9 metri pătrați;
- să dispună de cel puțin o fereastră, care să ofere o iluminare naturală optimă și care să permită aerisirea (după fiecare pacient);
- să fie dotată cu iluminat artificial (corpurile de iluminat nu trebuie să fie amplasate deasupra patului de masaj, pentru a nu deranja pacientul);
- temperatura în sala de masaj trebuie să fie vara între 22 - 24 °C, iar iarna, între 24 - 26°C (aceasta fiind temperatura optimă pentru relaxarea pacientului în timpul tratamentului);
- se recomandă ca în sala de masaj să se folosească aromoterapia și/sau meloterapia.

b. DOTAREA SĂLII DE MASAJ

- **Pat de tratament** (fig. 1).

Trebuie amplasat astfel încât în jurul lui să fie suficient spațiu liber care să asigure maseurului libertatea mișcărilor, pentru obținerea unui randament cât mai ridicat în efectuarea manevrelor de masaj. Lungimea patului trebuie să fie de 1,90-2,00 m, iar lățimea de 80-90 cm. Se recomandă ca patul să fie dotat cu un sistem mecanic sau electric de reglare a înălțimii. Dacă patul are înălțimea fixă, aceasta trebuie să ajungă la treimea superioară a coapsei maseurului (circa 75-85 cm).

- **Scaun reglabil** cu spătar și roțile, utilizat de maseur și de pacient când i se prelucrează regiunile: umăr, cervicală, gât anterior, față, frunte și calotă.

- **Carpetă lângă patul de masaj** (întrucât pacientul nu trebuie să calce desculț pe pardoseală).

- **Scăriță cu două trepte**, pentru urcarea pacientului pe pat și coborâre.

- **Măsuță pentru depozitarea materialelor** (unguente, uleiuri, talc, aparat de vibro-masaj, feon etc).

Fig. 1 – Sala de tratament

- **Dulap pentru depozitarea lenjeriei.**
 - cearșafuri (pentru schimbarea lenjeriei patului după fiecare pacient);
 - prosoape (pentru acoperirea pacientului în timpul tratamentului pe regiunile neprelucrate).
- **Perne și rulouri de diferite dimensiuni** (pentru poziționarea unor segmente ale corpului în timpul tratamentului).
- **Cuier pentru hainele pacientului.**
- **Cântar.**
- **Chiuveță** (pentru ca maseurul să se poată spăla pe mâini înainte și după fiecare ședință de masaj).
- **Grup sanitar cu cabină de duș** (utilizate atât de maseur cât și de pacient).

D. EFECTUL MASAJULUI TERAPEUTIC ASUPRA ȚESUTURILOR, APARATELOR ȘI SISTEMELOR CORPULUI UMAN

1. Asupra pielii

- îmbunătățește calitățile fizice și funcționale ale pielii (redă elasticitatea și suplețea);
- activează circulația sângelui prin capilare, vene și a limfei prin vasele limfatice;
- crește procesul metabolismului la nivelul pielii;
- descongesează canalele de excreție ale glandelor de la nivelul pielii;
- contribuie la îndepărtarea reziduurilor toxice, a impurităților, a sărurilor și a celulelor cornoase epidermice de la nivelul pielii;
- relaxează terminațiile nervoase de la nivelul pielii și descongesează sistemul neuropsihic;
- stimulează procesul de regenerare a celulelor, tegumentului (prin îndepărtarea celulelor îmbătrânite);
- îmbunătățește funcția de respirație, de termoreglare și de creșterea a temperaturii locale;
- contribuie la îndepărtarea stazelor, aderențelor și a cicatricelor cheloide de la nivelul pielii.

2. Asupra țesutului conjunctiv

- stimulează și îmbunătățește circulația sangvină și limfatică la nivelul țesutului conjunctiv;
- sporește mobilitatea, suplețea și elasticitatea fibrelor conjunctive;
- creșterea temperaturii locale (prin vasodilatație);
- îndepărtează stazele și depunerile de minerale de pe și din țesuturi;
- stimulează funcțiile de regenerare ale celulelor conjunctive (prin îndepărtarea celulelor îmbătrânite).

3. Asupra țesutului muscular

- relaxează și crește elasticitatea fibrelor musculare (prin manevre lente);
- îmbunătățește tonusul și elasticitatea fibrelor musculare (prin compresiune și relaxare cu manevre stimulante);
- activează circulația sangvină și limfatică (prin capilare și vase) la nivelul fibrelor musculare;
- crește temperatura locală;
- accelerează procesul metabolic la nivelul fibrelor musculare;
- menține și stimulează calitatea fibrelor musculare (prevenindu-se întinderile, contracturile sau atrofierea fibrelor musculare);
- îndepărtează mineralele, acidul lactic (febra musculară) și lichidul interstițial din țesutul muscular;
- regenerează țesutul muscular (prin îndepărtarea celulelor îmbătrânite).

4. Asupra articulațiilor

- întreține buna funcționare a articulațiilor;
- stimulează și îmbunătățește suplețea, elasticitatea și mobilitatea elementelor articulare (capsulă, ligamente și tendoane);
- restabilește poziția anatomică în urma producerii de leziuni articulare: entorse (întinderea, ruperea sau smulgerea ligamentelor de pe os), luxații (deplasarea suprafețelor osoase de la locul anatomofiziologic), hidrartroze (lichid în interiorul articulației), hemartroze (sânge în articulație), anchiloze (pierderea totală a mobilității oaselor care formează articulația);
- îmbunătățește circulația și crește temperatura în articulații;
- contribuie la îndepărtarea stazelor, a depunerilor de minerale de pe și dintre elementele articulare;
- atenuează durerile articulare, descongesează articulațiile, relaxează sau crește tonusul musculaturii care mobilizează articulația.

5. Asupra anumitor aparate și sisteme

- la nivelul aparatului respirator îmbunătățește respirația (prin creșterea mobilității și a capacității cutiei toracice) și prin activarea circulației sangvine contribuie la oxigenarea țesuturilor și la eliminarea bioxidului de carbon;
- la nivelul aparatului cardiovascular stimulează mușchiul inimii și circulația sângelui prin vase (în special circulația de întoarcere prin vene);
- la nivelul aparatului digestiv facilitează tranzitul intestinal direct prin prelucrare pe traseul colonului în sensul evacuării și indirect, prin creșterea tonusului muscular al peretelui abdominal (mărind presiunea asupra organelor interne). Îmbunătățește circulația sangvină și limfatică în zona abdominală;

- la nivelul aparatului excretor activează circulația (sangvină și limfatică) și contribuie la mobilizarea și îndepărtarea toxinelor;
 - la nivelul sistemului endocrin activează circulația (sangvină și limfatică) și contribuie la îndepărtarea stazelor;
 - la nivelul sistemului nervos redă elasticitatea fibrelor nervoase, îndepărtează stazele și depunerile de pe și din jurul acestora, calmează durerea și relaxează întreg sistemul nervos.
- Efectul masajului asupra corpului se amplifică atunci când este precedat de termoterapie și succedat de kinetoterapie, electroterapie și, în funcție de diagnostic, asociat cu chimioterapie.

E. ROLUL MASAJULUI MEDICAL ÎN CREȘTEREA EFICIENȚEI TRATAMENTULUI CU MASAJ LIMFATIC, REFLEX ȘI SPORTIV

- Masajul medical este baza fundamentală în efectuarea oricărui tip de masaj.
 - Masajul medical este determinant pentru creșterea eficienței tratamentului atunci când este efectuat înaintea oricărui tip de masaj: limfatic, reflex, sportiv.
 - Manevrelor masajului medical și tehnica lor de efectuare se practică la oricare tip de masaj, cu unele schimbări în ordinea, intensitatea și ritmul lor de efectuare.
 - Manevrelor masajului terapeutic (cu scop profilactic sau curativ), se efectuează în sensul circulației sangvine și limfatice și perpendicular pe fibrele musculare (de la origine până la inserție). Astfel se efectuează și în cadrul oricărui tip de masaj.
 - Masajul terapeutic efectuat pe oricare regiune a corpului, în funcție de afecțiune poate fi succedat de masaj limfatic, reflex sau sportiv etc., pentru creșterea eficienței tratamentului.
- Masajul terapeutic efectuat pe orice regiune a corpului are ca efecte principale:
- descongestionarea prin activarea circulației (sangvine și limfatice) din zonele afectate și învecinate.
 - creșterea sau diminuarea tonusului fibrelor musculare și nervoase afectate (musculatura având un aport esențial în îmbunătățirea și menținerea circulației sangvine și limfatice).
 - descongestionarea și creșterea mobilității articulației (cunoscut fiind faptul că în preajma articulațiilor se află ganglioni limfatici).

NOTĂ:

a) În cazul masajului limfatic:

Masajul terapeutic efectuat pe orice zonă afectată a corpului și pe zonele învecinate activează circulația sanguină prin artere (aducând un aport de sânge mai mare în zona afectată și în cele învecinate) și totodată îmbunătățește preluarea sângelui prin capilare și evacuarea prin vene spre inimă. Activează preluarea mineralelor și a lichidului interstițial prin capilare și circulația limfei prin vasele limfatice și prin nodulii limfatici până spre evacuare. Continuând tratamentul cu masaj limfatic pe zona afectată se accelerează preluarea mineralelor, a toxinelor și a lichidului interstițial prin capilarele limfatice și evacuarea prin vasele limfatice. Procedând astfel efectul tratamentului este sporit și de lungă durată.

b) În cazul masajului reflex:

Masajul terapeutic efectuat pe zonele afectate și învecinate descongessionează punctele reflexe și pachetul musculo-vasculo-nervos până în apropierea organelor pe care le reprezintă. Continuând tratamentul cu masaj reflex pe punctele afectate se accelerează descongessionearea lor și a organelor pe care le reprezintă. Procedând astfel efectul tratamentului fiind mai eficient și de lungă durată.

c) În cazul masajului sportiv:

Masajul terapeutic efectuat pe zonele afectate și învecinate activează circulația sangvină și ajută la evacuarea acidului lactic prin capilare și vase limfatice din fibrele mușchiului sau grupei de mușchi afectate și le redă elasticitatea. Continuând tratamentul pe zona afectată cu masajul sportiv, se accelerează evacuarea acidului lactic, crește sau scade tonusul fibrelor musculare și le redă elasticitatea. Procedând astfel eficiența tratamentului este sporită și de lungă durată.

Nerespectând acest mod de prelucrare, eficiența tratamentului cu orice tip de masaj este minimă și de scurtă durată.

CAPITOLUL II

CLASIFICAREA MASAJULUI TERAPEUTIC (MEDICAL), ORDINEA ȘI TEHNICA DE EFECTUARE A MANEVRELOR MASAJULUI ȘI A KINETOTERAPIEI COMPLEMENTARE

A. DEFINIȚIA ȘI CLASIFICAREA MASAJULUI TERAPEUTIC (MEDICAL)

a. DEFINIȚIA MASAJULUI:

Masajul este un complex de manevre manuale, aplicate în mod sistematic și metodic asupra părților corpului, în scopul obținerii unor efecte fiziologice, profilactice și terapeutice.

ATENȚIE!

Manevrele masajului terapeutic efectuate manual au un efect benefic asupra corpului uman, care nu poate fi obținut prin prelucrare cu niciun aparat.

b. CLASIFICAREA MASAJULUI TERAPEUTIC (MEDICAL)

1. După modul de efectuare:

- *Medical* (sedativ și tonifiant);
- *Limfatic*;
- *Reflex*;
- *Sportiv*.

2. După suprafața tratată:

- *Masaj parțial* (zonal și regional);
- *Masaj general*.

3. După scopul urmărit:

- *Masaj profilactic*;
- *Masaj curativ*.
- *Masaj de recuperare*

4. După tipul și intensitatea manevrelor:

- *Masaj sedativ* (relaxant, decontracturant) se realizează prin prelucrarea cu manevrele de netezire, frământat cu o mână, cu două mâini, vibrații, rulat, scuturat. Intensitatea și ritmul manevrelor sunt reduse;
- *Masaj tonifiant* (excitant, stimulator) se realizează prin prelucrarea cu toate manevrele de bază ale masajului, cu accent pe frământatul în contratimp și pe batere. Intensitatea și ritmul manevrelor sunt mai mari;
- *Masaj selectiv* (pentru reechilibrarea tonusului muscular) se aplică pe regiunile cu musculatură agonistă și antagonistă (pe grupa de mușchi contracturată se efectuează masaj de relaxare, iar pe grupa de mușchi flască se efectuează masaj tonifiant).

5. După sursele ajutătoare folosite:

- *Cu aer cald* (feon, solux); masaj decontracturant.
- *Cu criotur sau gheață* (dezinflamator, decontracturant);
- *Cu apă* (duș-masajul); masaj decontracturant relaxant.
- *Cu prosopul* (cald-uscă, umed-cald, umed-rece); masaj dezinflamator decontracturant.
- *Cu nămol termal*; masaj descongestionant
- *Cu unguente*; masaj antiinflamator, analgezic, descongestionant.

B. ORDINEA ȘI TEHNICA DE EFECTUARE A MANEVRILOR MASAJULUI TERAPEUTIC (MEDICAL)

CLASIFICAREA ȘI SUCCESIUNEA MANEVRILOR

A. MANEVRILE PRINCIPALE

1. Netezirea (Eflurajul sau Mângâierea)

- a) Netezirea cu ultima falangă a unuia sau a mai multor degete;
- b) Netezirea cu toate falangele unuia sau ale mai multor degete;
- c) Netezirea cu o mână;
- d) Netezirea cu două mâini (fluture);
- e) Netezirea cu partea cubitală a mâinii/mâinilor;
- f) Netezirea cu partea dorsală a mâinii/mâinilor (sub formă de pieptene);

- g) Netezirea cu mână după mână;
- h) Netezirea sub formă de romb pe regiunea lombară;
- i) Netezirea cu o mână și cu două mâini în mișcare circulară pe abdomen;
- j) Netezirile în mișcare centrifugă și centripetă pe fese.

2. Frământatul (Petrisajul)

- a) Frământatul cu o mână;
- b) Frământatul cu două mâini;
- c) Frământatul în contratimp (sau stoarcerea);
- d) Frământatul sub formă de geluire;
- e) Frământatul cu coatele.

3. Fricțiunea

- a) Fricțiunea cu ultima falangă a unuia sau a mai multor degete;
- b) Fricțiunea cu nodozitățile degetelor;
- c) Fricțiunea cu cotul;
- d) Fricțiunea prin succesiunea de mișcări ale vârfurilor degetelor, ale părții cubitale și ale podului palmei.

NOTĂ:

Fricțiunea sub toate formele se poate efectua și asocia cu vibrații.

4. Baterea (Tapotamentul)

- a) Baterea cu palma sub formă de căuș;
- b) Baterea cu partea cubitală;
- c) Baterea cu pumnul ușor întredeschis;
- d) Baterea sub formă de ciupitură;
- e) Baterea cu ultimele falange ale degetelor (ca la pian).

5. Vibrațiile

- a) Vibrațiile cu unul sau cu mai multe degete;
- b) Vibrațiile cu o mână sau cu două mâini;
- c) Vibrațiile cu partea cubitală.

B. MANEVRELE COMPLEMENTARE

1. Rulatul (Mângăluirea)

2. Cernutul

3. Compresiunile

4. **Tracțiunile**
5. **Scuturăturile**
6. **Elongațiile**

C. KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ

Mișcările din articulație

1. **Passive**
2. **Passivo-active**
3. **Active**
4. **Active cu încărcătură**
5. **Active cu opoziție**

DESCRIEREA TEHNICII DE EFECTUARE A MANEVREROR

NOTĂ:

Tehnica de efectuare a manevrelor masajului se exersează de către începători pe zona toracală (spatele).

Poziția pacientului este în decubit ventral (cu/fără pernă sub abdomen) cu mâinile pe lângă corp și ușor îndepărtate.

Poziția maseurului poate fi în ortostatism sau în șezut (menținând coloana în poziție anatomică) cu pacientul în partea dreaptă. Mâna/mâinile se deplasează și se menține pe liniile indicate numai din antebraț și braț. Prelucrarea țesuturilor se face între police, index (ajutat de degetele 3, 4, 5) și podul palmei.

La tehnica de efectuare a fiecărei manevre (cu formele ei) se descrie poziția mâinii și a degetelor, care este necesar să fie respectată cu strictețe (de la limita inferioară până la limita superioară a zonei de tratat) pentru ca manevra să fie efectuată corect și eficient.

Manevrele masajului se efectuează respectând și prelucrând pe spațiile indicate liniile, șanțurile, mușchii și grupele de mușchi, începând de la limita inferioară a zonei de prelucrat până la limita superioară.

ATENȚIE!

În cazul nerespectării poziției mâinii și a degetelor, cât și a urmăririi liniilor indicate, manevra poate deveni ineficientă, dureroasă, poate produce leziuni fibrelor musculare, vaselor sangvine, limfatice și tegumentului.

Manevrele masajului se efectuează în sensul circulației venoase sangvine (circulația sângelui spre inimă) și limfatice.

A. MANEVRELE PRINCIPALE

1. NETEZIREA (EFLEURAJUL SAU MÂNGÂIEREA)

Netezirea se efectuează pe toată suprafața pielii organismului uman.

