

ANGHEL DIACONU

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

Vol. I

ediția a IV-a, revizuită și adăugită

– Prima apariție în domeniu –

Tratatul este și manual de studiu pentru școlile de specialitate la toate nivelele,
aprobat de Ministerul Educației Naționale cu Ordinul Nr. 5455 din 18.10.2010.

**Editura Academiei Oamenilor de Știință din România
2015**

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

DIACONU, ANGHEL

Tratat de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară /

Anghel Diaconu. - Ed. a 3-a, rev.. - București:

Editura Academiei Oamenilor de Știință din România, 2015

2 vol.

ISBN XXX9-XXX-XXXX-XX-X

Vol. 1. - Bibliogr. - Index. - ISBN XXX9-XXX-XXXX-XX-X

XXX.XX

Copyright© Editura Academiei Oamenilor de Știință din România, 2014

CUPRINS

Volumul 1

Prefață	7
de Prof. Dr. Adriana Sarah Nica	
Scurt istoric	10
Preambul	11
de Prof. Dr. Adriana Sarah Nica	
Capitolul I - Noțiuni generale	
A. Metode psiho-pedagogice, ergonomice și anatomo-fiziologice obligatorii în selectarea persoanelor	14
B. Noțiuni de specialitate necesare pentru pregătirea celor care vor practica masajul	15
de Profesor Florentina Avram	
Reguli de igienă și de ținută vestimentară a terapeutului	16
de Instr. Marga Apostoiu	
Modul comportamental al maseurului față de pacient	16
de Cecilia Frișan	
Condițiile și dotarea sălii de masaj	17
de Instr. Mircea Badea Ene	
Capitolul II	
1. Definiția și clasificarea masajului terapeutic (medical)	20
2. Clasificarea și succesiunea manevrelor masajului	21
3. Descrierea tehnicii de efectuare a manevrelor masajului medical	22
A. Manevrelor principale	23
1. Netezirea (Efleurajul sau mângâierea)	23
2. Frământatul (Petrisajul)	32
3. Fricțiunea	40
4. Baterea (Tapotamentul)	44
5. Vibrațiile	48
B. Manevrelor complementare	49
1. Rulatul (Mângăluirea)	49
2. Cernutul	52
3. Compresiunile	54
4. Tracțiunile	58
5. Scuturăturile	61
6. Elongațiile	62
Elongația cu prosopul este prezentată de Izabela Banghea	

C. Kinetoterapia complementară.....	65
Efectele generale ale manevrelor masajului și ale kinetoterapiei complementare asupra țesuturilor, aparatelor și sistemelor corpului uman	68

Capitolul III

Tehnica de efectuare a masajului terapeutic medical, pe cele 25 de regiuni și de zone și kinetoterapia complementară

Noțiuni de tehnică pentru efectuarea corectă a manevrelor masajului medical.....	71
I. Masajul și kinetoterapia complementară în zona dorsală (toracală posterioară).....	74
II. Masajul și kinetoterapia complementară în zona lombosacrală și coccigiană.....	105
III. Masajul și kinetoterapia complementară în zona feselor	126
IV. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile coxofemorale (șoldul)	140
V. Masajul și kinetoterapia complementară în zona coapselor.....	162
VI. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile genunchilor	187
VII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona gambelor	214
VIII. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile gleznelor.....	244
IX. Masajul și kinetoterapia complementară în zona picioarelor propriu-zise (labele picioarelor)	274
X. Masajul și kinetoterapia complementară în zona degetelor membrelor pelvine (inferioare)	303
XI. Masajul și kinetoterapia complementară în zona abdominală.....	333
XII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona toracelui anterior (pieptul).....	351
XIII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona sânilor în perioada de lactație, în cazul mastitei și în cazul sânului căzut.....	368

Volumul 2

XIV. Masajul și kinetoterapia complementară în zona cervicală	387
XV. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile umerilor (centura scapulohumerală)	409
XVI. Masajul și kinetoterapia complementară în zona brațelor	427
XVII. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile coatelor	442
XVIII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona antebrățelor.....	459
XIX. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile mâinilor (pumni)	475
XX. Masajul și kinetoterapia complementară în zona mâinilor propriu-zise	494
XXI. Masajul și kinetoterapia complementară în zona degetelor membrelor superioare (toracale)	516
XXII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona anterioară a gâtului.....	539
XXIII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona feței	554
XXIV. Masajul și kinetoterapia complementară în zona frunții.....	569
XXV. Masajul și kinetoterapia complementară în zona scalpului (cutia craniană)	575

Capitolul IV

Tehnica de efectuare a masajului medical pe întreg corpul uman

(masaj general)..... 582

Rolul masajului terapeutic și al kinetoterapiei complementare în creșterea efectului terapeutic când tratamentul se continuă cu masaj limfatic, reflex, sportiv etc. 646
de Prof. Maniu Enese Agnes

Capitolul V – Masajul. Tehnici particulare

de Conf. Dr. Gilda Mologhianu

Masajul aplicat în diferite afecțiuni prin diferite tehnici particulare derivate din manevrele masajului terapeutic

1. Drenajul limfatic manual (Leduc)..... 649
2. Masajul transversal profund Cyriax 653
3. Masajul periostal (Vogler) 655
4. Tehnica de palpate rulare Wettersvald 656
5. Masajul manipulativ Terrier 656
6. Metoda lui Rabe..... 657
7. Metoda lui Bugnet 657
8. Criomasajul 657
9. Masajul colonului 658
10. Masajul reflex 658

Capitolul VI

Tehnica de efectuare a masajului terapeutic pe segmentele corpului

cu pacientul așezat pe scaun 673

de Marius Viorel Dincă

Capitolul VII

Masajul terapeutic, procedură de bază în recuperarea diferitelor afecțiuni, cât și pentru prevenirea lor sau/și pentru întreținerea și menținerea stării de bine a tuturor persoanelor 690

de Prof Dr. Adriana Sarah Nica

Evaluarea medicală și investigațiile specifice sunt obligatorii anterior aplicării și dezvoltării de masaj terapeutic 692

Indicațiile și obiectivele terapiei prin masaj în funcție de modificările fizio-patologice și de cele psiho-comportamentale 701

Contraindicațiile terapiei prin masaj în funcție de categoriile de patologie 705

Capitolul VIII - Masajul în afecțiuni neurologice și reumatismale de Conf Dr. Delia Cintează.....	710
---	-----

Postfață	727
-----------------------	-----

- **Prof. dr. Ștefan ȘUȚEANU** - Președinte de onoare al Societății Române de Reumatologie;
- **Conf. dr. Gilda MOLOGHIANU** - Universitatea de medicină și farmacie „Carol Davila” București;
Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie;
- **Conf. dr. Delia CİNTEZĂ** - Catedra Recuperare Medicală de la Universitatea de Medicină și Farmacie
„Carol Davila” București și de la Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și
Balneoclimatologie;
- **Dr. Bianca-Doina POȘIRCĂ** - Șef catedră B.F.K.T. la Liceul Tehnologic Special „Regina Elisabeta”,
București;
- **Dr. Cornelia POPESCU** - Medic primar, cercetător științific gr. I, doctor în medicină - I.N.E.M.R.C.M.
- **Prof. coord. Cristian DRAGOMIR** - Director *Școala de Masaj Dragomir și Casa de Sănătate
Dragomir*;
- **Mircea BADEA ENE ENE** - Instructor la Liceul Tehnologic Special „Regina Elisabeta”, București
- **Marga APOSTOIU** – Instructor, specialitatea B.F.K.T. la Școala postliceală sanitară Fundeni, București;
- **Cecilia FRIȘAN** - Instructor, psihopedagog cu masterat în pedagogie interactivă la Centrul Școlar Arad;
- **Constantin MOLDOVEANU** - Kinetoterapeut și lector formator la Centrul de pregătire profesională
(tehnicieni maseuri) Alexander's;
- Și alții.

PREFAȚĂ

Lucrarea „Tratat de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară”, ediția a IV-a revizuită și adăugită, apărută la editura A.O.Ș.R., este o apariție editorială de referință, realitate dovedită atât de nevoia de informare profesională în domeniu, cât și prin modul de prezentare a corelației „masaj terapeutic – kinetoterapie”. Tema abordată, cu o valoare specifică deosebită prin pragmatismul ei, este rodul unei experiențe de peste 43 de ani. În anul 2008, domnul Anghel Diaconu transfera pentru prima dată întreaga sa experiență didactică și profesională în paginile unei lucrări de acest tip. Lucrarea intitulată „Manual de tehnică a masajului terapeutic”, prima apariție în domeniu, a fost publicată de Editura Medicală. Manualul a acoperit golul existent în literatura medicală de specialitate, atât în țara noastră, cât și în alte țări și s-a dovedit a fi de o utilitate remarcabilă în formarea și perfecționarea aplicării masajului terapeutic pentru un număr important de practicieni, de la fizioterapeuți – nivelul postliceal clasic sau cel special, la fizioterapeuți în registrul universitar, rezidenți și medici specialiști.

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

În anul 2010, lucrarea a fost atestată de Ministerul Educației Naționale ca manual de studiu pentru școlile de specialitate, la toate nivelele (elevi, studenți).

Ca urmare a cererilor, Editura Medicală a publicat, în anul 2012, a doua ediție a „Manualului de tehnică a masajului terapeutic”, revizuit și adăugit, atestat de Ministerul Educației Naționale.

În anul 2013, Academia Oamenilor de Știință din România a aprobat editarea lucrării cu valoare de „Tratat de tehnică a masajului terapeutic” - ediția I. Ca urmare a solicitării specialiștilor, tot în anul 2013 editura Academiei Oamenilor de Știință din România a editat „Tratatul de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară”, ediția a II-a revizuită și adăugită.

Această lucrare a fost distinsă cu premiul special al juriului, în cadrul concursului de carte „Gheorghe Ardeleanu”, organizat în data de 20.05.2014, la Băile-Felix, județul Bihor. A.N.R. i-a acordat autorului acestei lucrări diploma de excelență, Școala Postliceală Sanitară „Regina Elisabeta” din București și A.B.F.T.D.V.R i-au acordat diplome de merite deosebite, de asemenea Școala Postliceală de Tehnicienii Maseuri, Cluj-Napoca i-a acordat diploma de excelență. „Tratatul de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară” este reeditat de Academia Oamenilor de Știință din România, în anul 2014, ediția a III-a, revizuită și adăugită.

Asociația Nevăzătorilor din România, la solicitarea membrilor ei care practică această terapie, editează „Manualul de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară” în alfabetul Braille, în anul 2015.

Lucrarea de față păstrează o parte din conținutul primei apariții, actualizează temele și aduce plusvaloare prin viziunea de prezentare nouă, prin dezvoltarea subiectelor în context corelativ - „masaj terapeutic și kinetoterapie asociată”.

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

masaj, astfel încât apariția acestei lucrări a fost extrem de oportună, găsindu-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 „Tratatului” se structurează logic, inițial cu aspectele specifice ce țin de infrastructura sectorului de medicină fizică, respectiv masaj terapeutic și kinetoterapie asociată, continuate cu principiile generale după care se ghidează activitatea personalului din sectorul de masaj terapeutic.

Prin modalitățile de prezentare și organizare a capitolelor, metodologiilor, noțiunilor și a procedurilor tehnice, conținutul „Manualului” corespunde cerințelor de formare și perfecționare a specialiștilor care practică masajul terapeutic, corespunzând în același timp cu programa analitică referitoare la 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.

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

În Capitolul II, autorul Anghel Diaconu clasifică și detaliază structurat manevrele masajului terapeutic.

Capitolul III cuprinde recomandările generale privind tehnica de efectuare corectă a metodologiilor manevrelor masajului terapeutic. În continuare, este prezentată descrierea topografică și anatomofiziologică, urmată de tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului pe fiecare regiune și pe fiecare zonă a corpului uman.

Capitolul IV prezintă tehnica de efectuare a masajului general, care este o sinteză a masajului pe regiuni. Autorul insistă asupra respectării reacțiilor de vecinătate, având în vedere pachetul musculo-vasculo-nervos și organele profunde, asupra particularităților algice și trofice locale sau de vecinătate și asupra particularităților de reacție somatică nespecifică și psihocomportamentală. În continuare este prezentat rolul masajului terapeutic în creșterea eficienței tratamentului cu masaj limfatic, reflex și sportiv.

În Capitolul V, Conf. Dr. Gilda Mologhianu prezintă masajul, tehnici particulare.

Capitolul VI, masajul pe scaun.

În Capitolul VII, Prof. Dr. Adriana Sarah Nica prezintă masajul terapeutic, procedură de bază în recuperare, evaluarea medicală, indicațiile și contraindicațiile acestei terapii.

Capitolul VIII, masajul în afecțiuni neurologice și reumatismale.

Pe baza acestui „Tratat” cu un conținut clar prezentat, coerent structurat și convingător ilustrat, se pot realiza atât prezentări teoretice, cât și lucrări practice de tip demonstrații comparative, exerciții aplicative, studii de caz, analiză de situații pe diferite categorii de patologie, particularizate pe caz. Lucrarea poate sta la baza dobândirii de competențe și abilități impuse de standardul de pregătire pentru o ofertă profesională de bună calitate. Are un caracter aplicativ, acoperind o nevoie de informare și de exercițiu corectiv în domeniul fizioterapiei, ca ofertă specifică de terapie nonfarmacologică. De remarcat este și aspectul de noutate pentru literatura internațională de specialitate.

„Tratatul” este scris 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 și meticulos în pregătirea și perfecționarea sa permanentă, a absolvit cursurile de nivel european de Preparador formare persoane adulte, organizate de Consiliul Național de Formare Profesională a Adulților, de Ministerul Educației Naționale și de Ministerul Muncii.

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

prof. dr. Adriana Sarah NICA

prof. Catedra de Recuperare de la Universitatea de Medicină
și Farmacie „Carol Davila” București și la
Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie

SCURT ISTORIC

Masajul are o origine foarte îndepărtată, ca metodă terapeutică descoperită de oameni pentru alinarea suferințelor.

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 în neteziri, presiuni și frământări ale părților moi ale corpului, începând cu fața, continuând cu trunchiul și terminând cu membrele superioare și inferioare. Pe membre, manevrele se efectuau în ritm rapid de la rădăcină spre extremități (ca și cum s-ar fi dorit eliminarea răului din acestea). Grecii și romanii, buni cunoscători ai anatomiei omului, foloseau masajul preparator și de refacere pentru atleți. Celebrii medici greci ai antichității, Herodicos și Hipocrat, care cunoșteau beneficiile masajului și influența exercițiilor fizice asupra organismului, au folosit aceste metode în tratarea pacienților. Alte popoare vechi – asirienii, babilonienii, au folosit masajul pentru tratarea războinicilor răniți în luptă (masajul de recuperare).

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

În prezent, masajul medical, numit și suedez (după originea celui care l-a creat în forma actuală) este cea mai populară și cea mai eficientă formă de masaj.

Masajul medical a început să se dezvolte în țara noastră în cea de-a doua jumătate a secolului al XIX-lea. Primii medici care au introdus terapia prin masaj medical au fost specialiști în ortopedie, chirurgie și reumatologie, iar primele lucrări de specialitate privind masajul au fost tezele de doctorat elaborate de R.P. Hanga (în 1885), N. Halmagiu (în 1889), dr. E.T. Petrescu, dr. Adrian Ionescu, dr. Marius Sturza, dr. Traian Dinculescu, dr. T. Agârbiceanu.