- **Structura pielii**

Pielea este formată din trei straturi dispuse de la exterior spre interior: epiderma, derma și hipoderma și este puternic vascularizată și inervată. Terminațiile nervoase de la nivelul pielii transmit stimuli către: sistemul nervos central, organe, aparate și sisteme.

- **Funcțiile pielii**

Principalele funcții ale pielii sunt: de protecție (împotriva agenților externi de natură chimică, fizică, microbiană), de termoreglare, de excreție și de respirație.

Efectul specific al netezirilor:

Accelerează circulația (venoasă și limfatică), îmbunătățește metabolismul, mobilizează mineralele și lichidul interstițial din țesut, îndepărtează celulele cornoase și reziduurile de pe suprafața pielii pe care se efectuează netezirile.

Netezirea este manevra cu care se începe masajul, care se intercalează printre celelalte manevre și cu care se încheie efectuarea masajului.

Netezirea se efectuează în sensul circulației sângelui și a limfei prin vene. Viteza de alunecare a mâinilor/degetelor pe zona de tratat trebuie să o depășească cu puțin pe cea a scurgerii sângelui prin vene (care este determinată de pulsul inimii pacientului), în funcție de zona tratată și de scopul urmărit. Presiunea netezirii exercitată de mâini/degete este variabilă (în funcție de diagnostic). Pentru efect profund asupra anumitor suprafețe de tratat, netezirea se efectuează cu partea cubitală a mâinii (pe liniile articulare și pe șanțurile paravertebrale), cu podul palmei și cu partea dorsală a mâinii pe musculatura dezvoltată. Presiunea în profunzime se mai poate obține plasând o mână peste cealaltă, sau prin suprapunerea degetelor pe șanțurile dintre tendoane, mușchi, grupe de mușchi, oase și linii articulare.

Față de fibrele musculare, mișcările de netezire sunt longitudinale.

Anterior începerii netezirii mâinile maseurului trebuie să fie calde.

Pe suprafața de tratat se aplică și se întind uleiul, crema sau pudra de talc, cu mișcări ușoare ale palmelor. Prin netezire, maseurul sesizează eventualele modificări anatomofiziologice ale corpului pacientului, ceea ce îi permite să efectueze manevre de masaj adecvate.

a) Netezirea cu ultima falangă a unuia sau a mai multor degete

Zonele pe care se efectuează această formă de netezire sunt: șanțurile paravertebrale și intercostale, șanțurile dintre ligamente, tendoane, mușchi sau grupe de mușchi (de pe coapse, gambe, brațe și antebrate), crestele și fețele libere ale oaselor (crestele iliace, fața tibiei, radius, cubitus, stern, frunte, față și calotă), șanțurile dintre oase (tarsiene, metatarsiene și pe degete, carpiene, metacarpiene, radius și ulnă) și pe liniile articulare (umăr, cot, pumn, metacarpofalangiene, interfalangiene, genunchi, gleznă, metatarsofalangiene).

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâna/mâinile suspendată/suspendate (sub limita inferioară a zonei de tratat), iar degetul/degetele fixează ultima falangă (cu vârful/vârfurile în sensul circulației sângelui și limfei prin vene), pe liniile șanțurile indicate la limita inferioară a zonei de prelucrat (fig. II.1).

Netezirea se efectuează cu ultima falangă (lipită pe tegument), prin alunecare în sensul circulației venoase, pe spațiile indicate, începând de la limita inferioară până la limita superioară a zonei de prelucrat. Se revine la limita inferioară, pe poziția inițială și se reia manevra.

Fig. II.1 – Netezirea cu ultima falangă a unuia sau a mai multor degete

Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite, durata unei neteziri este de câteva secunde, iar intensitatea compresiunii exercitate de falange și ritmul mișcării mâinii/mâinilor pot să crească sau să scadă o dată cu repetarea netezirilor, în funcție de diagnostic.

b) Netezirea cu toate falangele ale unuia sau ale mai multor degete

Zonele pe care se efectuează această formă de netezire sunt: șanțurile paravertebrale și intercostale, șanțurile dintre ligamente, tendoane, mușchi sau grupe de mușchi (de pe coapse, gambe, brațe și antebrate), crestele și fețele libere ale oaselor (crestele iliace, fața tibiei, radius, cubitus, stern, frunte, față și calotă), șanțurile dintre oase (tarsiene, metatarsiene și pe degete, carpiene, metacarpiene, radius și ulnă) și pe liniile articulare (umăr, cot, pumn, metacarpofalangiene, interfalangiene, genunchi, gleznă și metatarsofalangiene).

La efectuarea acestei manevre contactul degetelui/degetelor maseurului cu zona de prelucrat este mai mare, deoarece se face cu suprafața tuturor falangelor (lipite pe tegument).

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâna/mâinile suspendată/suspendate (sub limita inferioară a zonei de tratat), iar degetul/degetele cu toate falangele (cu vârful/vârfurile orientat/orientate în sensul circulației sângelui și limfei prin vene), pe liniile/șanțurile indicate la limita inferioară a zonei de prelucrat (fig. II.2).

Netezirea se efectuează cu toate falangele degetelor (lipite pe tegument), prin alunecare în sensul circulației venoase, pe spațiile indicate, începând de la limita inferioară până la limita superioară a zonei de prelucrat. Se revine la limita inferioară, pe poziția inițială și se reia manevra.

Fig. II.2 – Netezirea cu toate falangele ale unuia sau ale mai multor degete

Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite, durata unei neteziri este de câteva secunde, iar intensitatea compresiunii exercitate de degete și ritmul mișcării mâinii/mâinilor pot să crească sau să scadă odată cu repetarea netezirilor, în funcție de diagnostic.

c) Netezirea cu o mână

Netezirea cu o mână se efectuează pe toate regiunile corpului (mai puțin pe scalp), în sensul circulației sângelui și limfei prin vene. Această manevră se efectuează cu toată suprafața palmei și a degetelor (lipite pe tegument), pe zona de prelucrat.

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâna dreaptă/stângă cu fața palmară pe tegument (cu degetele orientate cu vârful în sensul circulației sângelui și limfei prin vene), la limita inferioară a zonei de tratat, pe spațiul indicat (fig. II.3).

Netezirea se efectuează cu toată palma (lipită pe tegument), în sensul circulației sângelui și limfei prin vene, pe spațiul indicat, începând de la limita inferioară până la limita superioară a zonei de prelucrat. Se revine la limita inferioară, pe poziția inițială și se reia netezirea.

Fig. II.3 – Netezirea cu o mână

Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite, durata unei neteziri este de câteva secunde, iar intensitatea compresiunii exercitate de mână și ritmul mișcării pot să crească sau să scadă odată cu repetarea netezirilor, în funcție de diagnostic.

d) Netezirea cu două mâini (fluture)

Netezirea se efectuează pe regiunile mari: toracele posterior și anterior, zona lombară, fese, coapse și gambe, abdomen, zona cervicală și zona feței.

Manevra se efectuează cu toată suprafața palmelor și a degetelor lipite pe zona de prelucrat.

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâinile pe tegument (degetele orientate cu vârful în sensul circulației sângelui și limfei prin vene), pe spațiul indicat, la limita inferioară a zonei de tratat (fig. II.4).

Netezirea se efectuează cu mâinile (lipite pe tegument), începând de la limita inferioară până la limita superioară a zonei de prelucrat. Se revine la limita inferioară, pe poziția inițială și se reia netezirea.

Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite, durata unei neteziri este de câteva secunde, iar intensitatea compresiunii exercitate de mâini și ritmul mișcării pot să crească sau să scadă odată cu repetarea netezirilor în funcție de diagnostic.

Fig. II.4 – Netezirea cu două mâini (fluture)

e) Netezirea cu partea cubitală a mâinii/mâinilor

Netezirea se efectuează pe șanțurile paravertebrale și pe linia articulară, pe articulația umărului, pe plica articulației cotului, pe articulația pumnului, pe plica fesieră și inghinală, pe plica genunchiului și pe articulația gleznei.

Această formă de netezire are acțiune profundă (asupra elementelor articulare).

Tehnica de efectuare:

a) pe șanțurile paravertebrale

Maseurul poziționează partea cubitală a mâinii/mâinilor și a degetului 5 pe limita inferioară a zonei de tratat, pe spațiile indicate (fig. II.5).

Netezirea se efectuează cu partea cubitală a mâinii (lipită pe tegument) pe spațiul indicat, începând de la limita inferioară până la limita superioară. Se revine și se reia.

Fig. II.5 – Netezirea cu partea cubitală a mâinii/mâinilor

b) pe liniile articulare

Maseurul fixează mâna dreaptă/stângă cu partea cubitală pe partea latero-externă sau internă a articulației.

Netezirea se efectuează cu partea cubitală pe linia articulară, începând de pe partea latero-externă/internă până pe partea latero-internă/externă a articulației. Se revine la poziția inițială și se reia netezirea.

Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite, durata unei neteziri este de câteva secunde, iar intensitatea compresiunii exercitate de mână/mâini și ritmul mișcării pot să crească sau să scadă odată cu repetarea netezirilor, în funcție de diagnostic.

f) Netezirea cu partea dorsală a mâinii/mâinilor (sub formă de pieptene)

Această formă de netezire se efectuează pe masa musculară dezvoltată: pe musculatura paravertebrală (cervicală inferioară, toracală, lombară), pe mușchii feselor, coapselor, gambelor, pe dreptii abdominali, pe deltoizi, pe aponevrozele palmare și plantare. Manevra are acțiuni de stimulare în profunzime (asupra fibrelor musculare și a circulației). Se efectuează numai în cadrul masajului tonifiant.

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâna/mâinile cu partea dorsală pe tegument (fața palmară în sus, cu degetele ușor flectate) orientată/orientate în sensul circulației sângelui și limfei prin vene, pe spațiile indicate, la limita inferioară a zonei de tratat. (fig. II.6).

Netezirea se efectuează începând de la limita inferioară (cu partea dorsală a mâinii/ mâinilor și a degetelor lipite pe tegument), prin alunecare în sensul circulației venoase, pe spațiile indicate. Concomitent se derulează degetele pe tegument, astfel încât, prin extensia acestora, să se ajungă cu fața palmară la limita superioară a zonei de prelucrat. Se revine la limita inferioară, pe poziția inițială, și se reia netezirea.

Fig. II.6 – Netezirea cu partea dorsală a mâinii/mâinilor (sub formă de pieptene)

Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite, durata unei neteziri este de câteva secunde, iar intensitatea compresiunii exercitate de mâini și ritmul mișcării pot să crească sau să scadă odată cu repetarea netezirilor, în funcție de diagnostic.

g) Netezirea cu mână după mână

Această formă de netezire se efectuează pe musculatura cu suprafețe mari: pe musculatura paravertebrală (toracală, lombară), pe mușchii feselor, coapselor, gambelor și pe deltoizi.

Efecte:

- îmbunătățește și accelerează circulația locală;
- crește temperatura locală (superficială și în profunzime).

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâna stângă/dreaptă suspendată/suspendate cu degetele (cu vârfurile orientate în sensul circulației sângelui și limfei prin vene), pe spațiul indicat, la limita inferioară a zonei de tratat, succedată de mâna dreaptă/stângă (fig. II.7).

Netezirea se efectuează cu mână după mână, în sensul circulației sângelui și limfei prin vene, pe spațiul indicat, începând de la limita inferioară până la limita superioară a zonei de prelucrat. Se revine la limita inferioară, pe poziția inițială și se reia netezirea. Odată cu repetarea acestora, toată suprafața falangelor și a palmelor se lipește pe tegument.

Fig. II.7 – Netezirea cu mână după mână

Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite, durata unei neteziri este de câteva secunde, iar intensitatea compresiunii exercitate de mâini și ritmul mișcării pot să crească sau să scadă odată cu repetarea netezirilor, în funcție de diagnostic.

h) Netezirea sub formă de romb

Această formă de netezire se aplică pe zona lombară (crestele iliace și rebordurile ultimelor coaste). Este o manevră cu acțiune în profunzime, care se poate efectua cu degetele de la o mână sau/și cu suprapunerea degetelor de la cealaltă mână.

Poziția pacientului este în decubit ventral, cu mâinile în ușoară abducție, cu sau fără pernă sub abdomen și rulou sub glezne.

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

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâna stângă cu degetele pe articulațiile sacroiliace stângi (cu vârfurile orientate spre coccis), peste care se suprapun degetele mâinii drepte (fig. II.8 a).

Netezirea se efectuează prin tragerea mâinilor (degetele urmărind creasta iliacă) până la linia mediană subaxilară stângă (aici mâinile se rotesc cu fața palmară spre rebordul ultimei coaste a hemi-

a

Fig. II.8 a – Netezirea sub formă de romb

toracelui stâng). Se continuă, tot prin tragere, pe rebordul ultimelor coaste, până la nivelul articulației costovertebrale T₁₂ (apoi se schimbă poziția palmelor, cu fața spre rebordul ultimei coaste a hemitoracelui drept). Se continuă, prin tragere, pe rebordul ultimelor coaste, până la linia mediană subaxilară dreaptă. Din această poziție, mâinile se rotesc cu fața palmară spre creasta iliacă, (fig. II.8 b) continuând netezirea până pe articulațiile sacroiliace (încheindu-se romb). Se revine la poziția inițială și se reia netezirea.

b

Fig. II.8 b – Netezirea sub formă de romb

Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite, durata unei neteziri este de câteva secunde, iar intensitatea compresiunii exercitate de mâini și ritmul mișcării pot să crească sau să scadă odată cu repetarea netezirilor, în funcție de diagnostic.

i) Netezirea cu o mână și cu două mâini în mișcare circulară pe abdomen

ATENȚIE!

Masajul pe abdomen se efectuează la două-trei ore după ce pacientul a servit masa și vezica urinară a fost golită.

Poziția pacientului: în decubit dorsal, cu picioarele flectate, cu sau fără pernă sub cap sau sub genunchi.

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

• Netezirea cu o mână în mișcare circulară

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâna dreaptă cu policele pe linia albă (deasupra ombilicului), iar degetele 2-5 în dreptul procesului xifoid (fig. II.9 a).

Netezirea se efectuează în mișcare circulară, cu mâna lipită pe tegumentul peretelui abdominal stâng (descriind un arc în sensul acelor de ceasornic), până la linia albă.

a

Fig. II.9 a – Netezirea cu o mână pe abdomen, în mișcare circulară

De aici, se continuă pe peretele abdominal drept prin rotirea mâinii, degetele ajungând cu partea dorsală pe tegument (fig. II.9 b) și, în mișcare, acestea trec pe sub police închizând cercul (fig. II.9 c). Se revine la poziția inițială și se reia.

b

Fig. II.9 b – Netezirea cu o mână pe abdomen, în mișcare circulară

c

Fig. II.9 c – Netezirea cu o mână pe abdomen, în mișcare circulară

Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite, durata unei neteziri este de câteva secunde, iar intensitatea compresiunii exercitate de mână și ritmul mișcării pot să crească sau să scadă odată cu repetarea netezirilor, în funcție de diagnostic.

• Netezirea cu mâinile în mișcare circulară

Tehnica de efectuare:

Această formă de netezire se aplică pe tot peretele abdominal, având influență și asupra tranzitului colonului.

Maseurul poziționează mâna dreaptă deasupra crestei iliace drepte, iar mâna stângă sub rebordul ultimei perechi de coaste a hemitoracelui drept, cu degetele (ambelor mâini) orientate cu vârful în sensul tranzitului colonului (fig. II.10 a).

Netezirea se efectuează cu mâna stângă urmată de mâna dreaptă (care este lipită în permanență de peretele abdominal), în mișcare circulară (în sensul acelor de ceasornic descriind un oval), urmărind creasta iliacă dreaptă,

a

Fig. II.10 a – Netezirea cu două mâini, în mișcare circulară

până la linia mediană subaxilară dreaptă; în continuare, pe sub rebordul ultimelor coaste ale hemitoracelui drept și stâng, se ajunge până la linia mediană subaxilară stângă (fig. II.10 b). Se continuă pe deasupra crestei iliace stângi până la linia albă (traseul ascendent, transvers și descendent al colonului), unde mâna stângă se intersectează cu mâna dreaptă (fig. II.10 c), pășește peste aceasta și revine la poziția inițială. Se reia manevra.

b

Fig. II.10 b – Netezirea cu două mâini, în mișcare circulară

c

Fig. II.10 c – Netezirea cu două mâini, în mișcare circulară

Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite, durata unei neteziri este de câteva secunde, iar intensitatea compresiunii exercitate de mâini și ritmul mișcării pot să crească sau să scadă odată cu repetarea netezirilor, în funcție de diagnostic.

j) Netezirea în mișcare centrifugă și centripetă pe fese

Poziția pacientului: în decubit ventral, cu sau fără pernă sub abdomen.

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

- Netezirea în mișcare centrifugă pe fesa dreaptă

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâna dreaptă paravertebral dreapta pe fesă (degetele orientate cu vârful spre musculatura paravertebrală), iar mâna stângă se suprapune (degetele orientate cu vârful spre coapsă) (fig. II.11 a).

a

Fig. II.11 a – Netezirea în mișcare centrifugă

Netezirea se efectuează în mișcare centrifugă (concomitent cu mâinile) spre articulația coxofemurală (fig. II.11 b).