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

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

Preambul

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

În prezent terapia prin masaj este solicitată din ce în ce mai mult ca terapie aplicată pe diverse persoane, în scop de întreținere sau în scop terapeutic (în recuperare).

Domeniul sănătății cuprinde atât grupurile mari de persoane aparent sănătoase, cât și diverse grupuri de persoane cu diverse afecțiuni, din fiecare grup existând un număr important de persoane beneficiare ale masajului.

Cine masează, ce și pentru ce?

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

a. Aplicarea masajului terapeutic pe pacienți impune, în prealabil, o evaluare medicală a acestora, pentru selectarea lor, pentru a stabili cu adevărat că sunt beneficiari ai tipului și modului de masaj terapeutic, într-un context de aplicare a unor programe de terapie fizică de recuperare. Formarea profesională a celor care vor practica masajul terapeutic, trebuie să fie cea de fizioterapeut (respectiv balneofizioterapeut și masaj, balneofiziokinetoterapeut și masaj, fiziokinetoterapeut și masaj, cu diferite nivele de pregătire pentru domeniul medical, începând de la asistenți de recuperare cu școală postliceală, de asemenea kinetoterapeuți cu studii superioare, cât și cei de la secțiile de recuperare din cadrul facultăților de profil). Toți aceștia au o pregătire complexă (cu o programă analitică de studiu corespunzătoare nivelului de pregătire) în ceea ce privește indicațiile și patologia afecțiunilor care sunt obiectul activității privind terapia aplicată pacientului. Persoanele cu pregătirea sus menționată participă la dezvoltarea programelor complexe de recuperare prin terapie fizică, în care este inclus și masajul terapeutic. Pentru kinetoterapeuții de profil sportiv, programul de învățământ include în curriculum, pregătirea pentru masajul terapeutic efectuat în contextul programelor cu caracter profilactic, obiectul activității desfășurându-se asupra persoanelor sănătoase.

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

medicali de specialitate.

Există diferite implicații, de la ineficiența aplicării masajului, la agravarea unor acuze și speculația financiară. Diferența de calificare și competența profesională – criterii încă nerespectate în diferite zone de aplicare ale masajului de întreținere sau cel terapeutic, poate aduce prejudicii atât persoanelor aparent sănătoase, cât și pacienților și, nu în ultimul rând, domeniului medical de profil.

De menționat că prezenta lucrare este aprobată de Ministrul Educației Naționale cu Ordinul Nr. 5455/18.10.2010, ca **MANUAL DE TEHNICĂ A MASAJULUI TERAPEUTIC ȘI KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ**, pentru studiu la toate nivelele de învățământ de specialitate.

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

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

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

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

Ținând cont de multitudinea de situații, în stare disfuncțională cvasinormală sau de tip patologic - și a consecințelor disfuncționale conform clasificării internaționale funcționale (ICF), aplicarea și adaptarea tehnicilor de masaj terapeutic se decide și se efectuează personalizat. Ar trebui să se desfășoare într-o conexiune legată de efectele și indicațiile masajului terapeutic prin prisma sintagmei „medicina bazată pe dovezi”, față de care masajul terapeutic, deși are girul timpului, încă mai are multe necunoscute și asociază o importantă componentă subiectivă, cu un procent de tip efect placebo.

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

CAPITOLUL I

- A. METODE PSIHO-PEDAGOGICE, ERGONOMICE ȘI ANATOMO-FIZIOLOGICE OBLIGATORII ÎN SELECTAREA PERSOANELOR CARE VOR PRACTICA MASAJUL**
- B. NOȚIUNI DE SPECIALITATE NECESARE PENTRU PREGĂTIREA CELOR CARE VOR PRACTICA MASAJUL**

Noțiuni generale

Condiții esențiale în selectarea și pregătirea celor care vor practica masajul

A. METODE PSIHO-PEDAGOGICE, ERGONOMICE ȘI ANATOMO-FIZIOLOGICE OBLIGATORII ÎN SELECTAREA PERSOANELOR CELOR CARE VOR PRACTICA MASAJ

1. Criterii psihopedagogice folosite în selectarea persoanelor care vor practica masajul

*Persoanele care fac selecția celor care vor să practice terapia prin masaj trebuie să cunoască ample și complexe noțiuni de:

- a. Psihologie generală (procesele psihice și interrelaționarea acestora);
- b. Psihologia personalității (tipuri de personalitate);
- c. Pedagogie (metode și tehnici de cunoaștere a personalității, ergonomie);
- d. Psihologia clinică (sănătatea mentală);
- e. Psihologia muncii (aptitudini, motivație).

Coroborând aceste noțiuni, persoanele abilitate să facă selecția viitorilor maseuri încep practic, evaluarea acestora în momentul primului contact vizual și verbal, prin simpla observare a profilului fizic, a posturii, a igienei în ansamblu, a mimicii și a gestualității, a stării emoționale și a abilității de a comunica și de a stabili relații.

Prin tehnici corecte de interviuare, prin aplicarea unor baterii de teste și chestionare, se obțin informații despre persoana respectivă, cât și despre capacitatea acesteia de a empatiza cu pacientul, de a personaliza și de a se adapta terapiei pe care urmează să și-o însușească și să o practice.*

2. Criterii fiziologice în selectarea persoanelor care vor practica masajul

- a) Selectarea persoanelor care vor practica masajul se face și în funcție de nivelul studiilor pentru formare în vederea practicării tipului de masaj, de întreținere sau terapeutic;
- b) Sănătatea fizică și psihică să fie în limitele normale;
- c) Dezvoltarea fizică a corpului, în mod special a mâinilor, să fie corespunzătoare efortului pe care trebuie să îl depună în timpul exercitării profesiei;
- d) Să aibă mâinile calde, uscate și cu o îndemânare deosebită;
- e) Simțurile tactil și auditiv să fie normal dezvoltate;
- f) Să fie calme (să nu aibă afecțiuni neuropsihice, deoarece, în timpul tratamentului, stările de agitație se pot transmite pacientului) și înțeleghătoare cu oamenii aflați în suferință;
- g) Să fie pregătite în ceea ce privește noțiunile de anatomie și fiziologie a omului.

Persoanele selectate trebuie să aibă un profil fizic și psihologic adecvat pentru a exercita terapia prin masaj.

* Noțiunile de psihologie pentru selectarea persoanelor sunt prezentate de profesor Florentina Cătălina Avram, psihopedagog la Școala pentru Deficienți de Vedere.

B. NOȚIUNI DE SPECIALITATE NECESARE PENTRU PREGĂTIREA CELOR CARE VOR PRACTICA MASAJUL

Aceasta constă în însușirea obligatorie a următoarelor noțiuni:

- 1. Anatomia și fiziologia omului;**
- 2. Tehnica îngrijirii bolnavului;**
- 3. Noțiuni despre patologia bolilor contagioase, infecțioase, interne și chirurgicale;**
- 4. Indicațiile și contraindicațiile terapiei prin masaj și prin kinetoterapie;**
- 5. Noțiuni despre efectele masajului medical, limfatic, reflex, sportiv, ale bioenergiei, ale reflexoterapiei și ale kinetoterapiei;**
- 6. Tehnica efectuării manevrelor masajului (medical, limfatic, reflex, sportiv), a mobilizărilor segmentului din articulație (kinetoterapie complementară) și modul lor de efectuare pe fiecare regiune;**
- 7. Noțiuni de psihoterapie***

Profesia de maseur implică atât însușirea cunoștințelor și formarea abilităților practice, specifice domeniului de activitate, cât și însușirea unor noțiuni de bază de psihoterapie și codul deontologic al terapeutului, în vederea aplicării acestora în activitatea directă, concretă cu pacientul.

Toate acestea sunt necesar de însușit, deoarece relația cu pacientul în cabinetul de masaj, este una directă de tip „față în față”, ceea ce presupune informarea maseurului despre diagnostic, prescripție și despre suferințele pacientului. Această cunoaștere este necesară atât în modul de aplicare a terapiei prin masaj, cât și în terapia de relaxare. Comunicarea maseurului cu pacientul se face pe un ton cald și scăzut, cu umor. Astfel se creează intimitatea în relația cu pacientul.

Maseurul, ca pedagog, trebuie să învețe pacientul să se relaxeze, să aibă capacitatea de un bun ascultător și mai ales să păstreze confidențialitatea informațiilor primite, nu trebuie să facă comentarii personale, să emită judecăți de valoare sau să intre în conflict cu pacientul.

Maseurul trebuie să aibă o bună pregătire teoretică și practică în domeniu, să aibă competențe de bun terapeut și de bun manager al situațiilor neprevăzute de orice natură.

Toate aceste competențe dau o notă de valoare meseriei pe care o practică.

Conform tehnicilor psihoterapiilor comportamentale și experiențiale (bazate pe pacient), un bun maseur trebuie să se adapteze și să-și îmbunătățească conduita terapeutică de la caz la caz și, chiar la aceeași persoană, de la o situație la alta.

Scopul principal pe care maseurul îl urmărește de la începutul până la sfârșitul ședinței de masaj, este obținerea stării de bine, de relaxare a pacientului și de îmbunătățire a stării de sănătate.

„Maseurul trebuie să trateze pacienții diferențiat” - la fel manifestările emoționale ale acestora, cât și actul masajului în sine.

Intimitatea interpersonală care se creează între maseur și pacient, scoate la iveală adevărate calități de terapeut, de persoană integă care cunoaște codul deontologic al meseriei sale. Pacientul vine să-și trateze anumite probleme, să se relaxeze, să se descarce emoțional, fapt care îl face vulnerabil în fața terapeutului. Maseurul este perceput ca un suport de către pacient, căruia îi face confidențe, îi povestește aspecte intime ale vieții sale.

Maseurul care dovedește o bună pregătire teoretică și practică în domeniu, competență de terapeut și de bun manager al situațiilor neprevăzute de orice natură, dă o notă de valoare meseriei pe care o practică.

* Noțiunile de psihoterapie sunt prezentate de Profesor Florentina Cătălina Avram, Psihopedagog la Școala pentru Deficienți de Vedere

8. Igiena și ținuta vestimentară a terapeutului*

A. Reguli de igienă ce privesc terapeutul

Maseurul trebuie să îndeplinească și să respecte în timpul contactului cu pacientul următoarele:

- a. Igiena corporală și vestimentară trebuie să fie corespunzătoare;
- b. Terapeutul, dacă transpiră în timpul efectuării tratamentului, trebuie să aibă în vedere ca transpirația să nu îi picure pe pacient;
- c. Igiena bucală trebuie să fie corespunzătoare (fără miros de tutun sau de alcool), pentru ca respirația să nu îi displace pacientului;
- d. Unghiile să fie tăiate (pentru a nu irita sau răni pielea pacientului);
- e. Frizura să fie corespunzătoare (părul lung să fie legat sau făcut coc);
- f. Parfumurile și deodorantele să fie folosite în cantitate rezonabilă;
- g. Să facă duș de câte ori este nevoie, deoarece în timpul efectuării tratamentului transpiră și preia multă energie negativă de la pacienți (cunoscut fiind faptul că prin aplicarea dușurilor se realizează și curățare energetică);
- h. Să se spele pe mâini înainte și după efectuarea tratamentului pe fiecare pacient;
- i. Să mențină curățenia în cabinet, să îl aerisească și să schimbe lenjeria de pe pat după fiecare pacient;
- j. Să nu fumeze în cabinet pentru a nu crea o atmosferă neplăcută;
- k. Să nu consume băuturi alcoolice sau droguri, deoarece acestea îi modifică starea psihoenergetică și se transmite pacientului.

B. Ținuta vestimentară a terapeutului în timpul practicării masajului:

- a. Bluză albă cu mânecă scurtă (pentru lejeritatea mâinilor în mișcare), pantaloni sau fustă, șosete și sandale, de preferință albe;
- b. Maseurul nu trebuie să poarte ceas, brățări pe mâini sau inele pe degete în timpul efectuării tratamentului;
- c. Maseurul care transpiră trebuie să poarte pe frunte o bentiță sau calotă pe cap;
- d. Maseurul trebuie să aibă în cabinet, întotdeauna, echipament de schimb, pentru a nu crea pacientului o stare de disconfort în situația când transpiră;
- e. Maseurul trebuie să poarte la nevoie și mănuși medicinale.

9. Modul comportamental al maseurului față de pacient***

- a. Maseurul trebuie să invite cu amabilitate pacientul în cabinet și să îl informeze despre tratamentul care i se va efectua;
- b. Cu acordul pacientului, ședința de masaj poate fi însoțită de aromoterapie sau/și cu meloterapie;
- c. Maseurul trebuie să invite pacientul și să îi indice cum să se așeze pe patul de masaj;
- d. Maseurul, înainte de a începe tratamentul pe regiunea indicată, acoperă cu un cearșaf/prosop

* Noțiunile de igienă și de ținută vestimentară a terapeutului sunt prezentate de Marga Apostoiu, Instructor la Școala Postliceală Sanitară Fundeni.

** Noțiunile despre modul comportamental al maseurului față de pacient sunt prezentate de Cecilia Frișan, Instructor Psihopedagog cu masterat în psihopedagogie interactivă la Centrul Școlar Postliceal Sanitar Arad.

celelalte părți ale corpului pacientului;

e. Maseurul trebuie să își încălzească mâinile înainte de începerea tratamentului, pentru a induce, în momentul contactului cu tegumentul pacientului, o stare de relaxare;

f. În timpul efectuării tratamentului, maseurul nu trebuie să ridice mâinile de pe regiunea de tratat;

g. Terapeutul, în comunicarea cu pacientul, folosește cuvinte puține, pe un ton calm, liniștitor, explicându-i modul de efectuare a tratamentului și efectele acestuia;

h. Maseurul nu trebuie să consume alcool, cafea, droguri, întrucât acestea îi produc modificări psihoemoționale, pe care le poate transmite pacientului;

i. Maseurul trebuie să consume lichide și alimente cu un conținut bogat în minerale și vitamine, pentru refacerea echilibrului hidric și energetic, pierdut ca urmare a efortului depus în timpul efectuării tratamentului;

j. Maseurul trebuie să fie un bun psihoterapeut, pentru a contribui la relaxarea pacientului din punct de vedere neuropsihic și motor, prin terapia pe care o aplică;

k. Terapeutul trebuie să participe cu multă dăruire profesională și psihoterapeutică la îmbunătățirea stării de sănătate a pacientului;

l. Terapeutul trebuie să înțeleagă întotdeauna pacientul, să nu-l contrazică și să-l ajute să revină la starea de bine, participând cu mult suflet și cu mult respect pentru îndeplinirea acestui deziderat.

Maseurul, pentru a obține efectele dorite asupra pacientului în urma aplicării terapiei prin masaj, trebuie să cunoască și să își însușească:

- noțiunile și manualitatea necesare practicării terapiei prin masaj și a kinetoterapiei complementare;

- să respecte condițiile de igienă corporală și a cabinetului;

- să deprindă un comportament adecvat față de pacient, caracterizat prin amabilitate, onestitate, bune maniere și un calm deosebit.

Respectarea acestor condiții induc pacientului o stare de liniște, relaxare și încredere în calitățile terapeutului, precum și în efectele terapiei aplicate de acesta.*

10. 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 ambient plăcut, care să corespundă parametrilor tehnici, spațiali și igienici specifici.

1. Suprafața sălii de masaj trebuie să fie de minimum 9-10 mp;

2. Sala trebuie să dispună de cel puțin o fereastră care să ofere o iluminare naturală optimă și care să permită aerisirea (înainte și după fiecare pacient);

3. Sala trebuie să fie dotată cu iluminat artificial adecvat; corpurile de iluminat nu trebuie să fie amplasate deasupra patului de masaj, pentru a nu deranja pacientul;

4. 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;

5. Se recomandă ca în sala de masaj să se folosească aromoterapie și/sau meloterapie.

* Noțiunile despre condițiile și dotarea sălii de masaj sunt prezentate de Ene Ene Mircea Badea, Instructor la Școala Postliceală Sanitară Regina Elisabeta.

b. Dotarea sălii de masaj

1. Pat de tratament (fig. I.1) - trebuie amplasat astfel încât în jurul lui să fie suficient spațiu liber care să asigure maseurului libertatea la mișcare în jurul pacientului, pentru obținerea unui randament cât mai ridicat în efectuarea manevrelor de masaj și a mobilizării segmentelor din articulații (kinetoterapia). 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 (cca. 75-85 cm).



Fig. I.1 – Sala de tratament

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

3. Carpetă lângă patul de masaj, întrucât pacientul nu trebuie să calce desculț pe pardoseală.

4. Scăriță cu două trepte pentru urcarea și coborârea pacientului pe și de pe pat.

5. Măsuță pentru depozitarea materialelor (unguente, uleiuri, talc, aparat de vibromasaj, föhn etc.).

6. Dulap pentru depozitat:

- lenjerie (pentru schimbarea cearșafului de pe pat, după efectuarea tratamentului, la fiecare pacient);

- prosoape (pentru a acoperi regiunile neprelucrate ale pacientului în timpul efectuării tratamentului);

7. Perne și rulouri de diferite dimensiuni pentru poziționarea unor segmente ale corpului în timpul tratamentului.

8. Cuier pentru hainele pacientului.

9. Cântar

10. Chiuveță pentru ca maseurul să se poată spăla pe mâini înainte și după fiecare ședință de masaj.

11. Grup sanitar cu cabină de duș, utilizate atât de maseur, cât și de pacient.*

CAPITOLUL II

1. DEFINIȚIA ȘI CLASIFICAREA MASAJULUI TERAPEUTIC (MEDICAL)
2. CLASIFICAREA ȘI SUCCESIUNEA MANEVRELOR MASAJULUI
3. DESCRIEREA TEHNICII DE EFECTUARE A MANEVRELOR MASAJULUI:
 - A. PRINCIPALE
 - B. COMPLEMENTARE
 - C. KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ

1. DEFINIȚIA ȘI CLASIFICAREA

MASAJULUI TERAPEUTIC (MEDICAL)

A. DEFINIȚIA

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

1) După modul de efectuare:

- masaj medical (sedativ și tonifiant);
- masaj limfatic;
- masaj reflex;
- masaj 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 efectuării manevrelor:

– *Masaj sedativ* (relaxant, decontracturant) - se realizează prin prelucrarea țesuturilor cu manevrele de netezire, frământat (cu o mână și cu ambele mâini), vibrații, rulat, scuturat. Intensitatea compresiunilor este mai mică și ritmul manevrelor este lent.

– *Masaj tonifiant* (excitant, stimulator) - se realizează prin prelucrarea țesuturilor cu toate manevrele de bază ale masajului, cu accent pe frământat (cu ambele mâini și în contratimp) și pe batere. Intensitatea compresiunilor este mai mare și ritmul manevrelor este alert.

– *Masaj selectiv* (pentru reechilibrarea tonusului muscular) - se efectuează 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 ajutoare folosite:

- cu aer cald (föhn, solux) - masaj decontracturant;
- cu criotur sau cu gheață - masaj 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;

2. CLASIFICAREA ȘI SUCCESIUNEA MANEVRELOR MASAJULUI

A. MANEVRELE PRINCIPALE

1. Netezirea (efleurajul sau mângâierea)

- a) Netezirea cu ultima falangă a unuiu sau a mai multor degete;
- b) Netezirea cu toate falangele unuiu sau ale mai multor degete;
- c) Netezirea cu o mână;
- d) Netezirea cu ambele 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 ambele mâini în mișcare circulară pe abdomen;
- j) Netezirea în mișcare centrifugă și centripetă pe fese.

2. Frământatul (petrisajul)

- a) Frământatul cu o mână;
- b) Frământatul cu ambele mâini;
- c) Frământatul cu ambele mâini în contratimp (sau stoarcerea);
- d) Frământatul sub formă de geluire - se poate efectua: cu podul palmei și cu ultima falangă a degetului/degetelor sau cu ultima falangă a degetului/degetelor, unde podul palmei nu poate fi poziționat pe tegument;
- e) Frământatul cu coatele.

3. Fricțiunea

- a) Fricțiunea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetului/degetelor;
- b) Fricțiunea prin succesiune de mișcări: cu ultima falangă a degetelor, cu partea cubitală și cu podul palmei;
- c) Fricțiunea cu ultima falangă a unuiu sau a mai multor degete, unde podul palmei nu poate fi poziționat pe tegument;
- d) Fricțiunea cu nodozitățile degetelor;
- e) Fricțiunea cu cotul/coatele.

NOTĂ:

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

4. Baterea (tapotamentul)

- a) Baterea cu palma/palmele sub formă de căuș;
- b) Baterea cu partea cubitală a mâinii/mâinilor;
- c) Baterea cu pumnul/pumnii ușor întredeschis/întredeschiși;
- d) Baterea sub formă de ciupitură cu o mână/ambele mâini (cu ultima falangă a degetelor 1-5);
- e) Baterea cu ultimele falange ale degetelor (ca la pian).

5. Vibrațiile

- a) Vibrații cu o mână sau cu ambele mâini;
- b) Vibrații cu partea cubitală a mâinii/mâinilor;
- c) Vibrații cu ultima falangă sau cu toate falangele a/ale unuia sau mai multor degete;
- d) Vibrații cu nodozitățile degetelor.

B. MANEVRELE COMPLEMENTARE

- 1. Rulatul (mângăluirea)
- 2. Cernutul
- 3. Compresiunile
- 4. Tracțiunile
- 5. Scuturăturile
- 6. Elongațiile

C. KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ

Mobilizările din articulațiile semimobile și mobile (uniaxiale și pluriaxiale):

- 1. **Passive** - efectuate de către maseur/kinetoterapeut;
- 2. **Passivo-active** - efectuate de către pacient la indicația și cu ajutorul terapeutului (de aceea se mai numesc și mobilizări de promovare);
- 3. **Active** - efectuate de către pacient la indicația și sub supravegherea terapeutului;
- 4. **Active, cu încărcare adecvată** - efectuate de către pacient la indicația terapeutului, care exercită încărcarea adecvată pe extremitatea distală a segmentului în timpul mobilizării;
- 5. **Active, cu opoziție la mobilizare** - efectuate de către pacient la indicația terapeutului, care exercită opoziție pe extremitatea distală a segmentului de mobilizat.

3. DESCRIEREA TEHNICII DE EFECTUARE A MANEVRELOR MASAJULUI MEDICAL

REGULI CARE TREBUIE RESPECTATE:

Pentru începători, tehnica de efectuare a manevrelor masajului se exersează cu ușurință pe regiunea toracală posterioară (spatele).

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

Poziția maseurului poate fi în ortostatism sau în șezut (se menține coloana în poziție anatomofiziologică), cu pacientul în partea dreaptă. Mâna/mâinile se deplasează și se menține/mențin pe liniile indicate numai din antebraț și braț, nu prin rotirea trunchiului.

La tehnica de efectuare a fiecărei manevre (cu formele ei), se descrie poziția mâinii și degetelor, începând de pe limita inferioară, până la limita superioară a zonei de tratat, care trebuie să fie respectată cu strictețe, 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.

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

ATENȚIE!

În cazul nerespectării poziției mâinii și degetelor, precum și a neurmării șanțurilor sau liniilor indicate, manevra poate deveni inefficientă, dureroasă, poate produce leziuni fibrelor musculare, vaselor sangvine, limfatice și tegumentului.

A. MANEVRELE PRINCIPALE

1. NETEZIREA (EFLEURAJUL SAU MÂNGÂIEREA)

Efectele specifice ale netezirilor:

- accelerarea circulației venoase și limfatice la nivelul pielii;
- îmbunătățirea metabolismului;
- mobilizarea mineralelor și a lichidului interstițial din țesut;
- îndepărtarea celulelor cornoase și a reziduurilor de pe suprafața pielii.

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.

Pielea 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.

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

Netezirea se efectuează în sensul circulației sângelui și a limfei prin vene. Viteza de alunecare a ultimei falange/tuturor falangelor sau a mâinii/mâinilor pe zona de tratat trebuie să o depășească cu puțin pe cea a circulației sângelui prin vene.

Viteza circulației sângelui prin vene este determinată de pulsul inimii pacientului.

Viteza de mișcare a mâinilor este determinată și în funcție de diagnostic, de zona tratată și de scopul urmărit.

Intensitatea compresiei exercitate de ultima falangă, de toate falangele și de mâna/ mâinile maseurului este variabilă, în funcție de diagnostic. Pentru un efect mai profund, netezirea se efectuează:

- cu deget pe deget sau cu degete pe degete;
- cu partea cubitală a mâinii pe liniile articulare și pe șanțurile paravertebrale;
- cu partea dorsală a mâinii și a degetelor pe musculatura dezvoltată;
- cu mână după mână pe musculatura dezvoltată.

Netezirea se efectuează longitudinal și paralel cu fibrele musculare.

Maseurul trebuie să își încălzească mâinile (prin frecarea palmelor sau de la o sursă de căldură) înainte de a începe efectuarea netezirii.

Mâinile calde au un rol determinant în momentul contactului cu tegumentul pacientului pentru relaxarea sistemului neurovegetativ periferic și în activarea circulației.

Uleiul, crema sau pudra de talc se aplică și se întind pe toată suprafața regiunii de tratat prin mișcări ușoare ale palmelor.

Maseurul, în timpul efectuării netezirii, sesizează eventualele modificări anatomofiziologice ale zonei de prelucrat, ceea ce îi permite să adapteze parametrii de ritm și de intensitate a efectuării manevrelor adecvate pentru prelucrarea țesuturilor.

a) Netezirea cu ultima falangă a degetului/degetelor

Netezirea cu ultima falangă a degetelor se efectuează: pe șanțurile paravertebrale; pe șanțurile intercostale; pe șanțurile dintre: ligamente, tendoane, mușchi și grupe de mușchi (de pe coapse, gambe, brațe și antebrate); pe șanțurile dintre oase: tarsiene, metatarsiene, carpiene, metacarpene, radius și ulnă; pe degete; pe crestele iliace; pe fețele libere ale oaselor: tibie, radius, cubitus, stern, frunte, față și scalp; pe liniile articulare: umăr, cot, pumn, metacarpofalangiene, interfalangiene, genunchi, gleznă, metatarsofalangiene.

Tehnica de efectuare:

Mâna efectuează netezirea pe șanțurile/liniile indicate cu fața palmară a ultimei falange a degetului/degetelor.

Maseurul suspendă mâna/mâinile sub limita inferioară a zonei de tratat și poziționează ultima falangă a degetului/degetelor (orientate în sensul circulației sângelui și limfei prin vene), pe șanțurile/liniile indicate pe limita inferioară a zonei de prelucrat. (fig. II.1)

Apoi efectuează netezirea cu ultima falangă a degetelor pe șanțurile/liniile indicate, în sensul circulației venoase, începând de la limita inferioară a zonei de tratat, până la limita superioară.

Se revine la limita inferioară, pe poziția inițială, și se reia manevra.

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite. Ritmul mișcării și intensitatea compresiunii exercitate de ultima/ultimele falangă/falange a/degetului/degetelor mâinii/mâinilor maseurului pot să crească sau să scadă, odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.



Fig. II.1 – Netezirea cu ultima falangă a degetului/degetelor

b) Netezirea cu toate falangele degetului/degetelor

Netezirea cu toate falangele degetelor se efectuează: pe șanțurile paravertebrale; pe șanțurile intercostale; pe șanțurile dintre: ligamente, tendoane, mușchi și grupe de mușchi (de pe coapse, gambe, brațe și antebrate); pe șanțurile dintre oase: tarsiene, metatarsiene, carpiene, metacarpene, radius și ulnă; pe crestele iliace; pe fețele libere ale oaselor: tibie, radius, cubitus, stern, frunte, față și scalp; pe liniile articulare: umăr, cot, pumn, genunchi, gleznă.

Tehnica de efectuare:

Mâna efectuează netezirea pe șanțurile/liniile indicate cu fața palmară a falangelor degetului/degetelor.

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

Apoi efectuează netezirea cu toate falangele degetului/degetelor pe șanțurile/liniile indicate, în sensul circulației venoase și limfatice, începând de la limita inferioară a zonei de tratat, până la limita superioară. Se revine la limita inferioară, pe poziția inițială și se reia manevra.

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite. Ritmul mișcării și intensitatea compresiunii exercitate de falangele degetului/degetelor mâinii/mâinilor maseurului pot să crească sau să scadă, odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.

c) Netezirea cu o mână

Netezirea cu o mână se efectuează pe toate regiunile corpului (mai puțin pe scalp).

Tehnica de efectuare:

Mâna efectuează netezirea pe spațiile indicate cu fața palmei și a degetelor.

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

Apoi efectuează netezirea pe spațiul indicat, în sensul circulației sângelui și limfei prin vene, începând de la limita inferioară a zonei de tratat, până la limita superioară. Se revine la limita inferioară, pe poziția inițială, și se reia manevra.

d) Netezirea cu ambele mâini (fluture)

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

Tehnica de efectuare:

Mâinile maseurului efectuează netezirea pe spațiile indicate cu fața palmelor și a degetelor.

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



Fig. II.2 – Netezirea cu toate falangele degetului/degetelor



Fig. II.3 – Netezirea cu o mână



Fig. II.4 – Netezirea cu ambele mâini

Apoi efectuează netezirea pe spațiile indicate, începând de la limita inferioară a zonei de tratat, până la limita superioară. Se revine la limita inferioară, pe poziția inițială, și se reia manevra.

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite. Ritmul mișcării și intensitatea compresiunii exercitate de mâinile maseurului pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.

e) Netezirea cu partea cubitală a mâinii/mâinilor

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

Tehnica de efectuare:

Mâna/mâinile maseurului efectuează netezirea cu partea cubitală pe liniile/șanțurile indicate.

- **pe șanțurile paravertebrale**

Maseurul poziționează mâna/mâinile și degetul 5 cu partea cubitală pe spațiul indicat, pe limita inferioară a zonei de tratat (fig. II.5).

Apoi efectuează netezirea cu partea cubitală pe spațiul indicat, începând de la limita inferioară a zonei de tratat, până la limita superioară. Se revine și se reia manevra.