Mâna dreaptă în mișcare orientează degetele cu vârful spre plica fesieră, iar mâna stângă spre creasta iliacă și îmbracă fesa pe limita superioară și inferioară, până la linia mediană a corpului. În continuare mâinile se rotesc și revin la poziția inițială, reluându-se netezirea.

Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite, durata unei neteziri este de câteva secunde, iar intensitatea compresiunii exercitate de mâini și ritmul mișcării pot să crească sau să scadă odată cu repetarea netezirilor, în funcție de diagnostic.

b

Fig. II.11 b – Netezirea în mișcare centrifugă

- **Netezirea în mișcare centripetă pe fesa dreaptă**

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâna dreaptă cu partea cubitală pe plica fesieră (degetele orientate cu vârful spre articulația coxofemurală și cu podul palmei pe plica pelvină), iar mâna stângă se fixează cu partea cubitală pe creasta iliacă, urmărind-o cu degetele (orientate cu vârful spre articulația umerului) și cu podul palmei pe vertebrele L₅, S₁) (fig. II.12).

Netezirea se efectuează în mișcare centripetă (concomitent cu mâinile), îmbrăcând fesa până pe articulația coxofemurală, unde mâinile se suprapun și, în mișcare, ajung la nivelul liniei mediane a bazinului, apoi se rotesc și revin la poziția inițială, reluându-se netezirea.

Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite, durata unei neteziri este de câteva secunde, iar intensitatea compresiunii exercitate de mâini și ritmul mișcării pot să crească sau să scadă odată cu repetarea netezirilor, în funcție de diagnostic.

Fig. II.12 – Netezirea pe fesa dreaptă, în mișcare centripetă

- Netezirea în mișcare centrifugă pe fesa stângă

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe articulația coxofemurală (degetele orientate cu vârful spre creasta iliacă laterală), iar mâna stângă se suprapune peste mâna dreaptă (degetele orientate cu vârful spre coapsă) (fig. II.13).

Netezirea se efectuează în mișcare centrifugă (concomitent cu mâinile) spre linia mediană a corpului. Mâna dreaptă orientează degetele cu vârful spre plica fesieră, iar mâna stângă spre creasta iliacă, îmbrăcând fesa pe limita superioară și inferioară, până la linia mediană a bazinului. În continuare mâinile se rotesc și revin la poziția inițială, reluând netezirea.

Fig. II.13 – Netezirea pe fesa stângă, în mișcare centrifugă

Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite, durata unei neteziri este de câteva secunde, iar intensitatea compresiunii exercitate de mâini și ritmul mișcării pot să crească sau să scadă odată cu repetarea netezirilor, în funcție de diagnostic.

- Netezirea în mișcare centripetă pe fesa stângă

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâna dreaptă cu partea cubitală pe plica fesieră (degetele orientate cu vârful spre linia mediană a bazinului și cu podul palmei pe articulația coxofemurală), iar mâna stângă se fixează cu partea cubitală pe creasta iliacă, urmărind-o cu degetele (orientate cu vârful spre vertebrele L₅-S₁ și cu podul palmei pe articulația coxofemurală) (fig. II.14).

Netezirea se efectuează în mișcare centripetă (concomitent cu mâinile), îmbrăcând fesa, până la linia mediană a corpului, unde mâinile se suprapun și, în mișcare, ajung pe articulația coxofemurală, apoi se rotesc și revin la poziția inițială reluându-se netezirea.

Fig. II.14 – Netezirea pe fesa stângă, în mișcare centripetă

Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite, durata unei neteziri este de câteva secunde, iar intensitatea compresiunii exercitate de mâini și ritmul mișcării pot să crească sau să scadă odată cu repetarea netezirilor, în funcție de diagnostic.

2. FRĂMÂNTATUL (PETRISAJUL)

Frământatul este cea de-a doua manevră a masajului, folosită îndeosebi pentru a prelucra masa musculară.

Frământatul prelucrează: tegumentul, țesuturile conjunctiv, adipos, muscular, vasele și nervii.

Țesutul conjunctiv

- **Structura țesutului conjunctiv**

Aproximativ 15% din masa musculară este reprezentată de țesut conjunctiv, vase și nervi. Țesutul conjunctiv se găsește sub piele, în tendoane, ligamente, cartilaje. Țesuturile subcutanate (formate din celule și fibre conjunctive) sunt străbătute de numeroase vase (de sânge și limfatice) și de o vastă rețea de nervi.

- **Funcția țesutului conjunctiv**

Țesutul conjunctiv are funcția principală în menținerea formei corpului și în favorizarea funcțiilor motrice.

Țesutul muscular

Mușchii scheletici (reprezintă circa 30-40% din greutatea corporală).

- **Funcțiile mușchilor**

1. Rol deosebit în funcționarea aparatului locomotor.
2. Reprezintă principala sursă de căldură a corpului.
3. Favorizează circulația venoasă și limfatică. Principalele proprietăți fizice ale mușchilor sunt: elasticitatea, extensibilitatea, contractibilitatea și tonicitatea.

Prelucrarea prin frământat se face cu compresii (stoarceri) perpendiculare și longitudinale pe fibrele musculare.

Compresiunile se efectuează prin prinderea fibrelor musculare între index (ajutat de degetele 3, 4, 5), police și podul palmei.

Intensitatea și durata compresiunilor este variabilă, în funcție de scopul urmărit. În cazul masajului tonifiant, intensitatea compresiunilor pe fibrele musculare este mai mare și crește odată cu repetarea manevrei, durata compresiunii fiind mai mică (1-2 secunde). Pentru masajul de relaxare și de decontracturare intensitatea compresiunilor este mai mică și scade odată cu repetarea numărului de frământări, iar durata compresiunii este mai mare 2-3 secunde.

Prin petrisaj se prelucrează și periostul, organele interne (mușchiul cordului, veziculă biliară și colon).

Frământatul se completează cu rulatul și cernutul pe membrele toracale și pelvine.

Efectul specific al frământărilor:

– activarea circulației, îndepărtarea stazelor și creșterea temperaturii locale (superficială și în profunzime) a țesuturilor (tegument, țesut conjunctiv și muscular) prelucrate.

ATENȚIE!

La frământatul cu o mână, cu două mâini și în contratimp, degetele se mențin pe șanțurile indicate în momentul când adună (să fie perpendiculare și longitudinale pe fibrele mușchilor), când comprimă și ridică mușchiul de pe planul osos (cu ultimele falange care ajung în hiperextensie, nu flectate). Astfel nu se alunecă peste mușchi și nu se ciupește. Dacă aceste compresii se efectuează transversal, pot produce leziuni fibrelor musculare, vaselor sangvine și limfatice. Nerespectând această tehnică de menținere a degetelor pe șanțuri, se alunecă peste mușchi și se prinde doar țesutul adipos, manevra devenind dureroasă și inefficientă terapeutic.

a) Frământatul cu o mână

Frământatul cu o mână este prima formă de frământare, cu care se prelucurează în mod special musculatura superficială (prin comprimarea și ridicarea mușchilor), pregătind-o pentru prelucrarea straturilor musculare mai profunde (prin frământatul cu două mâini și în contratimp). În cadrul masajului de combatere a obezității se prelucurează țesuturile subcutanate adipose.

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâna dreaptă/ stângă (pe tegument, sub limita inferioară a zonei de tratat) cu policele și cu indexul fixate la limita inferioară a zonei de prelucrat, pe șanțurile indicate; (între ele se află mușchiul/grupa de mușchi de prelucrat) (fig. II.15 a). Policele se fixează cu fața palmară a celor două falange pe șanțul dintre mușchi/grupe de mușchi, cu fața latero-internă pe partea laterală a mușchiului/grupe de mușchi de prelucrat, iar indexul se fixează cu fața palmară a ultimelor două falange pe șanțul dintre mușchi/grupe de mușchi, cu partea latero-externă pe cealaltă parte laterală a mușchiului/grupe de mușchi de prelucrat, ajutat de degetele 3, 4, 5.

a

Fig. II.15 a – Frământatul cu o mână

Frământatul cu o mână se efectuează prin alunecarea degetelor în lateral pe tegument (se apropie policele de index sau invers, sau concomitent). Cu părțile antero-laterale ale indexului și ale policelui (ultimele falange ale degetelor ajung în ușoară extensie, rămânând fixate pe șanțurile indicate) se adună mușchiul/grupa de mușchi de prelucrat. Simultan se efectuează compresii perpendiculare și longitudinale pe fibre. Apoi, prin înclinarea mâinii spre spate, se ridică ușor

podul palmei de pe tegument rămânând cu sprijin pe partea cubitală, mâna luând astfel aspect de căuș în lateral, concomitent, indexul și policele ridică ușor mușchiul sau grupa de mușchi care se află între ele de pe planul osos. Mâna ia aspectul unui gât de lebădă, cu ciocul întredeschis, pe tot traseul zonei de prelucrat, poziția mâinii menținându-se din antebraț. Cuta care se formează între index și police este paralelă cu fibrele mușchiului prelucrat (fig. II.15 b).

b

Prin relaxarea mâinii se revine la poziția inițială, policele și indexul fiind tot pe șanțurile indicate, palma se lipește pe tegument (pentru îndepărtarea stazelor produse de compresii) și alunecă 2-4 cm în sensul circulației venoase. Se reia mișcarea de alunecare a degetelor în lateral, apropiind indexul și policele. Se adună, se comprimă fibrele și se ridică ușor mușchiul sau grupa de mușchi de pe planul osos. Se repetă frământatul, din aproape în aproape, începând de la limita inferioară până la limita superioară a zonei de prelucrat. Se revine la poziția inițială și se reia frământatul.

Fig. II.15 b – Frământatul cu o mână

Durata unei compresii este de câteva secunde, iar numărul frământărilor depinde de suprafața de tratat. Seria frământărilor se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite, iar ritmul, intensitatea și durata compresiunilor pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.

Se intercalează netezirile și se trece la frământatul cu două mâini.

b) Frământatul cu două mâini

Este cea de-a doua formă a frământatului, cu care se prelucrează, în mod special, musculatura profundă. În cadrul masajului de combatere a obezității, manevra prelucrează țesuturile subcutanate (adipoase).

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâna dreaptă/ stângă pe tegument, sub limita inferioară a zonei de tratat, cu policele și cu indexul fixate la limita inferioară a zonei de prelucrat, pe șanțurile indicate; între ele se află mușchiul/grupa de mușchi de prelucrat. Policele se fixează cu fața palmară a celor două falange pe șanțul format între mușchi/grupe de mușchi, cu fața latero-internă pe partea laterală a mușchiului/grupei de mușchi de prelucrat.

Indexul se fixează cu fața palmară a ultimelor două falange pe șanțul format între mușchi/grupe de mușchi, cu partea latero-externă pe cealaltă parte laterală a mușchiului/grupe de mușchi de prelucrat, ajutat de degetele 3, 4, 5. Mâna stângă/dreaptă este oglinda mâinii drepte/stângi (fig. II.16 a). Distanța dintre vârfurile degetelor trebuie să fie de circa 2-3 cm pentru evitarea ciupirii.

Frământatul se efectuează concomitent cu policele, indexurile (ajutate de degetele 3, 4 și 5) și podul palmelor, prin alunecarea degetelor în lateral pe tegument (se apropie policele de indexuri sau invers, sau concomitent).

Cu părțile antero-laterale ale indexurilor și ale policelor (ultimele falange ale degetelor ajung în ușoară extensie și rămân fixate pe șanțurile indicate) se adună, se comprimă (perpendicular și longitudinal pe fibrele musculare) mușchiul sau grupa de mușchi de prelucrat. Apoi, prin înclinarea mâinilor spre spate, se ridică ușor podul palmelor de pe tegument rămânând cu sprijin pe părțile cubitale, astfel mâinile luând aspect de căuș în lateral. Concomitent, cu indexurile și policele se ridică ușor mușchiul/grupa de mușchi de pe planul osos (mâinile iau aspectul unui gât de lebădă, cu ciocul întredeschis, poziția mâinilor se menține, din antebrațe, pe tot traseul zonei de prelucrat). Cuta care se fomeză între indexuri și police, prin compresiunea mușchiului, este paralelă cu fibrele mușchiului prelucrat (fig. II.16 b).

Prin relaxarea mâinilor se revine la poziția inițială, policele și indexurile fiind tot pe șanțurile indicate, palmele se lipesc pe tegument (pentru îndepărtarea stazelor produse de compresiuni) și alunecă 2-4 cm în sensul circulației sângelui și limfei prin vene. Se reia mișcarea de alunecare a degetelor în lateral și, prin apropierea indexurilor de police, se adună, se comprimă fibrele și se ridică ușor mușchiul sau grupa de mușchi de pe planul osos. Frământatul se repetă, din aproape în aproape, începând de la limita inferioară până la limita superioară a zonei de tratat. Se revine la poziția inițială și se reia manevra.

Durata unei compresiuni este de câteva secunde, iar numărul frământărilor depinde de suprafața de tratat. Seria frământărilor se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite, iar ritmul, intensitatea și durata compresiunilor pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.

a

Fig. II.16 a – Frământatul cu două mâini

b

Fig. II.16 b – Frământatul cu două mâini

Se intercalează netezirea și se trece la frământatul în contratimp.

c) Frământatul în contratimp (sau stoarcerea)

Este cea de-a treia formă de frământat, cu care se prelucrează îndeosebi musculatura profundă. Se folosește cu precădere în cadrul masajului tonifiant (excitant).

În cadrul masajului de combatere a obezității, manevra prelucrează și țesuturile adipoase.

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâna dreaptă/ stângă pe tegument, sub limita inferioară a zonei de tratat, cu policele și cu indexul fixate la limita inferioară a zonei de tratat, pe șanțurile indicate; între ele se află mușchiul/grupa de mușchi de prelucrat. Policele se fixează cu fața palmară a celor două falange pe șanțul format între mușchi/grupe de mușchi, cu fața latero-internă pe partea laterală a mușchiului/grupe de mușchi de prelucrat. Indexul se fixează cu fața palmară a ultimelor două falange pe șanțul format între mușchi/grupe de mușchi, cu partea latero-externă pe cealaltă parte laterală a mușchiului/grupe de mușchi de prelucrat, ajutat de degetele 3, 4, 5. Mâna stângă/dreaptă este oglinda mâinii drepte/stângi (fig. II.17 a), iar distanța dintre vârfurile degetelor trebuie să fie de 2-3 cm pentru evitarea ciupirii.

a

Frământatul în contratimp se efectuează în doi timpi.

Fig. II.17 a – Frământatul în contratimp

Timpul 1: degetele alunecă pe tegument în lateral, se apropie policele mâinii drepte de indexul mâinii stângi (ajutat de celelalte degete) și invers sau concomitent. Cu părțile antero-laterale ale indexului de la mâna stângă și ale policelui de la mâna dreaptă se adună mușchiul/grupa de mușchi ce se prelucrează și se efectuează compresii perpendiculare și longitudinale pe fibrele musculare, pe care le și mobilizează ușor în lateral. Totodată, se ridică mușchiul sau grupa de mușchi de pe planul osos prin înclinarea mâinilor spre spate (se ridică ușor podul palmelor de pe tegument rămânând cu sprijin pe părțile cubitale, mâinile luând aspect de căuș în lateral, poziție care se menține din antebrațe). Indexul și policele care rămân pe șanțurile indicate adună, comprimă, ridică și mobilizează în lateral mușchiul/grupa de mușchi de pe planul osos. Valul care se formează între index și police este puțin oblic, formând cu valul de la timpul 2 un „V”. În același timp, policele de la mâna stângă și indexul de la mâna dreaptă (împreună cu celelalte degete) sunt relaxate și urmăresc șanțurile indicate, în vederea adunării mușchiului pentru timpul 2.

Timpul 2: în acest timp policele de la mâna dreaptă și indexul de la mâna stângă se relaxează și rămân în poziția inițială pe șanțurile indicate, în vederea continuării prelucrării. Concomitent, policele de la mâna stângă alunecă pe tegument spre indexul de la mâna dreaptă (fiind ajutat de celelalte degete), efectuându-se cu părțile antero-laterale compresiuni perpendiculare și longitudinale pe fibrele musculare, pe care le și mobilizează ușor în lateral. Totodată, se ridică mușchiul sau grupa de mușchi de pe planul osos prin înclinarea mâinilor spre spate (se ridică ușor podul palmelor de pe tegument rămânând cu sprijin pe părțile cubitale, mâinile luând aspect de căuș în lateral, poziție care se menține din antebrațe). Indexul și policele adună, comprimă, ridică și mobilizează ușor în lateral mușchiul/grupa de mușchi de pe planul osos. Valul care se formează între index și police este puțin oblic, formând cu valul de la timpul 1 un „V” (fig. II.17 b).

b

Fig. II.17 b – Frământatul în contratimp

Prin succedarea timpilor 1 și 2 în cadrul efectuării manevrei, valul dintre indexuri și police capătă forma unui zig-zag. În momentul formării zig-zagului și al relaxării alternative a degetelor, partea cubitală a mâinilor alunecă pe tegument, cca 2-3 cm (în sensul circulației sângelui și limfei prin vene, îndepărtând stazele produse de compresiuni). Valul format între degete se menține în permanență, iar prelucrarea se efectuează, din aproape în aproape, începând de la limita inferioară până la limita superioară a zonei de tratat. Se revine la poziția inițială și se reia frământatul.