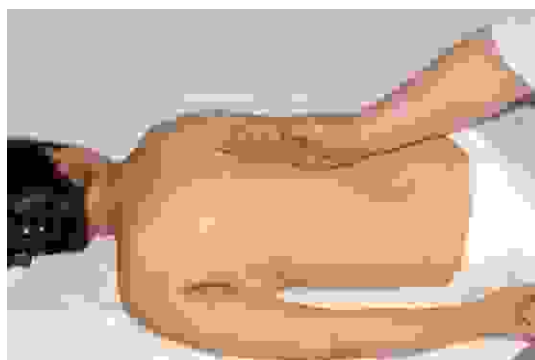


Fig. II.5 – Netezirea cu partea cubitală

- **pe linia articulară**

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

Apoi efectuează netezirea 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 manevra.

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite. Ritmul mișcării și intensitatea compresiunii exercitate de partea cubitală a mâinii/mâinilor maseurului pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.

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

Efecte specifice:

- acțiune de stimulare în profunzime a circulației și a fibrelor musculare.
- manevra se efectuează numai în cadrul masajului tonifiant.

Netezirea sub formă de pieptene se efectuează: pe musculatura paravertebrală (cervicală inferioară, toracală, lombară), pe mușchii feselor, coapselor, gambelor, pe dreptii abdominali, pe deltoizi, pe aponevrozele palmare și plantare.

Tehnica de efectuare:

Mâna/mâinile maseurului efectuează netezirea pe spațiile indicate cu partea dorsală a mâinii și a degetelor.

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

Mâna/mâinile și degetele efectuează netezirea cu partea dorsală pe spațiul/spațiile indicate, în sensul circulației venoase și limfatice, începând de la limita inferioară a zonei de tratat. Concomitent, mâna și degetele se derulează pe tegument în timpul efectuării netezirii, ajungând la limita superioară cu fața palmară pe tegument. Se revine la limita inferioară, pe poziția inițială și se reia manevra.

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite. Ritmul mișcării și intensitatea compresiunii exercitate de mâna/mâinile maseurului pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.

g) Netezirea cu mână după mână

Efecte specifice:

- accelerarea circulației;
- creșterea temperaturii locale (superficiale și în profunzime).

Netezirea cu mână după mână se efectuează: pe musculatura paravertebrală (toracală, lombară), pe mușchii feselor, coapselor, gambelor și pe deltoizi.

Tehnica de efectuare:

Mâinile maseurului efectuează, concomitent și succesiv, netezirea pe spațiul indicat.

Contactul cu tegumentul se realizează întâi cu degetele, apoi, o dată cu repetarea manevrei, și cu palmele.

Maseurul suspendă mâna dreaptă și poziționează degetele 2-5 (orientate în sensul circulației sângelui și limfei prin vene) la limita inferioară a zonei de tratat pe spațiile indicate, succedate de degetele 2-5 ale mâinii stângi (fig. II.7).

Apoi efectuează netezirea în sensul circulației sângelui și limfei prin vene, începând de la limita inferioară a zonei de tratat, până la limita superioară. Se revine la limita inferioară pe poziția inițială și se reia manevra, cu toată suprafața falangelor și a palmelor lipită pe tegument.

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite. Ritmul mișcării și intensitatea compresiunii exercitate de degetele și mâinile maseurului pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.



Fig. II.6 – Netezirea cu partea dorsală a mâinii/mâinilor



Fig. II.7 – Netezirea cu mână după mână

h) Netezirea sub formă de romb

Netezirea sub formă de romb se efectuează pe zona lombară (pe crestele iliace și pe rebordurile ultimei perechi de coaste). Netezirea sub formă de romb are acțiune profundă în timpul efectuării pe traseul rombului, prin suprapunerea, pe degetele mâinii care efectuează netezirea, a degetelor celeilalte mâini.

Poziția pacientului: **pe pat**, în decubit ventral, cu mâinile în ușoară abducție, cu sau fără pernă sub abdomen și rulou sub glezne.

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

Tehnica de efectuare:

Mâna efectuează netezirea pe traseul rombului cu fața palmară a degetelor 2-5, peste care se suprapune fața palmară a degetelor 2-5 de la cealaltă mână.

Maseurul suspendă mâna stângă și poziționează degetele 2-5 pe articulațiile sacroiliace stângi (orientate spre coccis), peste care se suprapun degetele mâinii drepte (fig. II.8 a).



Fig. II.8 a – Netezirea sub formă de romb (poziționarea degetelor)

Apoi efectuează netezirea cu degetele 2-5 prin tragere pe creasta iliacă și pe zona lombară, începând de pe articulațiile sacroiliace, până la linia mediană subaxilară stângă. Aici mâinile se rotesc cu fața palmară spre rebordul ultimei coaste a hemitoracelui stâng. În continuare, netezirea se efectuează tot prin tragere, pe rebordul ultimelor coaste și pe zona lombară, până la nivelul articulației costovertebrale T₁₂. Apoi poziția mâinilor se schimbă, cu fața spre rebordul ultimei coaste a hemitoracelui drept. Se continuă, tot prin tragere, pe rebordul ultimelor coaste și pe zona lombară, până la linia mediană subaxilară dreaptă. Apoi, mâinile se rotesc cu fața palmară spre creasta iliacă dreaptă și spre zona lombară (fig. II.8 b) pe care se continuă manevra, până pe articulațiile sacroiliace (se încheie rombul). Se revine la poziția inițială și se reia manevra.



Fig. II.8 b – Netezirea sub formă de romb (prin rotirea mâinilor)

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite. Ritmul mișcării și intensitatea compresiunii exercitate de degetele mâinii maseurului pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.

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

ATENȚIE!

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

Poziția pacientului: **pe pat**, 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 în mișcare circulară cu o mână pe abdomen**

Tehnica de efectuare:

Netezirea cu o mână în mișcare circulară are influență asupra tranzitului intestinal.

Mâna maseurului, în mișcare circulară, efectuează netezirea pe spațiul indicat cu fața palmei și a degetelor și, în continuare, cu fața dorsală a degetelor.

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

Apoi efectuează netezirea pe peretele abdominal stâng (în mișcare circulară), descriind un arc în sensul acelor de ceasornic, până la linia albă.

În continuare, netezirea se efectuează pe peretele abdominal drept și, în mișcare prin rotirea mâinii, degetele ajung cu partea dorsală pe tegument (fig. II.9 b) și trec pe sub police, închizând cercul (fig. II.9 c). Se revine la poziția inițială și se reia manevra.

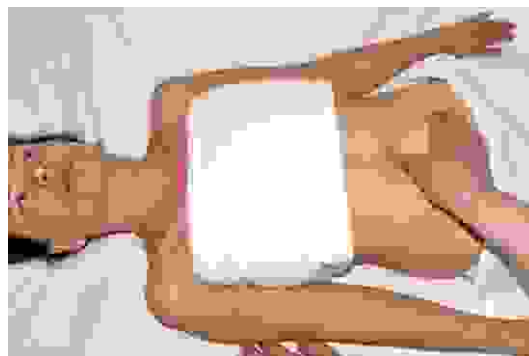


Fig. II.9 a – Netezirea cu o mână în mișcare



Fig. II.9 b – Netezirea în cu o mână mișcare circulară pe peretele abdominal drept



Fig. II.9 c – Netezirea cu o mână în mișcare circulară prin rotire și trecerea pe sub police

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite. Ritmul mișcării și intensitatea compresiei exercitate de mâna maseurului pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.

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

Tehnica de efectuare:

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

Mâinile maseurului, în mișcare circulară, efectuează concomitent netezirea pe spațiile indicate, cu fața palmelor și a degetelor.

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe simfiza pubiană, pe creasta iliacă dreaptă și pe peretele abdominal, iar mâna stângă, pe rebordul ultimei perechi de coaste a hemitoracelui drept și pe peretele abdominal, cu degetele orientate în sensul tranzitului colonului (fig. II.10 a).



Fig. II.10 a – Netezirea cu ambele mâini, în mișcare circulară (poziția inițială)

Apoi, cu mâna stângă succedată de mâna dreaptă în mișcare circulară, efectuează netezirea (în sensul acelor de ceasornic, descriind un oval) pe peretele abdominal și pe creasta iliacă dreaptă, începând de pe simfiza pubiană, până la linia mediană subaxilară dreaptă. În continuare, netezirea se efectuează pe peretele abdominal și pe rebordul ultimelor coaste ale hemitoracelui drept și stâng. Apoi, pe peretele abdominal și pe creasta iliacă stângă, până pe simfiza pubiană (fig. II.10 b), 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. Apoi se reia manevra.



Fig. II.10 b – Netezirea în mișcare circulară cu ambele mâini pe traseul colonului transvers



Fig. II.10 c – Netezirea în mișcare circulară cu ambele mâini (intersecția mâinilor)

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite. Ritmul mișcării și intensitatea compresiunii exercitate de mâinile maseurului pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.

j) Netezirea în mișcare centrifugă și centripetă cu ambele mâini pe fese

Tehnica de efectuare

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

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

1. Pe fesa dreaptă

a) În mișcare centrifugă

Mâinile, în mișcare centrifugă, efectuează netezirea pe fesă, cu fața palmelor și a degetelor.

Maseurul poziționează mâna dreaptă paravertebral dreapta pe fesă (cu degetele orientate spre musculatura paravertebrală) și suprapune mâna stângă peste mâna dreaptă (cu degetele orientate spre coapsă) (fig. II.11 a). Apoi, cu mâinile în mișcare centrifugă, efectuează netezirea pe fesă, spre articulația coxofemurală (fig. II.11 b).



Fig. II.11 a – Netezirea cu ambele mâini în mișcare centrifugă (poziția inițială a mâinilor)



Fig. II.11 b – Netezirea în mișcare centrifugă (poziția în mișcare a mâinilor)

Mâna dreaptă, în mișcare, orientează degetele spre plica fesieră, iar mâna stângă, spre creasta iliacă și îmbracă fesa pe limita superioară și pe cea inferioară, până la linia mediană a corpului. Apoi mâinile se rotesc și revin la poziția inițială și se reia manevra.

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite. Ritmul mișcării și intensitatea compresiunii exercitate de mâinile maseurului pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.

b) În mișcare centripetă

Mâinile, în mișcare centripetă, efectuează netezirea pe fesă, cu fața palmelor și a degetelor.

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

Apoi, cu mâinile în mișcare centripetă, efectuează netezirea, îmbrăcând fesa pe partea superioară și pe cea inferioară, până pe articulația coxofemurală, unde se suprapun. În continuare, netezirea se efectuează până la linia mediană a bazinului. Apoi mâinile se rotesc, revin la poziția inițială și se reia manevra.

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite. Ritmul mișcării și intensitatea compresiunii exercitate de mâinile maseurului pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.

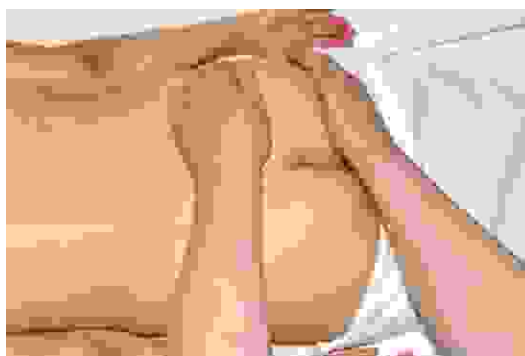


Fig. II.12 – Netezirea în mișcare centripetă

2. Pe fesa stângă

a) În mișcare centrifugă

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

Apoi, cu mâinile în mișcare centrifugă, efectuează netezirea pe fesă, spre linia mediană a corpului. Mâna dreaptă, în mișcare, orientează degetele spre plica fesieră, iar mâna stângă spre creasta iliacă, îmbrăcând fesa pe limita superioară și pe cea inferioară, până la linia mediană a bazinului. Apoi, mâinile se rotesc, revin la poziția inițială și se reia manevra.

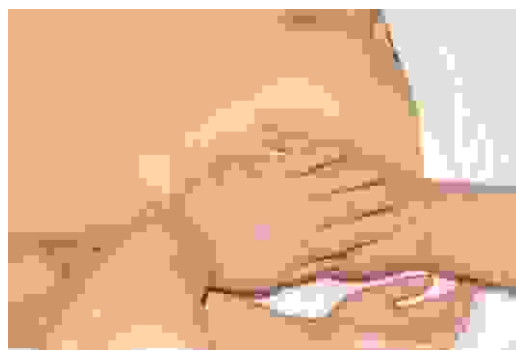


Fig. II.13 – Netezirea pe fesa stângă în mișcare centrifugă

b) În mișcare centripetă

Maseurul poziționează mâna dreaptă cu partea cubitală pe plica fesieră (cu degetele orientate spre plica pelvină și cu podul palmei pe articulația coxofemurală) și poziționează mâna stângă cu partea cubitală pe creasta iliacă, urmărind-o cu degetele orientate spre vertebrele L₅-S₁ și cu podul palmei pe articulația coxofemurală (fig. II.14).



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

Apoi, cu mâinile în mișcare centripetă, efectuează netezirea îmbrăcând fesa pe partea superioară și pe cea inferioară, până la linia mediană a corpului, unde mâinile se suprapun. În continuare, netezirea se efectuează până pe articulația coxofemurală, apoi mâinile se rotesc, revin la poziția inițială și se reia manevra.

2. FRĂMÂNTATUL (PETRISAJUL)

Frământatul este cea de-a doua manevră a masajului și prelucrează îndeosebi masa musculară.

Efecte:

- activarea circulației în țesuturile prelucrate și, în special, în a celui muscular;
- îndepărtarea stazelor din țesuturi și, în special, din a celui muscular;
- creșterea temperaturii locale (superficială și în profunzime) a țesuturilor prelucrate (tegument, țesut conjunctiv și muscular);
- creșterea elasticității fibrelor musculare;
- creșterea sau scăderea tonusului musculaturii prelucrate.

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, ca funcție principală, menținerea formei corpului și favorizarea funcțiilor motrice.

Țesutul muscular

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

- **Funcțiile mușchilor:**

1. Au un 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 țesuturilor prin frământat cu o mână, cu două mâini și în contratimp se efectuează prin compresii pe fibrele musculare (stoarceri) cu podul palmei/palmelor, a policelui/policelor și a indexului/indexurilor, perpendiculare și longitudinale pe acestea.

ATENȚIE!

La frământatul cu o mână, cu două mâini și în contratimp, ultima falangă a degetelor se menține permanent pe șanțurile/liniile indicate în momentul când se adună musculatura, compresiunile se fac perpendicular și longitudinal pe fibrele mușchilor, când degetele adună, comprimă și ridică mușchiul de pe planul osos (ultima falangă a acestora ajunge în

hiperextensie, nu flectată). 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 șanțurile/liniile indicate, se alunecă peste mușchi și se prinde doar țesutul adipos, manevra devenind dureroasă și inefficientă terapeutic.

Frământatul se efectuează prin compresii pe fibrele musculare cu podul palmei și între fața palmară a policelui și a indexului (ajutat de degetele 3-5) care, concomitent, adună și ridică ușor mușchiul/grupa de mușchi de pe planul osos. Contactul palmei și al degetelor cu tegumentul suprafeței de prelucrat se menține permanent.

Pe zonele unde podul palmei nu se poate sprijini pe tegument, frământatul țesuturilor se efectuează cu policele și cu indexul (ajutat de degetele 3-5).

Intensitatea și durata compresiunilor este variabilă, în funcție de diagnostic și de scopul urmărit. În cazul masajului tonifiant, intensitatea compresiunilor pe fibrele musculare este mai mare și crește odată cu repetarea manevrei, durata compresiei pe țesuturi 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 compresiei pe țesuturi este mai mare (2-3 secunde).

Cu frământatul sub formă de geluire se prelucrează și periostul, organele interne (pe vezicula biliară și pe traseul colonului).

Frământatul țesuturilor se completează cu rulatul și cu cernutul pe segmentele membrelor toracale și pe a celor pelvine.

a) Frământatul cu o mână

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

Tehnica de efectuare:

Mâna prelucrează țesuturile cu podul palmei, cu policele și cu indexul (ajutat de degetele 3-5) sau numai cu policele și cu indexul (ajutat de degetele 3-5).

Maseurul suspendă mâna dreaptă/stângă sau o poziționează pe tegument, sub limita inferioară a zonei de tratat, cu fața palmară a policelui pe limita inferioară a zonei de tratat, pe șanțul/linia indicată dintre mușchi/grupe de mușchi, și cu fața latero-internă pe partea laterală a mușchiului/grupe de mușchi de prelucrat și poziționează indexul, cu fața palmară a ultimelor două falange (ajutat de degetele 3-5) pe șanțul/linia indicată cu fața latero-externă pe cealaltă parte laterală a mușchiului/grupe de mușchi de prelucrat (între index și police se află mușchiul/grupa de mușchi de prelucrat). (fig.II.15 a)



Fig. II.15 a – Frământatul cu o mână
(poziția inițială a mâinii și a degetelor)

Apoi efectuează frământatul, prelucrând țesuturile cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) care adună cu părțile antero-laterale mușchiul/grupa de mușchi, spre părțile antero-laterale ale policelui, sau invers, sau concomitent (în timpul când se adună mușchiul/grupa de mușchi, se formează un val paralel cu fibrele acestuia/acestora, iar ultima falangă a degetelor rămâne tot pe șanțurile/liniile indicate și ajunge în ușoară hiperextensie). Totodată, podul palmei, indexul și policele comprimă perpendicular și longitudinal fibrele musculare și concomitent, indexul și policele ridică ușor mușchiul/grupa de mușchi de pe planul osos (prin înclinarea mâinii spre spate cu sprijin pe partea cubitală, luând aspect de căuș în lateral). În timpul prelucrării mușchiului/grupelei de mușchi, compresiunile exercitate de podul palmei și de degete sunt perpendiculare pe fibrele acestuia/acestora, dacă mâna și degetele iau aspectul unui gât de lebedă cu ciocul întredeschis, poziție care se menține permanent (din antebraț și braț) pe tot traseul zonei de prelucrat. (fig. II.15 b)

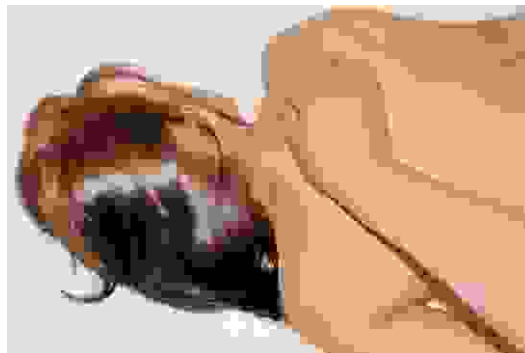


Fig. II.15 b – Frământatul cu o mână (poziția mâinii și a degetelor când adună mușchiul/grupa de mușchi)

După efectuarea manevrei, mâna și degetele se relaxează, policele și indexul rămân în permanență cu ultima falangă pe șanțurile/liniile indicate, palma se lipește pe tegument (pentru îndepărtarea stazelor produse de compresiuni) și alunecă 2-4 cm în sensul circulației venoase și limfatice. Apoi manevra se repetă, din aproape în aproape (se adună, se comprimă și se ridică mușchiul/grupa de mușchi de pe planul osos), începând de la limita inferioară a zonei de tratat, până la limita superioară. Se revine la poziția inițială și se reia manevra.

Frământatul cu o mână prelucrează musculatura în același mod cu policele și cu indexul atunci când podul palmei nu poate fi poziționat pe zona de tratat.

Durata efectuării manevrei este variabilă (între 1-5 secunde) în funcție de tipul de masaj efectuat. Numărul frământărilor depinde de lungimea mușchiului sau grupelei de mușchi de prelucrat. Seria efectuării manevrei se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite.

Ritmul, intensitatea și durata compresiunilor exercitate de mâna și degetele maseurului pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.

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

b) Frământatul cu ambele mâini

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

Tehnica de efectuare:

Mâinile prelucrează țesuturile cu podul palmei, cu policele și cu indexul sau numai cu policele și cu indexul (ajutat de degetele 3-5).

Maseurul suspendă mâna dreaptă/stângă sau o poziționează pe tegument, sub limita inferioară a zonei de tratat, cu fața palmară a policelui pe limita inferioară a zonei de tratat pe șanțul/linia indicată dintre mușchi/grupa de mușchi și cu fața latero-internă a acestuia pe partea laterală a mușchiului/grupelei de mușchi de prelucrat. Apoi poziționează indexul cu fața palmară a ultimelor două falange (ajutat de degetele 3-5) pe șanțul/linia indicată, cu fața latero-externă pe cealaltă parte laterală a mușchiului/grupelei de mușchi de prelucrat (între index și police se află mușchiul/grupa de mușchi de prelucrat).

Mâna stângă/dreaptă este oglinda mâinii drepte/stângi. (fig. II. 16 a)

Apoi, cu ambele mâini, efectuează frământatul prelucrând țesuturile cu podul palmei și cu indexul (ajutat de degetele 3-5), care adună cu părțile antero-laterale mușchiul/grupa de mușchi spre părțile antero-laterale ale policelor, sau invers, sau concomitent (în timpul când se adună mușchiul/grupa de mușchi, se formează un val paralel cu fibrele acestuia/acestora, iar ultima falangă a degetelor rămâne tot pe șanțurile/liniile indicate și ajunge în ușoară hiperextensie). Totodată, podul palmei, indexul și policele comprimă perpendicular și longitudinal fibrele musculare și concomitent, indexul și policele ridică ușor mușchiul/grupa de mușchi de pe planul osos (prin înclinarea mâinilor spre spate cu sprijin pe partea cubitală, luând aspect de căuș în lateral). În timpul prelucrării, compresiunile exercitate de podul palmei și de degete sunt perpendiculare pe fibrele mușchiului/grupe de mușchi, dacă mâinile și degetele iau aspectul unui gât de lebădă cu ciocul întredeschis, poziție care se menține permanent (din antebrațe și brațe) pe tot traseul zonei de prelucrat (fig. II.16 b).



Fig. II.16 a – Frământatul cu ambele mâini (poziția inițială a mâinilor și a degetelor)



Fig. II.16 b – Frământatul cu ambele mâini (poziția mâinii și a degetelor când adună mușchiul/grupa de mușchi)

După efectuarea manevrei, mâinile și degetele se relaxează, policele și indexurile menținând permanent ultima falangă pe șanțurile/liniile indicate, palmele se lipesc pe tegument (pentru îndepărtarea stazelor produse de compresiuni) și alunecă 2-4 cm în sensul circulației venoase și limfatice. Apoi manevra se repetă, din aproape în aproape (se adună, se comprimă și se ridică mușchiul/grupa de mușchi de pe planul osos), începând de la limita inferioară a zonei de tratat, până la limita superioară. Se revine la poziția inițială și se reia manevra.

Frământatul cu ambele mâini prelucrează musculatura în același mod cu policele și cu indexurile, atunci când podul palmelor nu poate fi poziționat pe zona de tratat.

Durata efectuării unei manevre este variabilă (între 1-5 secunde), în funcție de tipul de masaj efectuat. Numărul frământărilor depinde de lungimea mușchiului sau grupei de mușchi de prelucrat. Seria efectuării manevrei se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite. Ritmul, intensitatea și durata compresiunilor exercitate de degetele și mâinile maseurului, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.

Se intercalează netezirea cu o mână sau cu ambele mâini și se trece la frământatul în contratimp.

c) Frământatul cu ambele mâini în contratimp (sau stoarcerea)

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

În cazul obezității, cu această manevră se prelucrează și țesutul adipos.

Tehnica de efectuare:

Mâinile prelucrează țesuturile cu podul palmei, cu policele și cu indexul sau numai cu policele și cu indexul.

Maseurul suspendă mâna dreaptă/stângă sau o poziționează pe tegument, sub limita inferioară a zonei de tratat, cu fața palmară a policelui pe limita inferioară a zonei de tratat, pe șanțul/linia indicată dintre mușchi/grupe de mușchi și cu fața latero-internă a acestuia pe partea laterală a mușchiului/grupe de mușchi de prelucrat. Indexul, cu fața palmară a ultimelor două falange (ajutat de degetele 3-5), se poziționează pe șanțul/linia indicată, cu fața latero-externă pe cealaltă parte laterală a mușchiului/grupe de mușchi de prelucrat (între index și police se află mușchiul/grupa de mușchi de prelucrat). Mâna stângă/dreaptă este oglinda mâinii drepte/stângi (fig. II. 17 a).



Fig. II.17 a – Frământatul cu ambele mâini în contratimp (Timpul 1)

Frământatul se efectuează în doi timpi:

Timpul 1

Mâinile maseurului efectuează frământatul prelucrând țesuturile cu podul palmei, cu indexul mâinii drepte (ajutat de degetele 3-5) care adună cu părțile antero-laterale mușchiul/grupa de mușchi spre părțile antero-laterale ale policelui mâinii stângi, sau invers, sau concomitent (în timpul când se adună mușchiul/grupa de mușchi, se formează un val paralel cu fibrele acestuia/acestora, iar ultima falangă a degetelor rămâne tot pe șanțurile/liniile indicate și ajunge în ușoară hiperextensie).

Totodată, podul palmei, indexul și policele comprimă perpendicular și longitudinal fibrele musculare și, concomitent, indexul și policele adună mușchiul/grupa de mușchi (care formează un val paralel cu fibrele mușchiului) și îl/o ridică ușor de pe planul osos (prin înclinarea mâinilor spre spate cu sprijin pe partea cubitală, luând aspect de căuș în lateral), pe care îl/o mobilizează ușor în lateral, astfel încât să formeze cu valul de la *timpul 2* un "V" (fig. II.17 b).



Fig. II.17 b – Frământatul cu ambele mâini în contratimp (Timpul 2)

În timpul prelucrării, compresiunile exercitate de podul palmei și de degete sunt perpendiculare pe fibrele mușchiului/grupe de mușchi, dacă mâinile și degetele iau aspectul unui gât de lebedă cu ciocul întredeschis, poziție care se menține permanent (din antebrațe și brațe) pe tot traseul zonei de prelucrat.

Când se prelucrează mușchiul/grupa de mușchi cu indexul mâinii drepte și cu policele mâinii stângi, indexul mâinii stângi și policele mâinii drepte se mențin pe șanțurile/liniile indicate în vederea prelucrării timpului 2.

Timpul 2

După efectuarea *timpului 1*, policele mâinii drepte și indexul mâinii stângi revin la poziția inițială, în vederea prelucrării din nou a *timpului 1*. Concomitent, indexul mâinii drepte (ajutat de degetele 3-5) adună cu părțile antero-laterale mușchiul/grupa de mușchi de prelucrat spre părțile antero-laterale ale policelui mâinii stângi, sau invers, sau concomitent. În timpul când se adună mușchiul/grupa de mușchi, ultima falangă a degetelor rămâne pe șanțurile/liniile indicate și ajunge în ușoară hiperextensie.

Mâinile maseurului efectuează frământatul, prelucrând țesuturile cu podul palmelor, cu indexul

mâinii stângi (ajutat de degetele 3-5) care adună cu părțile antero-laterale mușchiul/grupa de mușchi spre părțile antero-laterale ale policelui mâinii drepte, sau invers, sau concomitent (în timpul când se adună mușchiul/grupa de mușchi, ultima falangă a degetelor rămâne tot pe șanțurile/liniile indicate și ajunge în ușoară hiperextensie). Totodată, podul palmelor, indexul și policele comprimă perpendicular și longitudinal fibrele musculare și concomitent, indexul și policele ridică ușor mușchiul/grupa de mușchi de pe planul osos, care formează un val paralel cu fibrele mușchiului/grupeii de mușchi (prin înclinarea mâinilor spre spate cu sprijin pe partea cubitală, luând aspect de căuș în lateral), pe care îl/o mobilizează ușor în lateral, astfel încât să formeze cu valul de la *timpul 1* un "V". În timpul prelucrării, compresiunile exercitate de degete sunt perpendiculare pe fibrele mușchiului/grupeii de mușchi, dacă mâinile și degetele iau aspectul unui gât de lebădă cu ciocul întredeschis, poziție care se menține permanent (din antebrate și brațe) pe tot traseul zonei de prelucrat.

Prin succedarea *timpilor 1* și *2* în timpul efectuării manevrei, valul format între indexuri și police capătă forma unui zig-zag. În momentul formării zig-zag-ului și al relaxării alternative a degetelor, partea cubitală a mâinilor alunecă pe tegument cca. 2-3 cm, în sensul circulației sângelui și a limfei prin vene, îndepărtând stazele produse de compresiuni. Valul format între degete se menține pe tot traseul zonei de prelucrat. Prelucrarea se efectuează pe mușchiul/grupa de mușchi indicate, din aproape în aproape, începând de la limita inferioară a zonei de tratat, până la limita superioară. Se revine la poziția inițială și se reia manevra.

Frământatul în contratimp prelucrează musculatura în același mod cu policele și cu indexurile atunci când podul palmei nu poate fi poziționat pe zona de tratat.

Durata efectuării manevrei pentru fiecare timp al frământatului este variabilă (între 1-3 secunde), în funcție de tipul de masaj efectuat. Numărul frământărilor depinde de lungimea mușchiului sau a grupei de mușchi de prelucrat. Seria efectuării manevrei se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite, în funcție de diagnostic. Ritmul efectuării și intensitatea compresiunilor exercitate de mâinile și degetele maseurului pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.

Se intercalează netezirile specifice cu o mână sau cu ambele mâini și cu degetele, îndeosebi netezirea cu degetele cu ultima falangă sau cu toate falangele acestora, sau netezirea cu partea cubitală pe șanțurile/liniile indicate, în funcție de regiunea prelucrată și se trece la frământatul sub formă de geluire.

d) Frământatul sub formă de geluire

Geluirea este cea de-a patra formă de frământat.

Efecte specifice:

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

Geluirea se efectuează:

- pe și printre elementele articulare (capsulă, ligamente și tendoane care trec peste articulație);

NOTĂ:

Structura articulației

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

- pe periost, pe și printre tendoane și pe șanțurile dintre mușchi/grupe de mușchi;
- pe epiderma cicatrizată (cicatrice cheloidă);
- pe aponevroza plantară și pe cea palmară, pe și printre apofizele vertebrale;
- pe și printre coaste, pe și printre tarsiene, metatarsiene și falange;
- pe și printre carpiene, metacarpiene, pe crestele oaselor, pe muchiile și pe fața liberă a oaselor (crestele iliace, tibie, radius, ulnă, omoplați), regiunea capului (față, frunte, scalp) și pe regiunea abdominală (inclusiv pe traseul colonului).