Durata unei compresiuni este de câteva secunde, iar numărul de frământări depinde de suprafața de tratat. Seria frământărilor se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite, iar ritmul, intensitatea, durata compresiunilor și amplitudinea zig-zagului pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.

Se intercalează netezirile specifice cu mâinile și cu degetele (îndeosebi netezirile cu ultima falangă sau cu toate falangele de la unul sau mai multe degete sau netezirea cu partea cubitală, pe liniile indicate în funcție de regiunea prelucrată) și se trece la frământatul sub formă de geluire.

d) Frământatul sub formă de geluire

Este cea de-a patra formă de frământat.

Frământatul sub formă de geluire se efectuează pe articulații (pe și printre elementele articulare: capsulă, ligamente și tendoanele care trec peste articulație.)

• **Structura articulației**

Articulația se formează între 2 oase care sunt susținute de elementele articulare (capsulă, ligamente, tendoane). După modul de mobilizare articulațiile sunt: articulații imobile sau sinartroze (la craniu și la oasele bazinului), articulații semimobile sau amfiartroze (articulațiile dintre corpurile vertebrale, toracale, costovertebrale, costosternale, articulațiile acromioclaviculare, intercarpiene, intercarpometacarpene, intertarsiene și intertarsometatarsiene), articulații mobile sau diartroze (la membre, coloana cervicală și lombară).

Frământatul sub formă de geluire se efectuează și pe periost, (pe șanțurile dintre tendoane, mușchi și grupe de mușchi), pe epidermă cicatrizată (cicatrice cheloidă), pe țesuturi conjunctive, pe aponevroze (palmară și plantară), pe și printre spațiile interapofizale-vertebrale și intercostale, pe tarsiene, metatarsiene, falange, carpiene, metacarpene, pe crestele și suprafețele libere ale oaselor (tibia, radius, ulnă, omoplați, crestele iliace), pe regiunea capului (față, frunte, calotă) și pe regiunea abdominală (inclusiv pe traseul colonului). În funcție de diagnostic, geluirea se efectuează și pe masa musculară.

Frământatul sub formă de geluire prelucrează tegumentul, țesuturile subcutanate și periostul, prin compresiuni și mobilizări ale țesuturilor dintre fața palmară a ultimei falange (de la unul sau mai multe degete) și periost.

Efecte specifice:

- creșterea hiperemiei locale (prin îmbunătățirea circulației, inclusiv la nivelul periostului);
- mobilizarea, desprinderea și diminuarea aderențelor cheloide.

Tehnica de efectuare:

Geluirea se poate efectua cu ultimele falange ale degetelor 2 și 3, cu ultimele falange ale degetelor 1-5 sau cu ultimele falange ale degetelor de la ambele mâini. Maseurul poziționează mâna dreaptă/stângă pe tegument sau suspendată (sub limita inferioară a zonei de tratat), iar degetele cu ultima falangă pe tegument, la limita inferioară a zonei de tratat, pe liniile/șanțurile indicate.

Geluirea se efectuează prin tragerea ultimei/ultimelor falange (lipite pe tegument, care ajung în hiperextensie, exercitând compresiuni și mobilizări adecvate) spre podul palmei 2-4 cm (prin flectarea celorlalte falange și ridicarea palmei, rămânând cu sprijin pe podul palmei) (fig. II.18).

Fig. II.18 – Frământatul sub formă de geluire

ATENȚIE!

Mâna ia aspect de căuș, cu sprijin pe podul palmei și pe ultimele falange, care ajung în hiperextensie. Dacă nu se respectă cu strictețe aceste poziționări, manevra nu va avea efectul scontat sau, dacă se face cu vârful degetelor, se pot produce leziuni pe tegument cu unghiile.

Apoi degetele alunecă în sensul circulației sângelui și limfei prin vene sau al liniei articulare și revin la poziția inițială. Concomitent, palma se lipește pe tegument (pentru îndepărtarea stazelor produse de compresiuni) și alunecă cca. 2-4 cm în sensul circulației venoase. Manevra se repetă din aproape în aproape, începând de la limita inferioară până la limita superioară a zonei de prelucrat. Se revine la limita inferioară, pe poziția inițială și se reia geluirea.

Pentru prelucrarea articulațiilor (umărului, cotului, pumnului, interfalangienelor, șoldului, genunchiului, gleznei, degetelor) și a regiunii capului (față, frunte, calotă), zone în care podul palmei nu poate fi sprijinit pe tegument, mâna este suspendată, iar degetele cu ultima falangă se fixează pe spațiile indicate. Geluirea se efectuează tot prin alunecarea degetelor (cu ultimele falange lipite pe tegument) spre podul palmei (prin flectarea celorlalte falange). Numărul compresiunilor depinde de mărimea zonelor de prelucrat.

Seria de manevre se repetă de 3 - 5 ori pe aceeași zonă cu limitele ei. Ritmul, intensitatea și amplitudinea compresiunilor exercitate de ultimele falange pot crește sau scădea odată cu repetarea seriilor, în funcție de diagnostic. Intensitatea compresiunii poate fi amplificată atât prin suprapunerea degetului 2 pe 3 (sau invers), cât și prin suprapunerea degetelor de la cealaltă mână pe ultima falangă a degetului/degetelor mâinii care prelucrează.

e) Frământatul cu coatele pe fese

Se intercalează netezirile specifice cu mâinile și cu degetele (îndeosebi netezirile cu degetele pe liniile prelucrate) și se trece la fricțiune.

3. FRICȚIUNEA

Prin fricțiune se prelucrează tegumentul, țesuturile subcutanate și periostul. Fricțiunea se face prin compresiuni și mobilizări efectuate de și între fața palmară (a ultimei falange de la unul sau mai multe degete) și periost. Fricțiunea este o manevră ușor excitantă și se aplică în mod deosebit la masajul de tonifiere și sportiv.

NOTĂ: Pentru un efect mai bun, fricțiunea se poate asocia cu vibrațiile.

Fricțiunea se efectuează pe și printre elementele articulare (capsulă, ligamente), pe și printre tendoane, mușchi, epidermă cicatrizată (cicatrice cheloidă), țesuturi conjunctive, aponevroze (palmară și plantară), pe și printre spațiile interapofizale-vertebrale și intercostale, tarsiene, metatarsiene, falange, carpiene, metacarpiene, pe crestele și suprafețele libere ale oaselor (tibie, radius, ulnă, omoplați, crestele iliace), pe regiunea capului (față, frunte, calotă) și pe regiunea abdominală (inclusiv pe traseul colonului). În funcție de diagnostic, fricțiunea se efectuează și pe masa musculară.

Efecte specifice:

- descongestionarea țesuturilor fibroase compacte;
- îmbunătățirea și stimularea mobilității elementelor articulare.

Tehnica de efectuare:

a) Fricțiunea se efectuează, de regulă, cu ultimele falange ale degetelor 2 și 3, cu ultimele falange ale degetelor 1-5 sau cu ultimele falange ale degetelor de la ambele mâini. Maseurul poziționează mâna/mâinile pe tegument sau suspendate (sub limita inferioară a zonei de tratat), iar degetele cu ultima falangă pe tegument, la limita inferioară a zonei de tratat, pe liniile indicate.

Fricțiunea se efectuează prin tragerea ultimei/ultimelor falange (lipite pe tegument, care ajung în hiperextensie, exercitând compresii adecvate pe țesuturi și totodată mobilizându-le) spre podul palmei 2-4 cm (prin flectarea celorlalte falange și ridicarea palmei care rămâne cu sprijin pe podul palmei) (fig. II.19).

Fig. II.19 – Fricțiunea

ATENȚIE!

Mâna ia aspect de căuș, cu sprijin pe podul palmei și pe ultimele falange, care ajung în hiperextensie. Dacă nu se respectă cu strictețe aceste poziționări, manevra nu va avea efectul scontat sau, dacă se face cu vârful degetelor, se pot produce leziuni pe tegument cu unghiile.

În continuare, degetele alunecă 1-2 cm în sensul circulației sângelui și limfei prin vene, cu ultima falangă pe tegument. De aici, acestea alunecă în lateral dreapta (0,5-1 cm). Se revine la poziția din care a început alunecarea spre dreapta. Apoi se alunecă spre partea stângă (0,5-1 cm), revenindu-se la poziția din care a început alunecarea spre partea stângă (mișcările efectuându-se în forma semnelui crucii). Tot cu ultima falangă a degetului/degetelor pe tegument, prin flectarea și întinderea degetelor, cu sprijin pe podul palmei, se efectuează mișcări circulare în jurul punctului central al zonei prelucrate, atât de la dreapta spre stânga, cât și de la stânga spre dreapta. Toate aceste mișcări se repetă de 2-3 ori pe același loc. Apoi degetele revin la poziția

inițială, concomitent palma se lipește pe tegument (pentru îndepărtarea stazelor produse de compresii) și alunecă cca 2-4 cm în sensul circulației sângelui și limfei prin vene; manevra se repetă prelucrând în continuare, din aproape în aproape, începând de la limita inferioară până la limita superioară a zonei de prelucrat. Se revine la limita inferioară, pe poziția inițială, și se reia fricțiunea.

Pentru prelucrarea articulațiilor umărului, cotului, pumnului, interfalangienelor, șoldului, genunchiului, gleznei, precum și a regiunii capului (față, frunte, calotă), zone pe care podul palmei nu poate fi sprijinit pe tegument, mâna se ține suspendată, iar degetele se fixează cu ultima falangă pe tegument, la limita inferioară a spațiilor indicate. Fricțiunea se face prin flectarea degetelor cu ultima falangă pe tegument și în hiperextensie, care efectuează compresii adecvate și mișcările explicate anterior. Numărul de fricțiuni depinde de mărimea zonei de tratat.

Seria de manevre se repetă de 3-5 ori, pe zona indicată cu limitele ei, iar ritmul, intensitatea și amplitudinea compresiunilor exercitate de ultimele falange pot să crească sau să scadă odată cu repetarea seriilor (în funcție de diagnostic). Intensitatea compresiei poate fi amplificată atât prin suprapunerea degetului 2 pe 3 (sau invers), cât și prin suprapunerea degetelor de la cealaltă mână pe ultima/ultimele falange ale degetului/ degetelor mâinii care prelucrează.

b) Fricțiunea cu nodozitățile degetelor

Tehnica de efectuare este identică cu cea explicată la fricțiunea cu degetele și se efectuează pe bolta plantară, pe fața palmară și pe articulațiile mari (șold, umăr) (fig. II.20).

c) Fricțiunea cu policele și cu indexul

Tehnica de efectuare este identică cu cea explicată la fricțiunea cu degetele și se efectuează pe articulațiile interfalangiene, metacarpofalangiene, carpiene, pumn, cot, umăr, genunchi, gleznă, tarsiene, tarsometatarsiene și metatarsofalangiene.

Fig. II.20 – Fricțiunea cu nodozitățile degetelor

d) Fricțiunea cu ambele police

Tehnica de efectuare este identică cu cea explicată la fricțiunea cu degetele și se efectuează pe articulațiile gleznei, genunchiului, cotului, pumnului și intervertebrale.

ANGHEL DIACONU

TERAPEUT SPECIALIST ÎN BALNEO-FIZIOTERAPIE ȘI MASAJ

**TRATAT
DE TEHNICĂ A
MASAJULUI TERAPEUTIC
ȘI
KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ**

ediția a II-a revizuită și adăugită

Vol. 2

Prima apariție în domeniu

Tratatul este aprobat de Ministerul Educației Naționale cu ordinul nr. 5455 din 18.10.2010
ca manual de studiu în domeniu.

**Editura
Academiei Oamenilor de știință din România
2013**

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

DIACONU, ANGHEL

Tratat de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară/

Anghel Diaconu. - București : Editura Academiei Oamenilor de Știință din România,

2013

2 vol.

ISBN 978-606-8371-87-0

Vol. 2. - Bibliogr. - Index. - ISBN 978-606-8371-89-4

615.82

Copyright© Editura Academiei Oamenilor de Știință din România, 2013

CUPRINS

Volumul 2

XI. Masajul și kinetoterapia complementară în zona abdominală.....	313
XII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona toracală anterioară (pieptul).....	331
XIII. Masajul și kinetoterapia complementară pentru sâni	348
XIV. Masajul și kinetoterapia complementară în zona cervicală.....	365
XV. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile umerilor (centura scapulohumerală).....	380
XVI. Masajul și kinetoterapia complementară în zona brațelor.....	397
XVII. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile coatelor.....	409
XVIII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona antebrățelor.....	423
XIX. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile mâinilor (pumnii).....	436
XX. Masajul și kinetoterapia complementară în zona mâinilor propriu-zise.....	451
XXI. Masajul și kinetoterapia complementară pentru degetele membrelor superioare (toracale).....	469
XXII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona anterioară a gâtului.....	485
XXIII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona feței.....	497
XXIV. Masajul și kinetoterapia complementară în zona frunții.....	510
XXV. Masajul și kinetoterapia complementară pe zona cutiei craniene (pe scalp).....	517

Capitolul IV

Tehnica de efectuare a masajului terapeutic (clasic) general	524
---	------------

Bibliografie.....	557
--------------------------	------------

Postfață	557
-----------------------	------------

Volumul 1

Prefață	7
----------------------	----------

Scurt istoric	7
----------------------------	----------

Capitolul I

Selecția, pregătirea maseurilor și efectele masajului	9
A. Criterii esențiale pentru selectarea persoanelor care vor practica masajul	9
B. Noțiuni obligatorii pentru pregătirea profesională	9
C. Condițiile și dotarea sălii de masaj	11
D. Efectul masajului terapeutic asupra țesuturilor, aparatelor și sistemelor corpului uman	12
E. Rolul masajului medical în creșterea eficienței tratamentului cu masaj limfatic, reflex și sportiv	14

Capitolul II

Clasificarea masajului terapeutic (medical), ordinea și tehnica

de efectuare a manevrelor masajului și a kinetoterapiei complementare	16
A. Definiția și clasificarea masajului terapeutic (medical)	16
B. Ordinea și tehnica de efectuare a manevrelor masajului terapeutic (medical)	17
C. Kinetoterapia complementară	19
Descrierea tehnicii de efectuare a manevrelor masajului medical	19
A. Manevrelor principale	20
1. Netezirea (Efleurajul sau Mângâierea)	20
2. Frământatul (Petrisajul)	31
3. Fricțiunea	38
4. Baterea (Tapotamentul)	42
5. Vibrațiile	47
B. Manevrelor complementare	48
1. Rulatul (Mângăluirea)	48
2. Cernutul	52
3. Compresiunile	54
4. Tracțiunile	59
5. Scuturăturile	63
6. Elongațiile	63
C. Kinetoterapia complementară	66

Capitolul III

Tehnica de efectuare a masajului terapeutic medical, regional, zonal

și kinetoterapia complementară	68
Afecțiuni ale corpului uman în care terapia prin masaj este contraindicată	68
Reguli obligatorii pentru efectuarea corectă a manevrelor masajului medical pe liniile indicate	69
I. Masajul spatelui și kinetoterapia complementară în zona dorsală (toracală posterioară) ...	72
II. Masajul și kinetoterapia complementară în zona lombosacrală și coccigiană	101
III. Masajul și kinetoterapia complementară în zona feselor	120
IV. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile coxofemorale (șoldul)	133
V. Masajul și kinetoterapia complementară în zona coapselor	157
VI. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile genunchilor	182
VII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona gambelor	207
VIII. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile gleznelor	232
IX. Masajul și kinetoterapia complementară în zona picioarelor propriu-zise (laba piciorului)	258
X. Masajul și kinetoterapia complementară în zona degetelor de la membrele pelvine (inferioare)	283

XI. MASAJUL ȘI KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ ÎN ZONA ABDOMINALĂ

• Delimitare anatomică a zonei abdominale

a) În partea distală

- median de pubis
- bilateral de crestele iliace.

b) În partea proximală

- median de apendicele xifoid
- bilateral, de rebordul ultimelor perechi de coaste

c) În părțile laterale

- de liniile mediane subaxilare care se unesc cu creasta iliacă.

• Delimitare regională pentru zona abdominală

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

c) În părțile laterale

- de liniile mediane subaxilare care se unesc cu creasta iliacă.

• Descriere anatomică a zonei abdominale

Mușchi (vezi tabelul III.XI).

TABELUL III.XI

MUȘCHI	ORIGINE	INSERTIE	ACȚIUNE	INERVARE	VASCULARIZARE	
					Artere	Vene
Drepții 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 D₇-D₁₀ (deasupra ombilicului) și rădăcina D₁₁-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 abdominal minogenital - Rădăcină D₇-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 abdominal minogenital - Rădăcină D₇-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 abdominal minogenital - Rădăcină D₇-L₁	- Ramuri din arterele: lombară, aorta abdominală	- Ramuri din venele: lombară ascendentă, cavă inferioară

ORDINEA ȘI TEHNICA DE PRELUCRARE

ATENȚIE!