În funcție de diagnostic, geluirea se efectuează și pe masa musculară.

Mâna efectuează frământatul sub formă de geluire prin compresii și mobilizări ale țesuturilor, pe și de pe periost, exercitate de podul palmei și de ultima falangă a degetelor sau numai de ultima falangă a degetelor.

Geluirea se efectuează, în general, cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-3, 1-5 sau cu ultima falangă a degetelor ambelor mâini.

Tehnica de efectuare a geluirii:

Mâna prelucrează țesuturile cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor sau/și numai cu ultima falangă a degetelor.

1. Geluirea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetului/degetelor

Maseurul poziționează mâna dreaptă/stângă pe tegument, sub limita inferioară a zonei de tratat, cu ultima falangă a degetului/degetelor pe șanțurile/liniile indicate, la limita inferioară a zonei de tratat (fig. II.18).

Apoi efectuează geluirea prin compresii pe țesuturi cu podul palmei (și prin tragerea degetului/degetelor spre podul palmei circa 2-4 cm prin flectarea celorlalte falange și ridicarea palmei) și cu ultima falangă a degetului/degetelor (care ajunge/ajung în hiperextensie) care urmăresc liniile/șanțurile indicate și, concomitent, exercită compresii pe țesuturi, pe care le și mobilizează (mâna ajunge cu sprijin pe podul palmei și pe ultimele falange).



Fig. II.18 – Geluirea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor

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, ultima falangă a degetelor alunecă pe șanțurile/liniile indicate în sensul circulației sângelui și limfei prin vene și 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 venoase.

Manevra se repetă, din aproape în aproape, pe toată zona de prelucrat, începând de la limita inferioară a zonei de tratat, până la limita superioară. Se revine la limita inferioară, pe poziția inițială și se reia manevra.

2. Geluirea cu ultima falangă a degetului/degetelor unde podul palmei nu poate fi poziționat pe tegument

Maseurul suspendă mâna dreaptă/stângă sub limita inferioară a zonei de tratat și poziționează ultima falangă a degetului/degetelor pe șanțurile/liniile indicate, la limita inferioară a zonei de tratat.

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a degetului/degetelor prin tragerea acestora (care ajung în hiperextensie) spre podul palmei cca. 2-3 cm pe liniile/șanțurile indicate (concomitent exercită compresii pe țesuturi și mobilizări adecvate ale acestora). Apoi, ultima falangă a degetului/degetelor alunecă pe șanțurile/liniile indicate, în sensul circulației sângelui și a limfei, cca. 4 cm și manevra se reia, începând de la limita inferioară a zonei de tratat, până la limita superioară. Se revine la poziția inițială și se reia manevra.

a) Geluirea pe regiunea capului

Maseurul suspendă mâinile și poziționează ultima falangă a degetelor 2-5 pe liniile indicate, la limita inferioară a zonei de prelucrat, apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a degetelor prin tragerea lor (care ajung în hiperextensie) pe liniile indicate (concomitent exercită compresii pe țesuturi și mobilizări ale acestora), cca. 2 cm spre podul palmei. Apoi ultima falangă a degetelor alunecă spre linia mediană a capului și se repetă manevra, din aproape în aproape, până la linia mediană a capului. Se revine și se reia.

b) Geluirea pe linia articulațiilor: umărului, cotului, pumnului, interfalangienelor, soldului, genunchiului, gleznei, degetelor.

Maseurul suspendă mâna și poziționează ultima falangă a degetelor 2-3, suprapuse sau alăturate, pe partea latero-internă/externă a articulației.

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-3 suprapuse sau alăturate (conform tehnicii explicate) pe linia articulară, începând de pe partea latero-externă/internă a articulației, până pe partea latero-internă/externă. Se revine și se reia.

c) Geluirea pe șanțurile paravertebrale:

Maseurul suspendă mâna dreaptă și poziționează ultima falangă a indexului pe șanțul paravertebral stâng (la nivelul coccisului), iar a mediusului, pe șanțul paravertebral drept.

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a indexului și a mediusului (conform tehnicii explicate) pe șanțurile paravertebrale, începând de pe coccis, până la cutia craniană. Se revine și se reia.

Intensitatea compresiei exercitate de ultima falangă pe țesuturi 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.

Durata efectuării unei manevre este de câteva secunde. Numărul compresiunilor și mobilizărilor efectuate depinde de mărimea zonei de prelucrat. Seria efectuării manevrei se repetă de 3-5 ori pe același traseu cu limitele lui, în funcție de diagnostic. Ritmul efectuării, amplitudinea mobilizării țesuturilor și intensitatea compresiunilor exercitate de mâna maseurului cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor, pot crește sau scădea odată cu repetarea seriilor, în funcție de diagnostic.

e) Frământatul cu coatele pe fese

Este o formă complementară a frământatului, care se efectuează pe musculatura fesieră bine dezvoltată.

Tehnica de efectuare:

Maseurul flectează antebrațele pe brațe și poziționează coatele pe musculatura fesiei.

Apoi efectuează frământatul cu coatele prin compresii alternative, din aproape în aproape,

pe toată fesa.

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

3. FRICȚIUNEA

Fricțiunea este cea de-a treia manevră a masajului.

Este o manevră ușor excitantă și se aplică în mod deosebit la masajul de tonifiere și sportiv.

Efecte specifice:

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

Fricțiunea se efectuează:

- pe și printre elementele articulare (capsulă, ligamente și tendoane care trec peste articulație);
- pe periost, pe și printre ligamente și pe șanțurile dintre mușchi/grupe de mușchi;
- pe epiderma cicatrizată (cicatrice cheloidă);
- pe aponevroza plantară și palmară, pe și printre apofizele vertebrale;
- pe și printre coaste, pe și printre tarsiene, metatarsiene și falange;
- pe și printre carpiene, metacarpiene, pe crestele oaselor, pe muchiile și pe fața liberă a oaselor (crestele iliace, tibie, radius, ulnă, omoplați), regiunea capului (față, frunte, scalp) și pe regiunea abdominală (inclusiv pe traseul colonului).

În funcție de diagnostic, fricțiunea se efectuează și pe masa musculară.

Mâna efectuează fricțiunea prin compresii și mobilizări ale țesuturilor, pe și de pe periost, exercitate de podul palmei și de fața palmară a ultimei falange a degetelor.

Fricțiunea se efectuează, în general, cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-3, 1-5 sau cu ultima falangă a degetelor ambelor mâini.

Pentru amplificarea efectului fricțiunii pe anumite zone, în profunzime, se poate efectua cu deget pe deget sau cu degetele de la o mână suprapuse peste ultima falangă a degetelor care prelucrează țesuturile.

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

Tehnica de efectuare:

Mâna prelucrează țesuturile cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor, sau numai cu ultima falangă a degetelor.

a) Cu podul palmei și cu ultima falangă a degetului/degetelor

Maseurul poziționează mâna dreaptă/stângă pe tegument, sub limita inferioară a zonei de tratat și ultima falangă a degetului/degetelor pe șanțurile/liniile indicate, la limita inferioară a zonei de tratat (fig. II.19).

Apoi efectuează fricțiunea prin compresii pe țesuturi cu podul palmei (și prin tragerea degetului/degetelor spre podul palmei circa 2-4 cm prin flectarea celorlalte falange și ridicarea palmei) și cu ultima falangă a degetului/degetelor (care ajunge/ajung în hiperextensie) care urmăresc liniile/șanțurile indicate și, concomitent, exercită compresii pe țesuturi, pe care le și mobilizează (mâna ajunge cu sprijin pe podul palmei și pe ultimele falange).

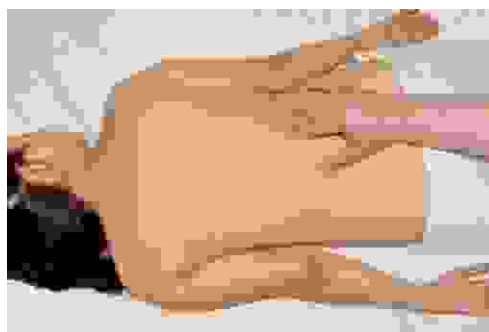


Fig. II.19 – Fricțiunea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor

ANGHEL DIACONU

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

Vol. II

ediția a IV-a, revizuită și adăugită

- Prima apariție în domeniu –

Tratatul este și manual de studiu pentru școlile de specialitate la toate nivelele,
aprobat de Ministerul Educației Naționale cu Ordinul Nr. 5455 din 18.10.2010.

**Editura Academiei Oamenilor de Știință din România
2015**

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

DIACONU, ANGHEL

Tratat de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară /

Anghel Diaconu. - Ed. a 3-a, rev.. - București :

Editura Academiei Oamenilor de Știință din România, 2015

2 vol.

ISBN XXX-XXX-XXXX-XX-X

Vol. 2. - Bibliogr. - Index. - ISBN XXX-XXX-XXXX-XX-X

XXX.XX

Copyright© Editura Academiei Oamenilor de Știință din România, 2015

CUPRINS

Volumul 2

XIV. Masajul și kinetoterapia complementară în zona cervicală	387
XV. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile umerilor (centura scapulohumerală)	409
XVI. Masajul și kinetoterapia complementară în zona brațelor	427
XVII. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile coatelor	442
XVIII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona antebrățelor.....	459
XIX. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile mâinilor (pumni)	475
XX. Masajul și kinetoterapia complementară în zona mâinilor propriu-zise	494
XXI. Masajul și kinetoterapia complementară în zona degetelor membrelor superioare (toracale)	516
XXII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona anterioară a gâtului.....	539
XXIII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona feței	554
XXIV. Masajul și kinetoterapia complementară în zona frunții.....	569
XXV. Masajul și kinetoterapia complementară în zona scalpului (cutia craniană)	575

Capitolul IV

Tehnica de efectuare a masajului medical pe întreg corpul uman

(masaj general)	582
-----------------------	-----

Rolul masajului terapeutic și al kinetoterapiei complementare în creșterea efectului terapeutic când tratamentul se continuă cu masaj limfatic, reflex, sportiv etc.	646
de Prof. Maniu Enese Agnes	

Capitolul V – Masajul. Tehnici particulare

de Conf. Dr. Gilda Mologhianu

Masajul aplicat în diferite afecțiuni prin diferite tehnici particulare derivate din manevrele masajului terapeutic

1. Drenajul limfatic manual (Leduc).....	649
2. Masajul transversal profund Cyriax	653
3. Masajul periostal (Vogler)	655
4. Tehnica de palpate rulare Wettersvald	656
5. Masajul manipulativ Terrier	656
6. Metoda lui Rabe.....	657
7. Metoda lui Bugnet	657
8. Criomasajul	657
9. Masajul colonului	658

10. Masajul reflex	658
Capitolul VI	
Tehnica de efectuare a masajului terapeutic pe segmentele corpului cu pacientul așezat pe scaun	673
de Marius Viorel Dincă	
Capitolul VII	
Masajul terapeutic, procedură de bază în recuperarea diferitelor afecțiuni, cât și pentru prevenirea lor sau/și pentru întreținerea și menținerea stării de bine a tuturor persoanelor	690
de Prof Dr. Adriana Sarah Nica	
Evaluarea medicală și investigațiile specifice sunt obligatorii anterior aplicării și dezvoltării de masaj terapeutic	692
Indicațiile și obiectivele terapiei prin masaj în funcție de modificările fizio-patologice și de cele psiho-comportamentale	701
Contraindicațiile terapiei prin masaj în funcție de categoriile de patologie	705
Capitolul VIII - Masajul în afecțiuni neurologice și reumatismale	
de Conf Dr. Delia Cîntează.....	710
Postfață	727
- Prof. dr. Ștefan ȘUȚEANU - Președinte de onoare al Societății Române de Reumatologie;	
- Conf. dr. Gilda MOLOGHIANU - Universitatea de medicină și farmacie „Carol Davila” București; Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie;	
- Conf. dr. Delia CÎNTEZĂ - Catedra Recuperare Medicală de la Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București și de la Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie;	
- Dr. Bianca-Doina POȘIRCĂ - Șef catedră B.F.K.T. la Liceul Tehnologic Special „Regina Elisabeta”, București;	
- Dr. Cornelia POPESCU - Medic primar, cercetător științific gr. I, doctor în medicină - I.N.E.M.R.C.M.	
- Prof. coord. Cristian DRAGOMIR - Director <i>Școala de Masaj Dragomir și Casa de Sănătate Dragomir</i> ;	
- Mircea BADEA ENE ENE - Instructor la Liceul Tehnologic Special „Regina Elisabeta”, București	
- Marga APOSTOIU – Instructor, specialitatea B.F.K.T. la Școala postliceală sanitară Fundeni, București;	
- Cecilia FRIȘAN - Instructor, psihopedagog cu masterat în pedagogie interactivă la Centrul Școlar Arad;	
- Constantin MOLDOVEANU - Kinetoterapeut și lector formator la Centrul de pregătire profesională (tehnicieni maseuri) Alexander's;	
- Și alții.	

Volumul 1

Prefață	7
de Prof. Dr. Adriana Sarah Nica	
Scurt istoric	10
Preambul	11
de Prof. Dr. Adriana Sarah Nica	
Capitolul I - Noțiuni generale	
A. Metode psiho-pedagogice, ergonomice și anatomo-fiziologice obligatorii în selectarea erșoanelor	14
B. Noțiuni de specialitate necesare pentru pregătirea celor care vor practica masajul	15
de Profesor Florentina Avram	
Reguli de igienă și de ținută vestimentară a terapeutului	16
de Instr. Marga Apostoiu	
Modul comportamental al maseurului față de pacient	16
de Cecilia Frișan	
Condițiile și dotarea sălii de masaj	17
de Instr. Mircea Badea Ene	
Capitolul II	
1. Definiția și clasificarea masajului terapeutic (medical)	20
2. Clasificarea și succesiunea manevrelor masajului	21
3. Descrierea tehnicii de efectuare a manevrelor masajului medical	22
A. Manevrelle principale	23
1. Netezirea (Efleurajul sau mângâierea)	23
2. Frământatul (Petrisajul)	32
3. Fricțiunea	40
4. Baterea (Tapotamentul)	44
5. Vibrațiile	48
B. Manevrelle complementare	49
1. Rulatul (Mângăluirea)	49
2. Cernutul	52
3. Compresionile	54
4. Tracțiunile	58
5. Scuturăturile	61
6. Elongațiile	62
Elongația cu prosopul este prezentată de Izabela Banghea	
C. Kinetoterapia complementară	65
Efectele generale ale manevrelor masajului și ale kinetoterapiei complementare asupra țesuturilor, aparatelor și sistemelor corpului uman	68

Capitolul III

Tehnica de efectuare a masajului terapeutic medical, pe cele 25 de regiuni și de zone și kinetoterapia complementară

Noțiuni de tehnică pentru efectuarea corectă a manevrelor masajului medical.....	71
I. Masajul și kinetoterapia complementară în zona dorsală (toracală posterioară).....	74
II. Masajul și kinetoterapia complementară în zona lombosacrală și coccigiană.....	105
III. Masajul și kinetoterapia complementară în zona feselor	126
IV. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile coxofemorale (șoldul)	140
V. Masajul și kinetoterapia complementară în zona coapselor.....	162
VI. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile genunchilor.....	187
VII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona gambelor	214
VIII. Masajul și kinetoterapia complementară pentru articulațiile gleznelor.....	244
IX. Masajul și kinetoterapia complementară în zona picioarelor propriu-zise (labele picioarelor)	274
X. Masajul și kinetoterapia complementară în zona degetelor membrelor pelvine (inferioare)	303
XI. Masajul și kinetoterapia complementară în zona abdominală.....	333
XII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona toracelui anterior (pieptul).....	351
XIII. Masajul și kinetoterapia complementară în zona sânilor în perioada de lactație, în cazul mastitei și în cazul sânului căzut.....	368

XIV. MASAJUL ȘI KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ ÎN ZONA CERVICALĂ

- **Delimitarea anatomică a zonei cervicale**

- a) **În partea inferioară**

- de linia articulară dintre vertebrele C₇ și D₁;

- b) **În partea superioară**

- de linia articulară dintre vertebra C₁ și cutia craniană;

- c) **În părțile laterale**

- de extremitatea apofizelor transversale ale vertebrelor cervicale 1-7 și de partea latero-anterioară a mușchiului trapez.

- **Delimitarea regională pentru zona cervicală**

- a) **În partea inferioară**

- median de vertebra D₇ și bilateral, de perechea de coaste 7;

- b) **În partea superioară**

- de treimea inferioară a osului occipital;

- c) **Bilateral**

- de vârful apofizelor transverse ale vertebrelor cervicale și de partea latero-anterioară a fibrelor trapezului, până pe articulația umărului.

- **Descrierea anatomică a zonei cervicale**

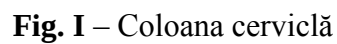
Oase: 7 vertebre.

Articulații:

- articulația dintre cutia craniană și vertebra C₁ (mobilă, pluriaxială);

- articulațiile dintre vertebrele C₁-C₇ și vertebrele C₇ și D₁ (mobile, pluriaxiale).

Mușchi (vezi tabelul III.XIV).



TABELUL III.XIV

MUSCHI	ORIGINE	INSERTIE	ACŢIUNE	INTERVARE	VASCULARIZARE	
					Artere	Vene
Trapezul -fasciculul superior	- Pe treimea inferioară a occipitalului - Pe ligamentul cervical posterior	- Pe treimea exterioară a claviculei	- Ridicator al umărului - Lateralizare a capului (când acţionează homolateral) - Rotator al capului (când acţionează heterolateral)	- Nervii accesorii (paralel cu XI-a) - Nervii cranieni si ramuri din plexul cervical	- Ramuri din arterele tirocervicale superioară, carotida comună, carotida internă, carotida externă	- Ramuri din venele jugulare internă, iliofemorală inferioară (cavală)

TABELUL III.XIV (continuare)

MUSCHI	ORIGINE	INSERTIE	ACTIUNE	INERVARE	VASCULARIZARE	
					Artere	Vene
Ridicatorul scapulei	- Pe tuberculul posterior al apofizelor transverse cervicale de la C-C ₇	- Pe unghiul supero-internal scapular (marginie posterioară)	- Ridicator al omoplatului	- Nervul dorsal al scapulei - o ramură din plexul brachial și o ramură din plexul cervical	- Ramuri din arterele: tirodiană superioară, carotidă comună, carotidă internă, carotidă externă	- Ramuri din venele: jugulară internă, tirodiană internă
Romboidul	- Pe apofizele spinose ale ultimelor 2 ver-	- Pe marginea vertebrelor scapulei (baza	- Adductor și ridicator al umărului	- Nervul dorsal al scapulei din plexul brachial	- Ramuri din arterele: tirodiană superioară, carotidă comună, carotidă internă, carotidă	- Ramuri din venele: jugulară internă, tirodiană internă

ORDINEA ȘI TEHNICA DE PRELUCRARE

Masajul pe regiunea cervicală începe cu prelucrarea țesuturilor cu toate manevrele masajului: pe zona toracală posterioară și superioară (avându-se în vedere originea și inserția mușchiului trapez). Se continuă cu masajul pe zona toracală anterioară, pe musculatura subclaviculară și pe cea pectorală (pentru a evita tracțiunea umerilor în față), apoi pe zona cervicală cu prelucrarea țesuturilor cu fiecare manevră a masajului pe partea dreaptă, apoi pe partea stângă.

Poziția pacientului poate fi: pe pat, în decubit ventral sau în șezut pe scaun.

Poziția maseurului poate fi: în lateral sau în spatele pacientului.

Poziția pacientului, precum și cea a maseurului, nu se descriu la efectuarea fiecărei manevre, ci numai atunci când acestea se schimbă.

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

Masajul zonal se efectuează pe musculatura paravertebrală cervicală și pe apofizele vertebrelor cervicale.

În cadrul masajului zonal se insistă cu manevrele:

- frământatul cu o mână, cu ambele mâini și sub formă de geluire pe musculatura paravertebrală cervicală și pe fibrele superioare ale mușchiului trapez.

- geluirea, fricțiunea și vibrațiile pe apofizele transverse și dorsale ale vertebrelor coloanei cervicale.

A. MANEVRELE PRINCIPALE

Poziția pacientului: în șezut pe scaun.

Poziția maseurului: în ortostatism cu fața spre zona de prelucrat.

1. NETEZIREA

a) Netezirea cu o mână

1) Pe partea dreaptă

Maseurul suspendă mâna dreaptă și fixează capul pacientului cu ultima falangă a degetelor 2-5 și poziționează mâna stângă la nivelul occipitalului, cu policele pe șanțul paravertebral dreapta (la nivelul vertebrelor C₁, C₂), iar cu indexul și celelalte degete, pe vârful apofizelor transverse (fig. III.110).

Apoi, cu mâna și degetele, efectuează netezirea pe mușchiul trapez, începând de la occipital, până pe unghiul costovertebral. În continuare, netezirea se efectuează cu toată palma până pe articulația umărului, pe care o îmbracă. Se revine și se reia.



Fig. III.110 – Netezirea cu o mână pe partea dreaptă

2) Pe partea stângă

Maseurul suspendă mâna stângă și fixează capul pacientului cu ultima falangă a degetelor 1-5, iar cu mâna dreaptă efectuează netezirea, pe aceeași linie cu limitele ei, ca pe partea dreaptă (fig. III.111).

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

Linia 1 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe musculatura paravertebrală, cu policele pe șanțul paravertebral drept și cu vârful degetelor 2-5 la baza occipitalului, iar mâna stângă pe partea stângă.

Apoi efectuează netezirea pe musculatura paravertebrală cervicală și toracală, începând de la occipital, până la perechea de coaste 7 (fig. III.112). Se revine și se reia.



Fig. III.111 – Netezirea cu o mână pe partea stângă

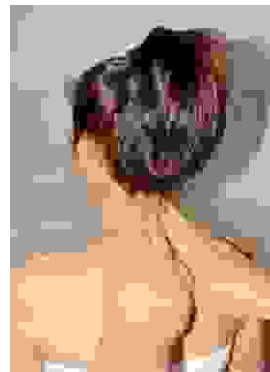


Fig. III.112 – Netezirea cu ambele mâini – linia 1 (paravertebral)

Linia 2 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe musculatura paravertebrală, cu policele pe șanțul paravertebral drept și cu vârful degetelor 2-5 la baza occipitalului, iar mâna stângă, pe partea stângă.

Apoi, cu ambele mâini, efectuează netezirea pe părțile laterale ale coloanei cervicale, începând de la occipital, până la prima pereche de coaste. În continuare, netezirea se efectuează pe fibrele superioare ale mușchiului trapez (mâna dreaptă pe partea dreaptă, mâna stângă pe partea stângă), până pe articulațiile umerilor, pe care le îmbracă (fig. III.113), apoi cu mâinile pe omoplați și cu policele pe muchia superioară și mediană, până pe vârfurile inferioare ale acestora. Se revine și se reia.

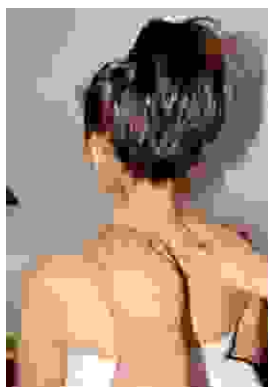


Fig. III.113 – Netezirea cu ambele mâini – linia 2 (pe fibrele trapezului)

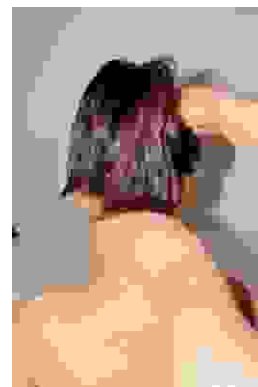


Fig. III.114
Netezirea cu degetele 2-3 – linia 1 (pe șanțurile paravertebrale)

c) Netezirea cu degetele 2-3 pe șanțurile paravertebrale

Maseurul, cu mâna dreaptă/stângă, fixează capul pacientului cu ultima falangă a degetelor 1-5, iar pe cealaltă o suspendă deasupra occipitalului și poziționează degetele 1-2 pe șanțurile paravertebrale, la nivelul apofizelor transverse ale vertebrei C_1 (fig. III.114).

Apoi efectuează netezirea cu degetele 2-3 pe șanțurile paravertebrale, începând de sub occipital până la nivelul vertebrei dorsale 7. Se revine și se reia.

d) Netezirea cu degetele 1-2 la baza cutiei craniene, bilateral față de coloana cervicală

Maseurul, cu mâna dreaptă/stângă, fixează capul pacientului cu ultima falangă a degetelor 1-5, iar pe cealaltă o suspendă și poziționează părțile laterale ale indexului și ale policelui sub occipital, dreapta-stânga coloanei, cu vârfurile spre urechi (fig. III.115).



Fig. III.115
Netezirea cu două degete sub occipital

Apoi efectuează netezirea cu indexul și cu policele pe și la baza cutiei craniene prin tragere spre partea posterioară a coloanei cervicale, începând de la ureche, până la apofiza dorsală a vertebrei C₁. Se revine și se reia.

e) Netezirea sub formă de pieptene (se efectuează pe două linii)

Linia 1 – Maseurul poziționează mâinile bilateral cervical, pe unghiul costovertebral.

Apoi, cu ambele mâini, efectuează netezirea cu partea dorsală pe fibrele superioare ale mușchiului trapez, începând de la unghiul costovertebral, până la articulațiile umerilor. Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul poziționează partea dorsală a mâinilor paravertebral, la nivelul perechii de coaste 7.

Apoi, cu ambele mâini, efectuează netezirea cu partea dorsală pe musculatura paravertebrală, începând de la nivelul perechii de coaste 7, până la nivelul primei perechi de coaste. Se revine și se reia.

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

2. FRĂMÂNTATUL

a) Frământatul cu o mână

(se efectuează pe trei linii pe partea dreaptă a coloanei cervicale și se continuă pe partea stângă tot pe trei linii)

1) Pe partea dreaptă

Linia 1 – Maseurul suspendă mâna dreaptă și fixează capul pacientului cu ultima falangă a degetelor 1-5, apoi suspendă mâna stângă deasupra occipitalului și poziționează policele pe apofizele transverse ale vertebrelor C₁, C₂ (care apasă pe apofize și împinge mușchiul trapez ușor în lateral), iar indexul și celelalte degete, pe vârfurile apofizelor transverse (care adună musculatura spre police) (fig. III.116).

Apoi efectuează frământatul cu indexul și cu policele pe musculatura paravertebrală cervicală, începând de la occipital, până la nivelul unghiului costovertebral. În continuare, frământatul se efectuează cu podul palmei, cu indexul și cu policele pe fibrele superioare ale mușchiului trapez (cu policele pe partea superioară a omoplatului, iar cu indexul pe partea anterosuperioară a trapezului), până pe articulația umărului, apoi pe deltoid (cu policele pe partea posterioară, iar cu indexul pe partea anterioară a V-ului), până la vârful acestuia. Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul suspendă mâna dreaptă și fixează capul pacientului cu ultima falangă a degetelor 1-5, apoi poziționează mâna stângă pe coloana cervicală, cu policele pe șanțul paravertebral, la nivelul vertebrelor C₆, C₇, D₁, iar cu indexul spre muchia superioară a omoplatului.

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul și cu policele pe fibrele inferioare ale mușchiului trapez, începând de la unghiul costovertebral, până la vârful inferior al omoplatului. Se revine și se reia.



Fig. III.116
Frământatul cu o mână
pe partea dreaptă - linia 1

Linia 3 – Maseurul suspendă mâna stângă și fixează capul pacientului cu ultima falangă a degetelor 1-5, apoi poziționează mâna dreaptă la nivelul coastelor 8-9, cu policele pe șanțul paravertebral (care apasă în jos și ușor în lateral), iar cu indexul și celelalte degete, pe partea latero-externă a musculaturii paravertebrale (care adună mușchiul spre police).

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul și cu policele pe musculatura paravertebrală toracală, începând de la nivelul coastei 7, până la nivelul coastei 1. Se revine și se reia.

2) Pe partea stângă

Maseurul suspendă mâna stângă și fixează capul pacientului cu ultima falangă a degetelor 1-5.

Mâna dreaptă efectuează frământatul pe aceleași linii și între aceleași limite ca pe partea dreaptă.

Se intercalează netezirea cu ambele mâini și se trece la frământatul cu ambele mâini.

b) Frământatul cu ambele mâini

(se efectuează pe trei linii pe partea dreaptă a coloanei cervicale și se continuă pe partea stângă tot pe trei linii)

1) Pe partea dreaptă

Linia 1 – Maseurul suspendă mâna stângă deasupra occipitalului și poziționează policele pe apofizele transverse ale vertebrelor C₁, C₂ (care apasă în jos și ușor în lateral), iar indexul și celelalte degete, pe vârfurile apofizelor transverse (care adună musculatura spre police), mâna dreaptă fiind oglinda mâinii stângi.

Apoi efectuează frământatul cu indexurile (ajutate de degetele 3-5) și cu policele pe musculatura paravertebrală cervicală, începând de sub occipital, până la unghiul costovertebral. În continuare, frământatul se efectuează cu podul palmelor, cu indexurile și cu policele pe fibrele superioare ale mușchiului trapez, până la articulația umărului, apoi pe deltoid (cu policele pe partea posterioară și cu indexurile pe partea anterioară a V-ului), până la vârful acestuia. Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul poziționează mâna stângă pe coloana cervicală, cu policele pe șanțul paravertebral la nivelul vertebrelor C₆, C₇, D₁ și cu indexul pe partea superioară a mușchiului trapez, orientate spre omoplat, mâna dreaptă fiind oglinda mâinii stângi.

Apoi efectuează frământatul cu podul palmelor, cu indexurile (ajutate de degetele 3-5) și cu policele pe fibrele mușchiului trapez, începând de la unghiul costovertebral, până la vârful inferior al omoplatului. Se revine și se reia.