Masajul abdominal se efectuează la 2-3 ore după servirea mesei. Vezica urinară a pacientului trebuie să fie golită.

Tratamentul pe regiunea abdominală se începe (prelucrând cu fiecare manevră a masajului) pe partea stângă față de linia albă și se continuă pe partea dreaptă.

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

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

Poziția pacientului și a maseurului nu se descrie la fiecare manevră, ci numai când se schimbă.

Fiecare manevră (cu formele ei) se repetă de 3-5 ori, pe aceeași linie și în cadrul acelorași limite (în funcție de diagnostic).

Masajul zonal se efectuează pe traseul colonului (ascendent, transvers și descendent) și pe musculatura afectată. Manevrele pe care se pune accentul sunt frământatul și fricțiunea.

A. MANEVRELE PRINCIPALE

1. NETEZIREA

a) Netezirea cu mâinile (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. Netezirea se efectuează pe dreptii abdominali, până la nivelul perechii de coaste 7. Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe linia mediană subaxilară stângă (pe șoldului stâng), iar mâna stângă, pe partea dreaptă. Netezirea se efectuează pe musculatura zonei abdominale și toracale, de pe liniile subaxilare până la perechea de coaste 7, apoi spre linia mediană a trunchiului. Se revine și se reia.

b) Netezirea sub formă de pieptene

Maseurul poziționează mâna dreaptă cu partea dorsală pe dreptul abdominal stâng (la nivelul pubisului), iar mâna stângă, pe partea stângă.

Netezirea se efectuează pe dreptii abdominali până la ultima coastă. Se revine și se reia.

c) Netezirile în mișcare circulară

- Netezirea cu o mână în mișcare circulară pe abdomen

Poziția maseurului: cu fața spre regiunea de tratat.

Maseurul poziționează mâna dreaptă cu policele pe linia albă deasupra ombilicului, iar degetele 2-5, pe procesul xifoid (fig. III.83 a). Netezirea se efectuează în mișcare circulară, cu mâna lipită pe tegumentul peretelui abdominal stâng (fig. III.83 b), descriind un arc de cerc, în sensul acelor de ceasornic, până la linia albă.

a

Fig. III.83 a – Netezirea cu o mână pe abdomen, în mișcare circulară

b

Fig. III.83 b – Netezirea cu o mână pe abdomen, în mișcare circulară

Se continuă pe peretele abdominal drept, prin rotirea mâinii cu partea dorsală a degetelor pe tegument și trec pe sub police (fig. III.83 c), închizând cercul. Se revine la poziția inițială și se reia.

Fig. III.83 c – Netezirea cu o mână pe abdomen, în mișcare circulară

- **Netezirea cu două mâini în mișcare circulară pe abdomen**

Această formă de netezire se aplică pe tot peretele abdominal, având influență și asupra colonului.

Maseurul poziționează mâna dreaptă deasupra crestei iliace drepte, iar mâna stângă, sub rebordul ultimelor coaste ale hemitoracelui drept, cu degetele orientate cu vârful în sensul tranzitului colonului (fig. III.84 a). Netezirea se efectuează cu mâna stângă urmată de mâna dreaptă (care este lipită în permanență de peretele abdominal) și descrie un oval (în sensul acelor de ceasornic) urmărind creasta iliacă dreaptă, până la linia mediană subaxilară dreaptă; apoi în continuare rebordul ultimelor coaste ale hemitoracelui drept și stâng, până la linia mediană subaxilară stângă. Se continuă pe deasupra crestei iliace stângi până la linia albă, sub ombilic (traseul ascendent, transvers și descendent al colonului), unde mâna stângă se intersectează cu mâna dreaptă, pășește peste aceasta (fig. III.84 b) și revine la poziția inițială. Se reia manevra.

a

Fig. III.84 a – Netezirea cu două mâini în mișcare circulară pe abdomen

b

Fig. III.84 b – Netezirea cu două mâini circulară pe abdomen

d) Netezirea cu două degete pe crestele iliace

1) Pe creasta iliacă dreaptă

Maseurul suspendă mâna dreaptă și poziționează degetul 3 pe creasta iliacă și degetul 2, pe partea anterioară (la nivelul pubisului). Netezirea se efectuează pe creasta iliacă, până la linia mediană subaxilară. Se revine și se reia.

2) Pe creasta iliacă stângă

Maseurul suspendă mâna dreaptă și poziționează degetul 2 pe creasta iliacă, iar degetul 3 pe partea anterioară (la nivelul pubisului). Netezirea se efectuează pe creasta iliacă, până la linia mediană subaxilară. Se revine și se reia.

e) Netezirea cu patru degete pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală

Poziția maseurului: cu fața spre regiunea de tratat.

1) Pe hemitoracele stâng

Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra hemitoracelui drept și poziționează degetele astfel: 2 printre coastele 7-8 (la nivelul articulației costosternale), 3 ajunge printre coastele 8-9, 4 printre coastele 9-10, iar 5 pe rebordul coastei 10. Netezirea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de la stern, până pe linia subaxilară mediană. Se revine și se reia.

2) Pe hemitoracele drept

Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra hemitoracelui stâng și poziționează degetele astfel: 5 printre coastele 7-8 (la nivelul articulației costosternale), 4 ajunge printre coastele 8-9, 3 printre coastele 9-10, iar 2 pe rebordul coastei 10. Netezirea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de la stern, până pe linia mediană subaxilară. Se revine și se reia. Maseurul revine la poziția anterioară.

Se intercalează netezirea cu mâinile și se trece la frământatul cu o mână.

2. FRĂMÂNTATUL

NOTĂ: Frământatul cu o mână, cu două mâini și în contratimp pe zona abdominală se efectuează pe trei linii reprezentate astfel:

Pe partea stângă:

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

Linia 2 – linia imaginată 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.

Pe partea dreaptă a abdomenului liniile au același traseu și aceleași limite ca pe partea stângă.

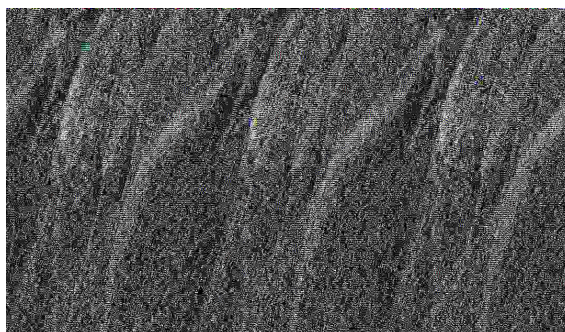
a) Frământatul cu o mână

(se efectuează pe trei linii pe peretele abdominal stâng și se continuă pe peretele abdominal drept tot pe trei linii)

1) Pe partea stângă

Linia 1 – Mâna dreaptă se poziționează pe pubis, cu policele pe linia albă (care apasă în jos și ușor în lateral), iar cu indexul și celelalte degete pe partea latero-externă a dreptului abdominal care adună mușchiul spre police (fig. III.85). Frământatul se efectuează pe mușchiul drept abdominal, până la apendicele xifoid. Se revine și se reia.

Fig. III.85 – Frământatul cu o mână pe jumătatea stângă a abdomenului – linia 1 (dreptul abdominal)



Linia 2 – Mâna dreaptă se poziționează sub mijlocul crestei iliace anterioare, cu policele orientat cu vârful spre dreptul abdominal, iar cu indexul și celelalte degete orientate cu vârful spre linia subaxilară (fig. III.86) (în deschiderea acestora aflându-se linia mijlocie). Frământatul se efectuează (urmărind liniile indicate) pe musculatura peretelui abdominal, până la coasta 7. Se revine și se reia.

Fig. III.86 – Frământatul cu o mână pe jumătatea stângă a abdomenului – linia 2 (linia mijlocie)

Linia 3 – Mâna dreaptă se poziționează pe partea latero-externă a articulației șoldului cu policele deasupra liniei subaxilare (orientat cu vârful spre linia mijlocie), iar cu indexul și celelalte degete sub această linie. Frământatul se efectuează (urmărind liniile indicate) pe musculatura peretelui abdominal până la coasta 7. Se revine și se reia.

2) Pe partea dreaptă

Linia 1 – Mâna dreaptă se poziționează pe pubis, cu indexul pe linia albă (care apasă în jos și ușor în lateral) și cu policele pe partea laterală a dreptului abdominal (care adună mușchiul spre index). Frământatul se efectuează pe mușchiul drept abdominal, până la apendicele xifoid. Se revine și se reia.

Linia 2 – Mâna dreaptă se poziționează sub mijlocul crestei iliace anterioare, cu indexul orientat cu vârful spre dreptul abdominal (fig. III.87), iar cu policele cu vârful spre linia subaxilară (în deschiderea acestora aflându-se linia mijlocie). Frământatul se efectuează (urmărind liniile indicate) pe musculatura peretelui abdominal, până la coasta 7. Se revine și se reia.

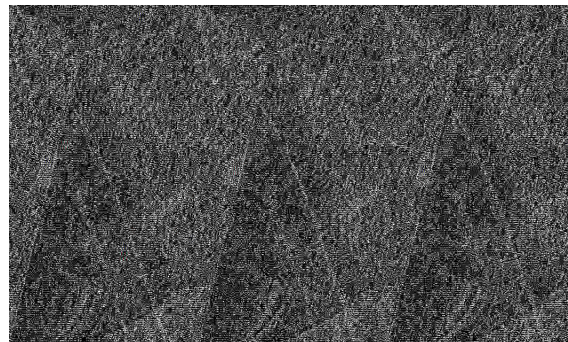


Fig. III.87 – Frământatul cu o mână pe jumătatea dreaptă a abdomenului – linia 2 (mijlocie)

Linia 3 – Mâna stângă se poziționează pe partea latero-externă a articulației coxofemorale, cu policele deasupra liniei subaxilare (orientat cu vârful spre linia mijlocie) iar cu indexul și celelalte degete sub această linie. Frământatul se efectuează (urmărind liniile indicate) pe musculatura peretelui abdominal până la coasta 7. Se revine și se reia. Se intercalează netezirea cu mâinile și se trece la frământatul cu două mâini.

b) Frământatul cu două mâini

(se efectuează pe trei linii pe peretele abdominal stâng și se continuă pe peretele abdominal drept tot pe trei linii))

Poziția maseurului: cu fața spre regiunea de tratat.

1) Pe partea stângă

Linia 1 – Mâna dreaptă se poziționează pe pubis, cu policele pe linia albă (care apasă în jos și ușor în lateral), iar cu indexul și celelalte degete pe partea latero-externă a dreptului abdominal (care adună mușchiul spre police), mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte. Frământatul se efectuează pe mușchiul dreptul abdominal, până la apendicele xifoid. Se revine și se reia.

Linia 2 – Mâna dreaptă se poziționează sub mijlocul crestei iliace anterioare, cu policele orientat cu vârful spre dreptul abdominal, iar cu indexul și celelalte degete orientate cu vârful spre linia subaxilară (în deschiderea acestora aflându-se linia mijlocie). Mâna stângă este oglinda mâinii drepte. Frământatul se efectuează (urmărind liniile indicate) pe musculatura peretelui abdominal, până la coasta 7. Se revine și se reia.

Linia 3 – Mâna dreaptă se poziționează pe partea latero-externă a articulației șoldului, cu policele deasupra liniei subaxilare (orientat cu vârful spre linia mijlocie) iar cu indexul și celelalte degete sub această linie. Mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte. Frământatul se efectuează (urmărind liniile indicate) pe musculatura peretelui abdominal, până la coasta 7. Se revine și se reia.

2) Pe partea dreaptă

Linia 1 – Mâna dreaptă se poziționează pe pubis, cu indexul pe linia albă (care apasă în jos și ușor în lateral) și cu policele pe partea laterală a dreptului abdominal (care adună musculatura spre index), mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte. Frământatul se efectuează pe mușchiul dreptul abdominal, până la apendicele xifoid. Se revine și se reia.

Linia 2 – Mâna dreaptă se poziționează sub mijlocul crestei iliace anterioare, cu indexul orientat cu vârful spre dreptul abdominal și cu policele orientat cu vârful spre linia subaxilară (în deschiderea acestora aflându-se linia mijlocie). Mâna stângă este oglinda mâinii drepte. Frământatul se efectuează (urmărind liniile indicate) pe musculatura peretelui abdominal, până la coasta 7. Se revine și se reia.

Linia 3 – Mâna stângă se poziționează pe partea latero-externă a articulației coxofemorale, cu policele deasupra liniei subaxilare (orientat cu vârful spre linia mijlocie) iar cu indexul și celelalte degete sub această linie. Mâna dreaptă este oglinda mâinii stângi. Frământatul se efectuează (urmărind liniile indicate) pe musculatura peretelui abdominal, până la coasta 7. Se revine și se reia.

Se intercalează netezirea cu mâinile și se trece la frământatul în contratimp.

c) Frământatul în contratimp

Pentru această manevră poziția maseurului și a mâinilor acestuia, precum și liniile cu limitele lor sunt identice cu cele practicate la frământatul cu două mâini.

Maseurul revine la poziția anterioară.

Se intercalează netezirile specifice și se trece la frământatul sub formă de geluire.

d) Geluirea

- Geluirea cu patru degete pe mușchii dreپți abdominali

1) Pe partea stângă

Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetele 2-5 pe pubis (fig. III.88). Geluirea se efectuează pe mușchiul drept abdominal, până pe coasta 7. Se revine și se reia.

2) Pe partea dreaptă

Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetele 2-5 pe pubis. Geluirea se efectuează pe mușchiul drept abdominal, până pe coasta 7. Se revine și se reia.

Fig. III.88 – Geluirea pe dreptul abdominal stâng

- Geluirea cu două degete pe crestele iliac

- 1) **Pe creasta iliacă stângă**

Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetul 2 pe creasta iliacă și degetul 3 pe partea anterioară (la nivelul pubisului). Geluirea se efectuează pe creasta iliacă, până pe linia mediană subaxilară. Se revine și se reia.

- 2) **Pe creasta iliacă dreaptă**

Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetul 3 pe creasta iliacă și degetul 2 pe partea anterioară (la nivelul pubisului). Geluirea se efectuează pe creasta iliacă, până pe linia mediană subaxilară. Se revine și se reia.

- Geluirea cu patru degete pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală

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

- 1) **Pe hemitoracele stâng**

Mâna dreaptă se suspendă deasupra hemitoracelui drept și poziționează degetele astfel: 2 printre coastele 7-8 (la nivelul articulației costosternale), 3 ajunge printre coastele 8-9, 4 printre coastele 9-10, iar 5 pe rebordul coastei 10. Geluirea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de la stern, până pe linia subaxilară mediană. Se revine și se reia.

- 2) **Pe hemitoracele drept**

Mâna dreaptă se suspendă deasupra hemitoracelui stâng și poziționează degetele astfel: 5 printre coastele 7-8 (la nivelul articulației costosternale), 4 ajunge printre coastele 8-9, 3 printre coastele 9-10, iar 2 pe rebordul coastei 10. Geluirea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de la stern, până pe linia mediană subaxilară.

Se revine și se reia.

Maseurul revine la poziția anterioară.

- Geluirea cu patru degete pe traseul colonului

Mâna dreaptă/stângă se suspendă deasupra pubisului și poziționează degetele 2-5 (orientate cu vârful în sensul de evacuare) pe peretele abdominal, deasupra colonului ascendent

Geluirea se efectuează pe peretele abdominal și pe colon (urmărind creasta iliacă dreaptă cu degetele: 2 al mâinii drepte sau degetul 5 al mâinii stângi, până la linia mediană subaxilară dreaptă (fig. III.89 a), apoi pe rebordul ultimelor coaste ale hemitoracelui drept (fig. III.89 b) și stâng, până la linia mediană subaxilară stângă și creasta iliacă stângă, până la simfiza pubiană) (fig. III.89 c).

Se revine și se reia.

a

Fig. III.89 a – Geluirea pe traseul colonului

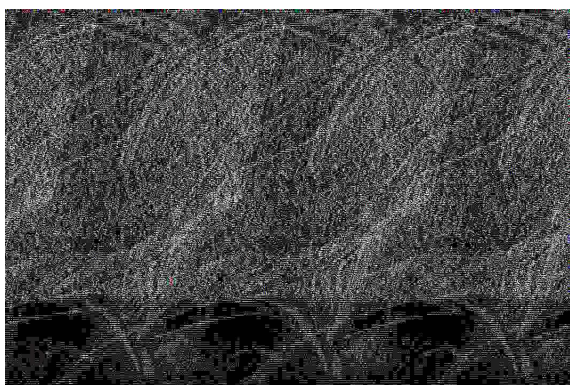


Fig. III.89 b – Geluirea pe traseul colonului

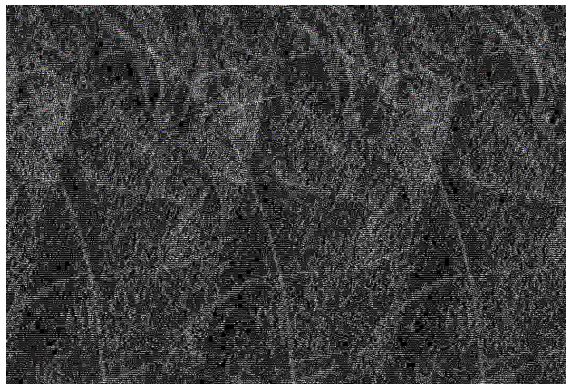


Fig. III.89 c – Geluirea pe traseul colonului

Geluirea pe traseul colonului se efectuează și cu degetele de la o mână suprapuse peste degetele de la cealaltă (pentru o prelucrare mai profundă).

Se intercalează netezirile specifice și se trece la fricțiune.

3. FRICȚIUNEA

a) Fricțiunea cu patru degete pe mușchii dreپți abdominali

1) Pe partea stângă

Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetele 2-5 pe pubis. Fricțiunea se efectuează pe mușchiul dreptul abdominal, până pe coasta 7. Se revine și se reia.

2) Pe partea dreaptă

Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetele 2-5 pe pubis. Fricțiunea se efectuează pe mușchiul dreptul abdominal, până pe coasta 7. Se revine și se reia.

b) Fricțiunea cu două degete pe crestele iliace

1) Pe creasta iliacă stângă

Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetul 2 pe creasta iliacă și degetul 3, pe partea anterioară (la nivelul pubisului). Fricțiunea se efectuează pe creasta iliacă, până pe linia mediană subaxilară. Se revine și se reia.

2) Pe creasta iliacă dreaptă

Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetul 3 pe creasta iliacă, iar degetul 2, pe partea anterioară (la nivelul pubisului). Fricțiunea se efectuează pe creasta iliacă, până la linia mediană subaxilară. Se revine și se reia.

c) Fricțiunea cu patru degete pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală

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

1) Pe hemitoracele stâng

Mâna dreaptă se suspendă deasupra hemitoracelui drept și poziționează degetele astfel: 2 printre coastele 7-8 (la nivelul articulației costosternale), 3 ajunge printre coastele 8-9, 4 printre coastele 9-10, iar 5 pe rebordul coastei 10. Fricțiunea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de la stern, până pe linia subaxilară mediană. Se revine și se reia.

2) Pe hemitoracele drept

Mâna dreaptă se suspendă deasupra hemitoracelui stâng și poziționează degetele astfel: 5 printre coastele 7-8 (la nivelul articulației costosternale), 4 ajunge printre coastele 8-9, 3 printre coastele 9-10, iar 2 printre coastele 10-11. Fricțiunea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de la stern, până pe linia mediană subaxilară. Se revine și se reia.

Maseurul revine la poziția anterioară.

d) Fricțiunea cu patru degete pe traseul colonului

Mâna dreaptă/stângă se suspendă deasupra pubisului și poziționează degetele 2-5 (orientate cu vârful în sensul de evacuare) pe peretele abdominal, deasupra colonului ascendent. Fricțiunea se efectuează pe peretele abdominal și pe colon (urmărind cu degetele: 2 al mâinii drepte sau degetul 5 al mâinii stângi creasta iliacă dreaptă, până la linia mediană subaxilară dreaptă, apoi rebordul ultimelor coaste ale hemitoracelui drept și stâng, până la linia mediană subaxilară stângă, și creasta iliacă stângă, până la simfiza pubiană). Se revine și se reia.

Fricțiunea pe traseul colonului se poate efectua și cu degetele de la o mână suprapuse peste degetele de la cealaltă (pentru o prelucrare mai profundă).

Se intercalează netezirile specifice și se trece la batere.

4. BATEREA

ATENȚIE!

Bateria și vibrațiile sunt interzise în cazul pacienților cu varice.

Poziția maseurului: cu fața spre regiunea de tratat.

Bateria se efectuează:

– pe zona abdominală (evitând zona subombilicală) – cu căușul, cu partea cubitală și sub formă de ciupitură

Maseurul revine la poziția anterioară.

Se intercalează netezirea cu mâinile pe ambele linii și se trece la vibrații.

5. VIBRAȚIILE

a) Vibrațiile cu mâinile (se efectuează pe două linii)

Linia 1 – Mâna dreaptă se poziționează la nivelul pubisului, pe mușchiul dreptul abdominal stâng, cu policele pe linia albă, iar mâna stângă pe mușchiul dreptul abdominal drept. Vibrațiile se efectuează pe mușchii dreپți abdominali, până pe perechea de coaste 7. Se revine și se reia.

Linia 2 – Mâna dreaptă se poziționează pe articulația coxofemurală stângă, iar mâna stângă pe articulația coxofemurală dreaptă. Vibrațiile se efectuează pe zona abdominală, pe liniile subaxilare, până pe perechea de coaste 7, apoi spre linia mediană a trunchiului. Se revine și se reia.

b) Vibrațiile în mișcare circulară pe abdomen

1) Vibrațiile în mișcare circulară cu o mână

Mâna dreaptă poziționează policele pe linia albă deasupra ombilicului, iar celelalte degete în dreptul procesului xifoid. Se efectuează vibrații în mișcare circulară (cu palma lipită de peretele abdominal stâng), descriind un arc de cerc în sensul acelor de ceasornic, până la linia albă. Se continuă mișcarea circular pe peretele abdominal drept și, prin rotirea mâinii, degetele ajung cu partea dorsală pe tegument și trec pe sub police, închizând cercul. Se revine la poziția inițială și se reia.

2) Vibrațiile în mișcare circulară cu două mâini

Această manevră se efectuează pe tot peretele abdominal, având influență și asupra colonului.

Mâna dreaptă se poziționează deasupra crestei iliace drepte, iar mâna stângă, sub rebordul ultimelor coaste ale hemitoracelui drept (cu degetele orientate cu vârful în sensul de evacuare al colonului). Vibrațiile se efectuează cu mâna stângă urmată de mâna dreaptă (care este în permanență lipită de peretele abdominal), în mișcare (în sensul acelor de ceasornic) descrie un oval, urmărind creasta iliacă dreaptă, până la linia mediană subaxilară dreaptă, apoi rebordul ultimelor coaste ale hemitoracelui drept și stâng, până la linia mediană subaxilară stângă, și creasta iliacă stângă, până la linia albă, sub ombilic (traseul ascendent, transvers și descendent al colonului), unde mâna stângă se intersectează cu mâna dreaptă, pășește peste aceasta și revine la poziția inițială. Se reia manevra.

c) Vibrațiile cu două degete pe crestele iliace

1) Pe creasta iliacă dreaptă

Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetul 3 pe creasta iliacă și degetul 2 pe partea anterioară (la nivelul pubisului). Vibrațiile se efectuează pe creasta iliacă, până pe linia mediană subaxilară. Se revine și se reia.

2) Pe creasta iliacă stângă

Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetul 2 pe cresta iliacă, iar degetul 3 pe partea anterioară (la nivelul pubisului). Vibrațiile se efectuează pe creasta iliacă, până pe linia mediană subaxilară. Se revine și se reia.

c) Vibrațiile cu patru degete pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală

Poziția maseurului: cu fața spre regiunea de tratat.

1) Pe hemitoracele stâng

Mâna dreaptă se suspendă deasupra hemitoracelui drept și poziționează degetele astfel: 2 printre coastele 7-8 (la nivelul articulației costosternale), 3 ajunge printre coastele 8-9, 4 printre coastele 9-10, iar 5 pe rebordul coastei 10. Vibrațiile se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de la stern, până pe linia subaxilară mediană. Se revine și se reia.

2) Pe hemitoracele drept

Mâna dreaptă se suspendă deasupra hemitoracelui stâng și poziționează degetele astfel: 5 printre coastele 7-8 (la nivelul articulației costosternale), 4 ajunge printre coastele 8-9, 3 printre coastele 9-10, iar 2 pe rebordul coastei 10. Vibrațiile se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de la stern, până pe linia mediană subaxilară. Se revine și se reia.

Maseurul revine la poziția anterioară.

Se intercalează netezirea cu mâinile și se trece la manevrele ajutătoare.

B. MANEVRELE COMPLEMENTARE

a) Compresiunile pentru creșterea tonusului mușchilor dreپți abdominali

Mâna dreaptă se poziționează pe mușchii dreپți abdominali (deasupra ombilicului), iar mâna stângă, pe partea dorsală a mâinii drepte. Compresiunile se efectuează în timpul inspirației și expirației pacientului, cu o presiune variabilă, adecvată în funcție de volumul și tonusul musculaturii, de vârstă, sexul pacientului și de diagnostic.

b) Compresiunile și mobilizările bilaterale

Manevra se efectuează cu ambele mâini concomitent

Mâna stângă, cu degetele orientate cu vârful spre linia mediană subaxilară stângă, se poziționează sub rebordul ultimelor coaste ale hemitoracelui stâng și trage abdomenul spre partea dreaptă. Mâna dreaptă, cu degetele orientate cu vârful spre linia albă, se poziționează deasupra crestei iliace laterale drepte și împinge abdomenul spre stânga. Apoi poziția mâinilor se schimbă: mâna dreaptă (cu degetele orientate cu vârful spre linia subaxilară mediană stângă) se poziționează deasupra crestei iliace stângi și trage abdomenul spre dreapta; mâna stângă (cu degetele orientate cu vârful spre linia albă) se poziționează sub rebordul ultimelor coaste ale hemitoracelui drept și împinge abdomenul spre stânga.

c) Compresiunile și mobilizările unilaterale

Mâna stângă cu degetele orientate cu vârful spre linia albă se poziționează sub hemitoracele drept, iar mâna dreaptă, deasupra crestei iliace drepte (fig. III.90 a) și împing abdomenul spre stânga, apoi mâinile alunecă peste mușchii dreپți abdominali, vârfurile degetelor ajung la linia subaxilară mediană stângă (fig. III.90 b) și, din această poziție, trag abdomenul spre dreapta.

Mobilizările se repetă de câte ori este nevoie, amplitudinea și intensitatea acestora depinzând de dimensiunea abdomenului, de vârstă, de sexul pacientului și de diagnostic.

a

Fig. III.90 a – Compresiuni și mobilizări unilaterale pe partea dreaptă

b

Fig. III.90 b – Compresiuni și mobilizări unilaterale pe partea stângă

Se efectuează netezirea cu mâinile și se trece la mișcări.

C. KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ

1. MOBILIZĂRI ACTIVO-PASIVE

a) Mișcarea de flexie a trunchiului pe bazin

Poziția pacientului: în decubit dorsal, cu picioarele întinse pe pat.

Poziția maseurului: în ortostatism, cu fața spre regiunea abdominală.

Mâna dreaptă fixează coapsele pacientului. Mâna stângă se poziționează pe vertebrele C₇, T₁, T₂, ajută și indică pacientului să efectueze mișcarea de flexie a trunchiului pe bazin, apoi îl susține să revină ușor la poziția inițială.

b) Flexia coapsei/coapselor pe bazin din poziția picioarelor în triplă flexie cu talpa lipită pe pat

Maseurul ajută și indică pacientului să efectueze flexia coapsei/coapselor pe bazin.

2. MOBILIZĂRI ACTIVE

Maseurul indică pacientului să efectueze aceleași mișcări singur și în funcție de diagnostic cu încărcătură sau și cu opoziție la mișcare exercitată de maseur.

Mișcările se repetă de câte ori este nevoie în funcție de diagnostic și de scopul urmărit.

Maseurul indică pacientului să se ridice în șezut la marginea patului

1 bis. MOBILIZĂRI ACTIVO-PASIVE

a) Flexia trunchiului spre genunchi

Maseurul ajută și indică pacientului să efectueze flexia trunchiului spre genunchi (pentru drepti abdominali) și apoi revine la poziția inițială.

b) Rotația trunchiului spre dreapta și spre stânga

Maseurul ajută și indică pacientului să rotească trunchiul spre dreapta și spre stânga (pentru oblici abdominali).

c) Mișcările de lateralitate a trunchiului spre dreapta și spre stânga

Maseurul ajută și indică pacientului să efectueze mișcări de lateralitate spre dreapta și spre stânga.

d) Mișcări de circumducție a trunchiului

Maseurul cu mâna stângă fixează coapsele iar cu mâna dreaptă pe coloana cervicală și toracală, ajută și indică pacientului să efectueze mișcări de circumducție spre dreapta și spre stânga.

2 bis. MOBILIZĂRI ACTIVE

Maseurul indică pacientului să efectueze singur aceleași mișcări și în funcție de diagnostic cu încărcătură sau și cu opoziție la mișcare.

Mișcările se repetă de câte ori este nevoie în funcție de diagnostic și de scopul urmărit.

Este cunoscut faptul că musculatura peretelui abdominal cu tonus bun, în special dreptii abdominali, preia 75% din greutatea cutiei toracale, protejând astfel coloana lombară și crește presiunea pe organele interne și pe colon, evitând și îndepărtând constipația.

Se recomandă pacientului să facă contracții izometrice (tragerea dreptilor abdominali spre coloana vertebrală).

Se recomandă să meargă în pas forțat și să alerge.

XII. MASAJUL ȘI KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ ÎN ZONA TORACELUI ANTERIOR (PIEPTUL)

• Delimitare anatomică a zonei toracelui anterior

a) În partea distală

- de apendicele xifoid
- bilateral de rebordurile ultimelor perechi de coaste.

b) În partea proximală

- median de manubriul sternal
- bilateral de clavicule

c) În părțile laterale

- de liniile mediane subaxilare.

• Descriere anatomică a zonei toracelui anterior

Oase:

- sternul (compus din procesul xifoid, corpul sternului și manubriul),
- 12 perechi de coaste (primele 7 perechi ajung la stern, fiind considerate coaste adevărate, iar ultimele 5 perechi nu ajung la stern, fiind considerate coaste false) și
- două clavicule.

Articulații:

- costosternale bilaterale, semimobile;
- intercostale, semimobile;
- sternoclaviculare, semimobile;
- acromioclaviculare, semimobile.

Mușchi (vezi tabelul III.XII).

MUȘCHI	ORIGINE	INSERTIE	ACȚIUNE	INERVARE	VASCULARIZARE	
					Artere	Vene
Pectoralul mare a. fasciculul superior (clavicular) b. fasciculul inferior (sternal)	- Pe treimea internă a claviculei - Pe fața anterioară a sternului - Pe cartilajul primelor 6-7 coaste	- Pe culisa bicipitală a humerusului	- Adductor al brațului (fasciculul sternal) - Flexor al brațului (fasciculul clavicular) - Rotație internă	- Nervul marelui pectoral și ansa pectoralilor ramura C ₅ -C ₆ -C ₉ -D ₁	- Ramuri din arterele: toracică (mamare) externă, axilară, toracală supremă, toraco-acromială, toracală laterală	- Ramuri din venele: cavă superioară, axilară, brahiocefalică (trunchiul venos drept și stâng)
Pectoralul mic	- Pe treimea internă a claviculei - Pe fața anterioară a sternului - Pe cartilajul primelor 6-7 coaste	- Pe fețele anterioare ale coastelor 3, 4 și 5	- Coboară umărul în jos și înainte (când punctul fix este pe torace) - Ridică coastele (când punctul fix este pe procesul coracoid)	- Nervul micului pectoral	- Ramuri din arterele: toracică (mamare) externă, axilară, toracală supremă, toraco-acromială, toracală laterală	- Ramuri din venele: cavă superioară, axilară, brahiocefalică (trunchiul venos drept și stâng)
Subclavicular	- Sub claviculă	- De la prima coastă la șanțul de pe mijlocul feței inferioare a claviculei	- Coboară clavicula și cu aceasta coboară și umărul	- Nervul subclavicular	- Ramuri din arterele: toracică (mamare) externă, axilară, toracală supremă, toraco-acromială, toracală laterală	- Ramuri din venele: cavă superioară, axilară, brahiocefalică (trunchiul venos drept și stâng)
Dințatul anterior	- Pe fața externă a primelor 8-9 coaste - Pe aponevroza mușchilor intercostali	- Pe fața anterioară a în- - tregii margini spinale a omoplatului	- Rotator în sus - Abductor al omoplatului	- Nervul toracal ramură din plexul brahial	- Ramuri din arterele: toracică (mamare) externă, axilară, toracală supremă, toraco-acromială, toracală laterală	- Ramuri din venele: cavă superioară, axilară, brahiocefalică (trunchiul venos drept și stâng)
Intercostali a. partea externă b. partea internă	- Pe extremitatea vertebrală a spațiului intercostal până la articulația condrocostală - De la unghiul costal și stern	- Pe buza externă a marginilor a două coaste vecine - Pe buza externă a marginii superioare a coastei subiacente	- Ridicătorii ai coastelor (Inspiratori) - Coborâtorii ai coastelor (Expiratori)	- Nervul intercostal	- Ramuri din arterele: toracică (mamare) externă, axilară, toracală supremă, toraco-acromială, toracală laterală	- Ramuri din venele: cavă superioară, axilară, brahiocefalică (trunchiul venos drept și stâng)

ORDINEA ȘI TEHNICA DE PRELUCRARE

Tratamentul pe regiunea toracală se începe (prelucrând cu fiecare manevră a masajului) pe hemitoracele stâng și se continuă pe hemitoracele drept.

Poziția pacientului: în decubit dorsal, cu mâinile în ușoară abducție, cu pernă sub cap, cu picioarele flectate.

Fiind poziționat astfel, musculatura peretelui abdominal este relaxată și nu tracționează cutia toracică.

În funcție de diagnostic, poziția pacientului poate fi și în decubit lateral (stânga sau dreapta).

Poziția maseurului: în ortostatism, în lateral, cu șoldul drept la nivelul regiunii abdominale și cu piciorul stâng în față.

Poziția pacientului și a maseurului nu se descrie la fiecare manevră, ci numai când se schimbă.

Fiecare manevră (cu formele ei) se repetă de 3-5 ori, pe aceeași linie și în cadrul acelorași limite (în funcție de diagnostic).

Modul de prelucrare a toracelui anterior la femei are unele particularități față de modul de prelucrare la bărbați.

Masajul zonal se efectuează, pe stern și pe articulațiile costosternale, pe coaste și printre coaste, manevrele pe care se pune accentul fiind geluirea și fricțiunea.

I. TORACELE ANTERIOR LA BĂRBAȚI

A. MANEVRELE PRINCIPALE

1. NETEZIREA

a) Netezirea cu mâinile (se efectuează pe două linii)

Linia 1 – Maseurul poziționează mâna dreaptă (pe coastele 8-10 ale hemitoracelui stâng) cu policele pe stern, iar mâna stângă pe hemitoracele drept (fig. III.91). Netezirea se efectuează pe torace, până pe clavicule. Se continuă pe clavicule și pe zona subclaviculară și se îmbracă umerii. Se revine și se reia.

Fig. III.91 – Netezirea cu două mâini pe partea anterioară

Linia 2 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe linia subaxilară stângă (la nivelul crestei iliace), iar mâna stângă, pe partea dreaptă (fig. III.92). Netezirea se efectuează concomitent cu ambele mâini pe cutia toracică, până la axile. Se continuă pe pectorali, până pe stern, unde mâinile se petrec. Se revine și se reia.

Fig. III.92 – Netezirea cu două mâini pe musculatura toracală de pe liniile mediane subaxilare

b) Netezirea cu două degete pe stern

Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra abdomenului și poziționează degetele 2 și 3 pe extremitatea distală a sternului (fig. III.93). Netezirea se efectuează pe stern, până la extremitatea proximală. Se revine și se reia.

Fig. III.93 – Netezirea cu 2 degete pe stern

c) Netezirea cu patru degete pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală (se efectuează pe trei linii)

1) Pe hemitoracele stâng

Poziția maseurului: cu fața spre regiunea de tratat.

Linia 1 – Maseurul suspendă mâna dreaptă/stângă deasupra hemitoracelui drept și poziționează degetele astfel: 2 pe articulația sternoclaviculară, 3 sub claviculă, 4 printre prima și a doua coastă, iar 5 printre coastele 2-3 (la nivelul articulațiilor costosternale). Netezirea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până pe articulația următorului. Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul suspendă mâna dreaptă/stângă deasupra hemitoracelui drept și poziționează degetele astfel: 2 printre coastele 3-4, 3 printre coastele 4-5, 4 printre coastele 5-6, iar 5 printre coastele 6-7 (la nivelul articulațiilor costosternale). Netezirea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până la pectorali. Se revine și se reia.

Linia 3 – Maseurul suspendă mâna dreaptă/stângă deasupra hemitoracelui drept și poziționează degetele astfel: 2 printre coastele 7-8, (la nivelul articulației costosternale) 3 ajunge printre coastele 8-9, 4 ajunge printre coastele 9-10, iar 5 printre coastele 10-11). Netezirea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până pe linia subaxilară mediană. Se revine și se reia.

2) Pe hemitoracele drept

Linia 1 – Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra hemitoracelui stâng și poziționează degetele astfel: 5 pe claviculă, 4 sub claviculă, 3 printre coastele 1-2, iar 2 printre coastele 2-3 (la nivelul articulațiilor costosternale). Netezirea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până pe articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra hemitoracelui stâng și poziționează degetele astfel: 5 printre coastele 3-4, 4 printre coastele 4-5, 3 printre coastele 5-6, iar 2 printre coastele 6-7 (la nivelul articulațiilor costosternale). Netezirea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până la pectorali. Se revine și se reia.

Linia 3 – Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra hemitoracelui stâng și poziționează degetele astfel: 5 printre coastele 7-8 (la nivelul articulației costosternale) 4 ajunge printre coastele 8-9, 3 printre coastele 9-10, iar 2 printre coastele 10-11. Netezirea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până pe linia subaxilară mediană. Se revine și se reia.

Maseurul revine la poziția anterioară.

Se intercalează netezirea cu mâinile și se trece la frământatul cu o mână.

2. FRĂMÂNTATUL

Pe zona toracală prelucrarea pe hemitoracele stâng se face pe trei linii. Linia 1 este reprezentată de musculatura subclaviculară, începând de la stern, până la articulația umărului. Linia 2 este reprezentată de pectorali, începând de pe coasta 8, până la articulația umărului. Linia 3 este reprezentată de linia mediană subaxilară. Pe partea dreaptă se prelucrează tot pe trei linii, cu aceeași reprezentare ca pe partea stângă.

a) Frământatul cu o mână (se efectuează pe trei linii pe hemitoracele stâng și se continuă pe hemitoracele drept tot pe trei linii)

1) Pe hemitoracele stâng

Linia 1 – Mâna dreaptă se poziționează pe treimea superioară a sternului, cu policele sub claviculă și cu indexul la nivelul coastelor 3-4. Frământatul se efectuează pe mușchiul pectoral și subclavicular, până la articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 2 – Mâna dreaptă se poziționează pe treimea inferioară a sternului, cu policele la nivelul coastelor 5-6 și cu indexul la nivelul coastelor 9-10. Frământatul se efectuează pe mușchii pectorali, până la mamelon (peste care se pășește). Se continuă până la articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 3 – Mâna dreaptă se poziționează pe linia mediană subaxilară (la nivelul crestei iliace), cu policele orientat cu vârful spre partea anterioară a axilei, iar cu indexul, cu vârful spre partea posterioară a axilei (între acestea aflându-se linia subaxilară mediană stângă). Frământatul se efectuează pe musculatura de pe cutia toracică, până la axilă. Se revine și se reia.

2) Pe hemitoracele drept

Linia 1 – Mâna dreaptă se poziționează pe treimea superioară a sternului, cu indexul sub claviculă și cu policele la nivelul coastelor 3-4 (fig. III.94 a). Frământatul se efectuează pe mușchiul pectoral și subclavicular, până la articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 2 – Mâna dreaptă se poziționează pe treimea inferioară a sternului, cu policele la nivelul coastelor 9-10 și cu indexul la nivelul coastelor 5-6 (fig. III.94 b) (în deschiderea acestora aflându-se mușchii pectorali). Frământatul se efectuează pe mușchii pectorali, până la mamelon, peste care se pășește. Se continuă până la articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 3 – Mâna stângă se poziționează pe linia mediană subaxilară (la nivelul crestei iliace), cu policele orientat cu vârful spre partea anterioară a axilei, iar cu indexul cu vârful spre partea posterioară a axilei (fig. III.94 c). Frământatul se efectuează pe musculatura de pe cutia toracică, până la axilă. Se revine și se reia.

Se intercalează netezirea cu mâinile și se trece la frământatul cu două mâini.

Fig. III.94 a – Frământatul cu o mână pe hemitoracele drept – linia 1

Fig. III.94 b – Frământatul cu o mână pe hemitoracele drept – linia 2

Fig. III.94 c – Frământatul cu o mână pe hemitoracele drept – linia 2

b) Frământatul cu două mâini

(se efectuează pe trei linii pe hemitoracele stâng și se continuă pe hemitoracele drept tot pe trei linii)

1) Pe hemitoracele stâng

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

Linia 1 – Mâna stângă se poziționează pe treimea superioară a sternului, cu indexul pe articulația costosternală 1 (sub claviculă) și cu policele la nivelul articulațiilor costosternale 3-4, mâna dreaptă fiind oglinda mâinii stângi. Frământatul se efectuează pe mușchiul pectoral și subclavicular, până la articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 2 – Mâna dreaptă se poziționează pe treimea inferioară a sternului, cu policele la nivelul coastelor 5-6 și cu indexul la nivelul coastelor 9-10 (în deschiderea acestora aflându-se mușchii pectorali). Mâna stângă este oglinda mâinii drepte. Frământatul se efectuează pe mușchii pectorali, până la mamelon (peste care se pășește). Se continuă până la articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 3 – Mâna dreaptă se poziționează pe linia mediană subaxilară (la nivelul crestei iliace), cu policele orientat cu vârful spre partea anterioară a axilei și indexul orientat cu vârful spre partea posterioară a axilei (între acestea se află linia subaxilară mediană), mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte. Frământatul se efectuează pe musculatura de pe cutia toracică, până la axilă. Se revine și se reia.

2) Pe hemitoracele drept

Linia 1 – Mâna dreaptă se poziționează pe treimea superioară a sternului, cu indexul sub claviculă și cu policele la nivelul coastelor 3-4, mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte. Frământatul se efectuează pe mușchiul pectoral și subclavicular, până la articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 2 – Mâna dreaptă se poziționează pe treimea inferioară a sternului, cu policele la nivelul coastelor 9-10, iar cu indexul la nivelul coastelor 5-6 (în deschiderea acestora aflându-se mușchii pectorali), mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte. Frământatul se efectuează pe mușchii pectorali, până la mamelon (peste care se pășește). Se continuă până la articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 3 – Mâna stângă se poziționează pe linia mediană subaxilară (la nivelul crestei iliace), cu policele orientat cu vârful spre partea anterioară a axilei și cu indexul orientat cu vârful spre partea posterioară a axilei (între acestea aflându-se linia subaxilară mediană dreaptă), mâna dreaptă fiind oglinda mâinii stângi. Frământatul se efectuează pe musculatura de pe cutia toracică, până la axilă. Se revine și se reia.

Se intercalează netezirile cu mâinile și se trece la frământatul în contratimp.

c) Frământatul în contratimp

Poziția maseurului și a mâinilor acestuia, precum și liniile cu limitele lor sunt identice cu cele practicate la frământatul cu două mâini.

Maseurul revine la poziția anterioară.

Se intercalează netezirile specifice și se trece la frământatul sub formă de geluire.

d) Geluirea

• Geluirea cu două degete pe stern

Mâna dreaptă se suspendă deasupra abdomenului și poziționează degetele 2 și 3 pe extremitatea distală a sternului. Geluirea se efectuează pe stern, până la extremitatea proximală. Se revine și se reia.

• Geluirea cu patru degete pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală (se efectuează pe trei linii)

1) Pe hemitoracele stâng

Poziția maseurului: cu fața spre regiunea de tratat.

Linia 1 – Mâna dreaptă/stângă se suspendă deasupra hemitoracelui drept și poziționează degetele astfel: 2 pe articulația sternoclaviculară, 3 sub claviculă, 4 printre prima și a doua coastă, iar 5 printre coastele 2-3 (la nivelul articulațiilor costosternale). Geluirea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până pe articulația următorului. Se revine și se reia.

Linia 2 – Mâna dreaptă se suspendă deasupra hemitoracelui drept și poziționează degetele astfel: 2 printre coastele 3-4, 3 printre coastele 4-5, 4 printre coastele 5-6, iar 5 printre coastele 6-7 (la nivelul articulațiilor costosternale). Geluirea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până la pectorali. Se revine și se reia.

Linia 3 – Mâna dreaptă se suspendă deasupra hemitoracelui drept și poziționează degetele astfel: 2 printre coastele 7-8 (la nivelul articulației costosternale), 3 ajunge printre coastele 8-9, 4 printre coastele 9-10, iar 5 printre coastele 10-11 (fig. III.95). Geluirea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până pe linia subaxilară mediană. Se revine și se reia.

Fig. III.95 – Geluirea cu patru degete pe musculatura intercostală a hemitoracelui stâng – linia 3

2) Pe hemitoracele drept

Linia 1 – Mâna dreaptă se suspendă deasupra hemitoracelui stâng și poziționează degetele astfel: 5 pe claviculă, 4 sub claviculă, 3 printre coastele 1-2, iar 2 printre coastele 2-3, la nivelul articulațiilor costosternale (fig III.96). Geluirea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până pe articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 2 – Mâna dreaptă se suspendă deasupra hemitoracelui stâng și poziționează degetele astfel: 5 printre coastele 3-4, 4 printre coastele 4-5, 3 printre coastele 5-6, iar 2 printre coastele 6-7 (la nivelul articulațiilor costosternale). Geluirea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până la pectorali. Se revine și se reia.

Linia 3 – Mâna dreaptă se suspendă deasupra hemitoracelui stâng și poziționează degetele astfel: 5 printre coastele 7-8, (la nivelul articulației costosternale), 4 ajunge printre coastele 8-9, 3 printre coastele 9-10, iar 2 printre coastele 10-11 (fig III.97). Geluirea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până pe linia subaxilară mediană. Se revine și se reia.

Se intercalează netezirea intercostală.

Maseurul revine la poziția anterioară.

Se intercalează netezirile specifice și se trece la fricțiune.

Fig. III.96 – Geluirea cu patru degete pe musculatura intercostală a hemitoracelui drept – linia 1

Fig. III.97 – Geluirea cu patru degete pe musculatura intercostală a hemitoracelui drept – linia 3

3. FRICȚIUNEA

a) Fricțiunea cu două degete pe stern

Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetele 2 și 3 pe extremitatea distală a sternului. Fricțiunea se efectuează pe stern, până la extremitatea proximală. Se revine și se reia.

b) Fricțiunea cu patru degete pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală (se efectuează pe trei linii)

Poziția maseurului: cu fața spre zona de tratat.

1) Pe hemitoracele stâng

Poziția maseurului: cu fața spre regiunea de tratat.

Linia 1 – Mâna dreaptă/stângă se suspendă și poziționează degetele astfel: 2 pe articulația sternoclaviculară, 3 sub claviculă, 4 printre prima și a doua coastă, iar 5 printre coastele 2-3 (la nivelul articulațiilor costosternale). Fricțiunea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până pe articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 2 – Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetele astfel: 2 printre coastele 3-4, 3 printre coastele 4-5, 4 printre coastele 5-6, iar 5 printre coastele 6-7 (la nivelul articulației costosternală). Fricțiunea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până la pectorali. Se revine și se reia.

Linia 3 – Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetele astfel: 2 printre coastele 7-8, (la nivelul articulației costosternale) 3 ajunge printre coastele 8-9, 4 printre coastele 9-10, iar 5 printre coastele 10-11. Fricțiunea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până pe linia subaxilară mediană. Se revine și se reia.

2) Pe hemitoracele drept

Linia 1 – Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetele astfel: 5 pe claviculă, 4 sub claviculă, 3 printre coastele 1-2, iar 2 printre coastele 2-3 (la nivelul articulațiilor costosternale). Fricțiunea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până pe articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 2 – Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetele astfel: 5 printre coastele 3-4, 4 printre coastele 4-5, 3 printre coastele 5-6, iar 2 printre coastele 6-7 (la nivelul articulațiilor costosternale). Fricțiunea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până la pectorali. Se revine și se reia.

Linia 3 – Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetele astfel: 5 printre coastele 7-8, (la nivelul articulației costosternale), 4 ajunge printre coastele 8-9, 3 printre coastele 9-10, iar 2 printre coastele 10-11. Fricțiunea se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până pe linia subaxilară mediană. Se revine și se reia.

Se intercalează netezirea intercostală.

Maseurul revine la poziția anterioară.

Se intercalează netezirile specifice și se trece la batere.

4. BATEREA

Poziția maseurului: cu fața spre regiunea de tratat.

Bateria se efectuează:

- pe pectorali (evitând mamelonul) – cu partea cubitală și sub formă de ciupitură;
- pe coaste și pe stern – cu ultima falangă a degetelor.

Maseurul revine la poziția anterioară.

Se intercalează netezirea cu mâinile și se trece la vibrații.

5. VIBRAȚIILE

a) Vibrațiile cu mâinile (se efectuează pe două linii)

Linia 1 – Mâna dreaptă se poziționează (pe coastele 8-10 ale hemitoracelui stâng), cu policele pe stern, iar mâna stângă, pe hemitoracele drept. Vibrațiile se efectuează pe torace, până pe clavicule. Se continuă pe clavicule și pe zona subclaviculară, îmbrăcând umerii. Se revine și se reia.

Linia 2 – Mâna dreaptă se poziționează pe linia mediană subaxilară (la nivelul crestei iliace), iar mâna stângă, pe partea dreaptă. Vibrațiile se efectuează concomitent, cu ambele mâini, pe cutia toracică, până la axile. Se continuă pe pectorali până pe stern, unde mâinile se petrec. Se revine și se reia.

b) Vibrațiile cu două degete pe stern

Mâna dreaptă se suspendă deasupra abdomenului și poziționează degetele 2 și 3 pe extremitatea distală a sternului. Vibrațiile se efectuează pe stern, până pe extremitatea proximală. Se revine și se reia.

c) Vibrațiile cu patru degete pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală (se efectuează pe trei linii)

1) Pe hemitoracele stâng

Poziția maseurului: cu fața spre regiunea de tratat.

Linia 1 – Mâna dreaptă/stângă se suspendă și poziționează degetele astfel: 2 pe articulația sternoclaviculară, 3 sub claviculă, 4 printre prima și a doua coastă, iar 5 printre coastele 2-3 (la nivelul articulațiilor costosternale). Vibrațiile se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până pe articulația următorului. Se revine și se reia.

Linia 2 – Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetele astfel: 2 printre coastele 3-4, 3 printre coastele 4-5, 4 printre coastele 5-6, iar 5 printre coastele 6-7 (la nivelul articulațiilor costosternale). Vibrațiile se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până la pectorali. Se revine și se reia.

Linia 3 – Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetele astfel: 2 printre coastele 7-8, (la nivelul articulației costosternale) 3 ajunge printre coastele 8-9, 4 printre coastele 9-10, iar 5 printre coastele 10-11. Vibrațiile se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până pe linia subaxilară mediană. Se revine și se reia.

2) Pe hemitoracele drept

Linia 1 – Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetele astfel: 5 pe claviculă, 4 sub claviculă, 3 printre coastele 1-2, iar 2 printre coastele 2-3 (la nivelul articulațiilor costosternale). Vibrațiile se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până pe articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 2 – Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetele astfel: 5 printre coastele 3-4, 4 printre coastele 4-5, 3 printre coastele 5-6, iar 2 printre coastele 6-7 (la nivelul articulațiilor costosternale). Vibrațiile se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până la pectorali. Se revine și se reia.

Linia 3 – Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetele astfel: 5 printre coastele 7-8, (la nivelul articulației costosternale) 4 ajunge printre coastele 8-9, 3 printre coastele 9-10, iar 2 printre coastele 10-11. Vibrațiile se efectuează pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală, începând de pe stern, până pe linia subaxilară mediană. Se revine și se reia.

Maseurul revine la poziția anterioară.

Se intercalează netezirea cu mâinile și se trece la manevrele ajutătoare.

B. MANEVRELE COMPLEMENTARE

1) Compresiunile

Poziția maseurului: în ortostatism, cu șoldul drept la nivelul abdomenului pacientului și cu piciorul stâng în față.

a) Pe partea anterioară a cutiei toracice

Mâna dreaptă se poziționează pe hemitoracele stâng (pe coastele 5-8), cu policele pe stern, iar mâna stângă, pe partea dreaptă. Compresiunile se efectuează (concomitent cu ambele mâini sau alternativ) în timpul expirației pacientului.

b) Pe liniile mediane subaxilare ale cutiei toracice

Mâna dreaptă se poziționează pe linia mediană subaxilară a hemitoracelui stâng, iar mâna stângă, pe hemitoracele drept. Compresiunile se efectuează (concomitent cu ambele mâini), în timpul expirației pacientului.

Durata și intensitatea compresiunilor depind de vârstă, de sexul și de capacitatea cutiei toracice a pacientului, precum și de diagnostic.

Se efectuează netezirea cu mâinile pe ambele linii și se trece la mișcări.

C. KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ

Pentru articulațiile cutiei toracale partea anterioară

1. MOBILIZĂRI PASIVE

Poziția pacientului este în decubit dorsal cu picioarele în triplă flexie cu tălpile pe pat. Poziția maseurului este în lateral dreapta cutiei toracice a pacientului.

a) Mobilizări ale articulațiilor costo-sternale

Maseurul suspendă mâinile și poziționează degetele 2-5 (dreapta/stânga față de stern) pe fiecare pereche de coaste și efectuează compresiuni și mobilizări ale coastelor în sus și în jos. aceste mobilizări se mai fac și prin ridicarea mâinilor pacientului de către masur în sus și apoi readucerea la poziția inițială.

b) Mobilizări ale articulațiilor sterno-claviculare și acromio-claviculare

Maseurul suspendă mâna dreaptă și poziționează degetele 2-5 pe extremitatea proximală a claviculei drepte iar degetele mâinii stângi pe extremitatea distală.

Mobilizările se efectuează prin compresiuni alternative cu degetele mainilor și totodată se mobilizează clavicula în sus și în jos.

Aceste mobilizări se mai efectuează și prin prinderea brațelor pacientului și împingerea lor în sus și în jos.

Aceste mișcări pasive combinate cu mobilizări se repetă de câte ori este nevoie în funcție de diagnostic.

2. MOBILIZĂRI ACTIVE

a) PASIVO-ACTIVE

– Flexia coloanei

Poziția maseurului este cu fața spre torace.

Mâna dreaptă se poziționează pe stern și fixează toracele. Mâna stângă se poziționează sub cap și împreună cu pacientul efectuează flexia capului spre torace (bărbia în piept). Mișcarea se face lent și progresiv, până la limita dureroasă. Revenirea se face lent, maseurul susținând capul pacientului cu mâna stângă, până la poziția inițială.

– Ridicarea mâinilor pe lângă cap (pentru descongestionarea cutiei toracice)

b) ACTIVE

Maseurul indică pacientului să efectueze singur următoarele mișcări

Maseurul indică pacientului să inspire forțat și să ridice brațele pe lângă cap apoi să expire forțat lăsând totodată brațele ușor pe lângă corp. Prin acestea se mobilizează articulațiile intercostale și costosternale.

Pacientul se ridică în ortostatism și la indicația maseurului inspiră puternic și totodată ridică și brațele pe lângă urechi, apoi coboară mâinile, se înclină în față și expiră profund.

Mișcările se repetă de câte ori este nevoie în funcție de diagnostic și de scopul urmărit.

Aceste mișcări au o deosebită importanță în creșterea capacității cutiei toracice și a respirației.

II. TORACELE ANTERIOR LA FEMEI

Poziția pacientei este în decubit dorsal, cu mâinile în ușoară abducție.

Poziția maseurului este în lateral, în dreapta pacientei.

A. MANEVRELE PRINCIPALE

1. NETEZIREA

a) Netezirea cu mâinile (se efectuează pe două linii)

Linia 1 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe ultimele coaste ale hemitoracelui stâng, cu policele pe stern, iar mâna stângă, pe hemitoracele drept. Netezirea se efectuează pe cutia toracică (cu ambele mâini, concomitent) până la sâni, unde părțile cubitale ale mâinilor se ridică, palmele

luând forma unor aripi de fluture, până pe clavicule. Se continuă (dacă sânii sunt astenici) pe zonele subclaviculare până pe umeri, pe care îi îmbracă. Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe linia subaxilară stângă (pe cresta iliacă), iar mâna stângă, pe partea dreaptă. Netezirea se efectuează pe cutia toracică, până la axile. Se revine și se reia.

b) Netezirea cu două degete pe stern

Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra abdomenului și poziționează degetele 2 și 3 pe apendicele xifoid. Netezirea se efectuează pe stern, până pe manubriul sternal. Se revine și se reia.

c) Netezirea cu patru degete pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală

Se efectuează: pe linia 1 a hemitoracelui stâng și drept (numai în cazul sânilor astenici), pe linia 2 nu se poate efectua, pe linia 3 se efectuează.

Se intercalează netezirea cu mâinile și se trece la frământat.

2. FRĂMÂNTATUL

a) Frământatul cu o mână, cu două mâini și în contratimp (se efectuează pe trei linii)

Linia 1 – pe musculatura subclaviculară de pe hemitoracele stâng și drept se efectuează numai în cazul sânilor astenici. Frământatul se efectuează pe musculatura subclaviculară, începând de la stern, până la articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 2 – pe musculatura pectorală se efectuează numai pe zona dintre sâni și articulația umărului (în cazul sânilor astenici).

Linia 3 – pe musculatura toracală de pe liniile subaxilare. Frământatul se efectuează pe musculatura de pe zona toracală de pe liniile subaxilare, începând de pe zona abdominală, până la axilă.

Se intercalează netezirile specifice și se trece la geluire.

b) Geluirea

• Geluirea cu două degete pe stern

Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetele 2 și 3 pe apendicele xifoid. Geluirea se efectuează pe stern, până pe manubriul sternal. Se revine și se reia.

- Geluirea cu patru degete pe rebordurile costale și pe pe musculatura intercostală

Se efectuează: pe linia 1 a hemitoracelui stâng și drept (numai în cazul sânilor astenici), pe linia 2 nu se poate efectua, pe linia 3 se efectuează.

Se intercalează netezirile specifice și se trece la fricțiune.

3. FRICȚIUNEA

Fricțiunea cu două degete pe stern

Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetele 2 și 3 pe apendicele xifoid. Fricțiunea se efectuează pe stern până pe manubriul sternal. Se revine și se reia.

Fricțiunea cu patru degete pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală

Se efectuează: pe linia 1 a hemitoracelui stâng și drept (numai în cazul sânilor astenici), pe linia 2 nu se poate efectua, pe linia 3 se efectuează.

Se intercalează netezirile specifice și se trece la batere.

4. BATEREA

Baterea se efectuează:

- pe pectorali (zona cuprinsă între sâni și articulația umărului) – cu partea cubitală;
- pe coaste și stern – cu ultimele falange ale degetelor.

Se intercalează netezirea cu mâinile și se trece la vibrații.

5. VIBRAȚIILE

a) Vibrațiile cu mâinile pe cutia toracică (se efectuează pe două linii)

Linia 1

Mâna dreaptă se poziționează pe ultimele coaste ale hemitoracelui stâng, cu policele pe stern, iar mâna stângă, pe hemitoracele drept. Vibrațiile se efectuează (concomitent, cu ambele mâini) până la sâni, unde părțile cubitale ale mâinilor se ridică, palmele luând forma unor aripi de fluture, până pe clavicule. Se continuă (dacă sâni sunt astenici) pe zona subclaviculară, până pe umeri, pe care îi îmbracă. Se revine și se reia.

Linia 2

Mâna dreaptă se poziționează pe linia subaxilară stângă (la nivelul crestei iliace), iar mâna stângă, pe partea dreaptă. Vibrațiile se efectuează pe cutia toracică, până la axile. Se revine și se reia.

b) Vibrațiile cu două degete pe stern

Mâna dreaptă se suspendă și poziționează degetele 2 și 3 pe apendicele xifoid. Vibrațiile se efectuează pe stern, până pe manunbriul sternal. Se revine și se reia.

c) Vibrațiile cu patru degete pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală

Se efectuează: pe linia 1 a hemitoracelui stâng și drept (numai în cazul sânilor astenici), pe linia 2 nu se poate efectua, pe linia 3 se efectuează.

Se intercalează netezirea cu două mâini și se trece la manevrele ajutătoare.

B. MANEVRELE COMPLEMENTARE

Compresiunile pe cutia toracică

Pe partea anterioară

Mâna dreaptă se poziționează pe coastele 7-9 ale hemitoracelui stâng, cu policele pe stern, iar mâna stângă pe partea dreaptă.

Compresiunile se efectuează pe cutia toracică (concomitent cu ambele mâini sau alternativ) în timpul când expiră pacientul.

Pe liniile subaxilare

Mâna dreaptă se poziționează pe linia mediană subaxilară a hemitoracelui stâng, iar mâna stângă, pe partea dreaptă.

Compresiunile se efectuează pe cutia toracică (concomitent cu ambele mâini sau alternativ) de jos în sus și de sus în jos, în timpul când expiră pacientul.

Se efectuează netezirea.

C. KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ

MOBILIZĂRILE pasive și active ale cutiei toracice la femei sunt identice cu cele explicate anterior la bărbați.

XIII. MASAJUL ȘI KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ PENTRU SÂNI

Sânii sunt organe glandulare de origine cutanată, așezați pe regiunea toracală anterioară, de o parte și de alta a sternului.

- **Delimitarea anatomică pentru zona sânelui**

Sânul astenic

- a) **În partea superioară**, de coasta a III-a
- b) **În partea inferioară**, de coasta a VII-a
- c) **Median**, de marginea sternului
- d) **Lateral**, de linia axilară anterioară.

Sânul dezvoltat

- a) **În partea superioară**, de zona subclaviculară sau claviculă
- b) **În partea inferioară**, de coasta a VII-a și de șanțul semicircular submamar (format de mamelă care cade sub greutatea ei)
- c) **Median**, de șanțul intermamar (depresiune formată între sâni și stern)
- d) **Lateral**, de linia mediană subaxilară.

Pentru ambele forme de sâni delimitarea în profunzime se întinde până pe fascia pectoralului mare și anterior până pe mamelon.

- **Delimitare regională pentru zona sânelui**

Delimitarea este reprezentată de limitele hemitoracelui anterior pe care se află sânul (drept sau stâng).

ATENȚIE!

Structura sânelui este imperios necesar să fie cunoscută de către maseur.

• Descriere anatomică a sânelui

ȚESUTURI

1. Învelișul cutanat (tegumentul)

În cadrul învelișului cutanat se disting două zone:

a – zona periferică, cu structura tegumentului general;

b – zona centrală sau aria papilară, alcătuită din areolă și papila mamară (mamelonul).

La suprafața areolei se găsește un număr de 10-15 proeminențe neregulate, numite tuberculi, care în timpul sarcinii își măresc volumul.

2. Mușchii

a) *Mușchiul pielos al sânelui*

Fibrele mușchiului pielos la nivelul areolei au aspectul unei rețele cu fibrele orientate circular (în jurul ductelor) și radiar. La periferia areolei fibrele se întind în mănunchiuri de fibre elastice în dermul pielii, iar în partea centrală a areolei se continuă până la baza papilei. La nivelul papilei sunt unele fibre dispuse periferic, cu orientare spiralată, și unele fibre centrale, verticale, orientate de la bază spre vârful mamelonului. Sub pielea vârfului mamelonului fibrele musculare formează o placă ciuruită de orificii, prin care trec porțiunile terminale ale ductelor lactifere (canale prin care circulă laptele spre evacuare).

Mușchiul pielos comprimă papila la bază, o face mai rigidă și o proiectează înainte ușurând sugerea și totodată comprimă ductele lactifere expulzând laptele.

ATENȚIE!

În situația în care fibrele mușchiului pielos sunt contractate (spastice), formează un sfincter pe terminația ductelor și se oprește evacuarea laptelui. Se recomandă masajul pe sân pentru a reduce spasticitatea și a permite evacuarea laptelui. Tehnica de efectuare a masajului în această situație va fi descrisă la masajul sânelui în perioada de lactație.

b) *Fascia superficialis*

Fascia superficialis din regiunea anterioară și superioară a toracelui are originea pe claviculă, coboară și aderă la fascia pectoralului mare, apoi ajunge la corpul mamelei. Fascia superficialis se dedublează, dând o foiță premamară și alta retromamară. Foița premamară, după un scurt traiect, se termină prin mici lamele ce se inseră pe fața profundă a dermului. Foița retromamară este mai densă, mai bine individualizată, ea trece înapoia stratului celular retromamar și pătrunde sub formă de tracturi multiple în corpul mamelei. Acest dispozitiv conjunctiv lamelar provenit din fascia superficialis care solidarizează corpul mamelei cu clavicula și fascia pectoralului mare, face parte din ligamentele suspensoare ale mamelei.

ATENȚIE!

Fascia superficialis împreună cu mușchiul pielos și cu marele pectoral are rol în susținerea sânelui în poziția anatomică. În cazul când aceștia sunt flasci, sânul cade și se recomandă masajul de tonifiere a lor pentru a reveni și a se menține sânul în poziția anatomică. Tehnica de efectuare a masajului de întreținere și tonifiere va fi descrisă ulterior.

3. Stratul celulo-adipos

a) Premamar

Acest strat este mai gros spre periferia mamelei și se subțiază progresiv spre centrul ei, reducându-se la dimensiunea unei lame foarte subțire dedesubtul areolei, și dispare complet la nivelul papilei, unde pielea aderă la corpul mamelei. În acest strat se găsesc vasele sangvine, limfatice, precum și nervii corpului mamelei.

b) Retromamar

Este totdeauna subțire și conține o cantitate variabilă de grăsime. El se întrerupe între fața posterioară a corpului mamelei și fascia mușchilor pectoral mare și dințatul anterior. Grație stratului retromamar corpul mamelei alunecă pe planul subiacent. Dispariția mobilității arată apariția unei afecțiuni (cancerul).

4. Corpul mamar

Acesta are culoarea alb-gălbuie, formă discoidală, mai groasă în partea centrală, subțiată la periferie și cu un contur neregulat. Corpul mamar are 3 fețe: anterioară-convexă, posterioară-concavă și o circumferință.

Secreția glandei este reglată în primul rând pe cale hormonală.

VASCULARIZARE

1. Vascularizarea sangvină

a) Arterele provin din toracica internă (ramuri perforante, ramuri mamare), din toracica laterală, din toracica supremă și din intercostalele 2-3-4. Ramurile plecate din aceste artere asigură un bogat aport sangvin. Ele formează o rețea situată în stratul celulo-grăsos premamar, din care se răspândesc ramuri la lobi, lobuli și acini. În jurul acinilor se formează o rețea periacinoasă.

b) Venele iau naștere din rețeaua capilară periacinoasă. De aici se adună într-o rețea largă, situată tot în stratul adipos premamar (rețeaua superficială), care devine foarte vizibilă în timpul lactației. Venele plecate din această rețea urmăresc traiectul arterelor și se varsă fie în axilară, fie în toracica internă. Ele comunică cu venele superficiale ale gâtului și ale peretelui anterior al abdomenului.