Linia 3 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe musculatura paravertebrală, la nivelul coastelor 8-9, cu policele pe șanțul paravertebral (care apasă în jos și ușor în lateral) și cu indexul pe partea latero-externă a musculaturii paravertebrale (care adună musculatura spre police), mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte.

Apoi efectuează frământatul cu podul palmelor, cu indexurile (ajutate de degetele 3-5) și cu policele pe musculatura paravertebrală toracală, începând de la nivelul coastei 7-8, până la nivelul coastei 1. Se revine și se reia.

2) Pe partea stângă

Frământatul cu ambele mâini pe partea stângă se efectuează pe aceleași linii și între aceleași limite ca pe partea dreaptă, deosebirea constând în inversarea mâinilor.

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

c) Frământatul cu ambele mâini în contratimp

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

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

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

d) Geluirea

1. Cu ultima falangă a degetelor 2-3 pe șanțurile paravertebrale

Geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-3 pe șanțurile paravertebrale se poate efectua începând de pe occipital, până pe apofizele transverse ale vertebrei D₇ sau invers.

Maseurul fixează capul pacientului cu mâna stângă, cu ultimele falange ale degetelor 2-5 și poziționează mâna dreaptă pe cutia toracică, la nivelul vertebrelor dorsale 9-11, cu ultima falangă a indexului pe șanțul paravertebral stâng, iar cu cea a mediusului, pe șanțul paravertebral drept, pe apofizele transverse ale vertebrei D₇.

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-3 pe șanțurile paravertebrale, pe și printre apofizele transverse, începând de la nivelul vertebrei D₇, până pe occipital. Se revine și se reia.

2. Cu ultima falangă a degetelor 2-4 pe și la baza cutiei craniene, bilateral față de coloana cervicală

a) Pe partea dreaptă

Maseurul fixează capul pacientului cu mâna stângă, cu ultima falangă a degetelor 1-5, apoi suspendă mâna dreaptă în partea laterală stângă față de coloana cervicală și poziționează ultima falangă a degetului 2 pe partea posterioară mediană inferioară a occipitalului, d.3 pe muchia occipitalului, iar d.4 sub occipital. (fig. III.117)

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-4 pe și la baza cutiei craniene, începând de pe apofiza transversă a vertebrei C₁, până la ureche. Se revine și se reia.

b) Pe partea stângă

Maseurul fixează capul pacientului cu mâna dreaptă cu ultima falangă a degetelor 1-5 și suspendă mâna stângă în partea laterală dreaptă față de coloana cervicală și poziționează ultima falangă a degetului 2 pe partea posterioară mediană inferioară a occipitalului, d.3 pe muchia occipitalului, iar d.4 sub occipital.

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-4, pe și la baza cutiei craniene, începând de pe apofiza transversă a vertebrei C₁, până la ureche. Se revine și se reia.



Fig. III.117
Geluirea pe partea dreaptă

3. Cu ultima falangă a degetelor 2-3 și 4-5

a) Pe partea dreaptă

Maseurul suspendă mâna dreaptă și fixează capul pacientului cu ultima falangă a degetelor 1-5. Apoi suspendă mâna stângă deasupra occipitalului și poziționează ultima falangă a indexului pe apofiza transversă a vertebrei C1, iar a mediusului, pe partea inferioară a occipitalului. (fig. III.118 a).

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a indexului și a mediusului pe fibrele mușchiului trapez, pe și printre vârfulurile apofizelor transverse ale vertebrelor cervicale, începând de pe occipital, până la unghiul costovertebral, iar degetele se orientează spre articulația umărului drept. În continuare, geluirea se efectuează cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe partea superioară a cutiei toracice, pe fibrele superioare ale trapezului și pe muchia superioară a omoplatului, până pe articulația umărului. Se revine și se reia.

b) Pe partea stângă

Maseurul suspendă mâna stângă și fixează capul pacientului cu ultima falangă a degetelor 1-5, iar mâna dreaptă, deasupra occipitalului.

Geluirea se efectuează pe aceeași linie și între aceleași limite ca pe partea dreaptă.



Fig. III.118 a
Geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-4 pe partea dreaptă a coloanei

4. Cu ultima falangă a degetelor 2-3 pe mușchiul angular și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe omoplat

a) Pe partea dreaptă

Maseurul suspendă mâna stângă deasupra părții laterale a coloanei cervicale (la nivelul vertebrelor C₃, C₅) și poziționează ultima falangă a degetelor 2-3 pe mușchiul angular, orientate spre vârful superior al omoplatului drept (fig. III.118 b).

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-3 pe mușchiul angular, începând de pe mușchiul trapez, până pe vârful superior al omoplatului. În continuare, geluirea se efectuează pe omoplat cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5, până la vârful inferior al acestuia. Se revine și se reia.

b) Pe partea stângă

Maseurul suspendă mâna dreaptă în partea laterală a coloanei cervicale (la nivelul vertebrelor C₃, C₅) și poziționează ultima falangă a degetelor 2-3 pe mușchiul angular, orientate spre vârful superior al omoplatului stâng.

Geluirea se efectuează pe aceeași linie și între aceleași limite ca pe partea dreaptă.



Fig. III.118 b
Geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-4 pe mușchiul angular

5. Cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe musculatura paravertebrală

a) Pe partea dreaptă

Maseurul poziționează mâna dreaptă paravertebral dreapta, la nivelul coastelor 9-10, pe musculatura paravertebrală, cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe musculatura paravertebrală.

Apoi efectuează geluirea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe musculatura paravertebrală, începând de la nivelul coastei 7, până la nivelul coastei 1. Se revine și se reia.

b) Pe partea stângă

Maseurul poziționează mâna dreaptă paravertebral stânga, la nivelul coastelor 9-10, pe musculatura paravertebrală, cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe musculatura paravertebrală.

Apoi efectuează geluirea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe musculatura paravertebrală, începând de la nivelul coastei 7, până la nivelul coastei 1. Se revine și se reia.

Geluirea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe musculatura paravertebrală se poate efectua și concomitent cu ambele mâini, pe aceleași linii, cu aceleași limite.

Se intercalează netezirile specifice și se trece la fricțiune.

3. FRICȚIUNEA

a) Cu ultima falangă a degetelor 2-3 pe șanțurile paravertebrale

Fricțiunea cu ultima falangă a degetelor 2-3 pe șanțurile paravertebrale se poate efectua începând de pe occipital, până pe apofizele transverse ale vertebrei D₇ sau invers.

Maseurul fixează capul pacientului cu mâna stângă, cu ultimele falange ale degetelor 2-5 și poziționează mâna dreaptă pe cutia toracică, la nivelul vertebrelor dorsale 9-11, cu ultima falangă a indexului pe șanțul paravertebral stâng, iar cu cea a mediusului, pe șanțul paravertebral drept, pe apofizele transverse ale vertebrei D₇.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a degetelor 2-3 pe șanțurile paravertebrale pe și printre apofizele transverse, începând de la nivelul vertebrei D₇, până pe occipital. Se revine și se reia.

b) Cu deget pe deget pe și printre apofizele dorsale

Maseurul suspendă mâna dreaptă lateral și poziționează ultima falangă a indexului pe spațiul dintre occipital și apofiza dorsală a vertebrei C₁ și mediusul suprapus pe ultima falangă a indexului (sau invers).

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a indexului pe și printre apofizele dorsale ale vertebrelor cervicale și toracale, din aproape în aproape, începând de la nivelul occipitalului, până la apofiza vertebrală T₅. Se revine și se reia.

c) Pe șanțurile paravertebrale cu ultima falangă a policelui mâinilor

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe musculatura paravertebrală dreaptă, iar mâna stângă pe cea stângă, cu ultima falangă a policelor pe apofizele vertebrale transversale, de o parte și de alta a apofizelor dorsale T₅.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a policelor pe și printre apofizele transverse și dorsale, din aproape în aproape, începând de la nivelul vertebrei T₅, până pe vertebra C₁. Se revine și se reia.

d) Alinierea vertebrelor

După efectuarea fricțiunii pe și printre apofizele vertebrale, transverse și dorsale, în cazul când vertebrele nu sunt în poziția anatomofiziologică se face alinierea acestora cu policele încrucișate printre apofizele vertebrale dorsale.

Maseurul poziționează mâinile paravertebral cu policele încrucișate printre apofizele

dorsale ale vertebrelor T₅-T₆.

Mâinile, cu policele încrucișate printre apofizele dorsale ale vertebrelor, efectuează alinierea acestora (în caz de scolioză), începând de la vertebra T₅, până la vertebra C₁.

e) Cu ultima falangă a degetelor 2-4 pe și la baza cutiei craniene, bilateral față de coloana cervicală

1. Pe partea dreaptă

Maseurul fixează capul pacientului cu mâna stângă, cu ultima falangă a degetelor 1-5, apoi suspendă mâna dreaptă în partea laterală stângă față de coloana cervicală și poziționează ultima falangă a degetului 2 pe partea posterioară mediană inferioară a occipitalului, d.3 pe muchia occipitalului, iar d.4 sub occipital.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a degetelor 2-4 pe și la baza cutiei craniene, începând de pe apofiza transversă a vertebrei C₁, până la ureche. Se revine și se reia.

2. Pe partea stângă

Maseurul fixează capul pacientului cu mâna dreaptă, cu ultima falangă a degetelor 1-5, apoi suspendă mâna stângă în partea laterală dreaptă față de coloana cervicală și poziționează ultima falangă a degetului 2 pe partea posterioară mediană inferioară a occipitalului, d.3 pe muchia occipitalului, iar d.4 sub occipital.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a degetelor 2-4 pe și sub cutia craniană, începând de pe apofiza transversă a vertebrei C₁, până la ureche. Se revine și se reia.

f) Cu ultima falangă a degetelor 2-3 și 4-5

1. Pe partea dreaptă

Maseurul suspendă mâna dreaptă și fixează capul pacientului cu ultima falangă a degetelor 1-5, iar mâna stângă deasupra occipitalului și poziționează ultima falangă a degetului 2 pe muchia inferioară a occipitalului și, în continuare, pe fibrele mușchiului trapez, iar d.3 pe muchia inferioară a occipitalului și pe vârful apofizelor transverse ale vertebrei C₁.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a degetelor 2-3 pe fibrele mușchiului trapez, pe și printre vârfurile apofizelor transverse ale vertebrelor cervicale, începând de pe occipital, până la unghiul costovertebral, iar degetele se orientează spre articulația umărului drept. În continuare, fricțiunea se efectuează cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe partea superioară a cutiei toracice, pe fibrele superioare ale trapezului și pe muchia superioară a omoplatului, până pe articulația umărului. Se revine și se reia.

2. Pe partea stângă

Maseurul suspendă mâna stângă și fixează capul pacientului cu ultima falangă a degetelor 1-5, iar mâna dreaptă, deasupra occipitalului.

Fricțiunea se efectuează pe aceeași linie și între aceleași limite ca pe partea dreaptă.

g) Cu ultima falangă a degetelor 2-3 pe mușchiul angular și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe omoplat

1. Pe partea dreaptă

Maseurul suspendă mâna stângă deasupra părții laterale a coloanei cervicale (la nivelul vertebrelor C₃, C₅) și poziționează ultima falangă a degetelor 2-3 pe mușchiul angular, orientate spre vârful superior al omoplatului drept.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a degetelor 2-3 pe mușchiul angular, începând de pe mușchiul trapez, până pe vârful superior al omoplatului. În continuare, fricțiunea se

efectuează pe omoplat cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5, până la vârful inferior al acestuia. Se revine și se reia.

2. Pe partea stângă

Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra părții laterale a coloanei cervicale, la nivelul vertebrelor C₃, C₅.

Fricțiunea se efectuează pe aceeași linie și între aceleași limite ca pe partea dreaptă.

h) Cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe musculatura paravertebrală

1. Pe partea dreaptă

Maseurul poziționează mâna dreaptă și ultima falangă a degetelor 2-5 pe musculatura paravertebrală, la nivelul coastelor 9-10.

Apoi efectuează fricțiunea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe musculatura paravertebrală, începând de la nivelul coastei 7, până la nivelul coastei 1. Se revine și se reia.

2. Pe partea stângă

Maseurul poziționează mâna dreaptă și ultima falangă a degetelor 2-5 pe musculatura paravertebrală, la nivelul coastelor 9-10.

Apoi efectuează fricțiunea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe musculatura paravertebrală, începând de la nivelul coastei 7, până la nivelul coastei 1. Se revine și se reia.

Fricțiunea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe musculatura paravertebrală se poate efectua și concomitent cu ambele mâini, pe aceleași linii, cu aceleași limite.

Se intercalează netezirile specifice și se trece la batere.

4. BATEREA

Bateria se efectuează cu ambele mâini:

– sub formă de căuș, cu partea cubitală sub formă de pumn și cu degetele 1-5 sub formă de ciupitură - pe fibrele superioare ale trapezului și pe musculatura paravertebrală toracală, începând de la T₆.

Se intercalează netezirea cu ambele mâini și se trece la vibrații.

5. VIBRAȚIILE

a) Vibrații cu o mână

1) Pe partea dreaptă

Maseurul suspendă mâna dreaptă și fixează capul pacientului cu ultima falangă a degetelor 2-5, apoi poziționează mâna stângă la nivelul occipitalului, cu policele pe șanțul paravertebral dreapta (la nivelul vertebrelor C₁, C₂), iar cu indexul și celelalte degete, pe vârful apofizelor transverse.

Apoi, cu mâna și degetele efectuează vibrații pe mușchiul trapez, începând de la occipital până pe unghiul costovertebral. În continuare, vibrațiile se efectuează cu toată palma până pe articulația umărului, pe care o îmbracă. Se revine și se reia.

2) Pe partea stângă

Maseurul suspendă mâna stângă și fixează capul pacientului cu ultima falangă a degetelor 1-5, iar mâna dreaptă efectuează vibrații, pe aceeași linie cu limitele ei ca pe partea dreaptă.

b) Vibrații cu ambele mâini (se efectuează pe două linii)

Linia 1 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe musculatura paravertebrală cu policele pe șanțul paravertebral drept și cu vârful degetelor 2-5 la baza occipitalului, iar mâna stângă, pe partea stângă.

Apoi efectuează vibrații pe musculatura paravertebrală cervicală și toracală, începând de la occipital, până la perechea de coaste 7. Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe musculatura paravertebrală, cu policele pe șanțul paravertebral drept și cu vârful degetelor 2-5 la baza occipitalului, iar mâna stângă, pe partea stângă.

Apoi, cu ambele mâini, efectuează vibrații pe părțile laterale ale coloanei cervicale, începând de la occipital până la prima pereche de coaste. În continuare, vibrațiile se efectuează pe fibrele superioare ale mușchiului trapez (mâna dreaptă pe partea dreaptă, mâna stângă pe partea stângă) până pe articulațiile umerilor, pe care le îmbracă, apoi cu mâinile pe omoplați și cu policele pe muchia superioară și mediană, până pe vârfurile inferioare ale acestora. Se revine și se reia.

c) Vibrații cu degetele 2-3 pe șanțurile paravertebrale

Maseurul, cu mâna dreaptă/stângă, fixează capul pacientului cu ultima falangă a degetelor 1-5, iar pe cealaltă o suspendă deasupra occipitalului și poziționează degetele 1-2 pe șanțurile paravertebrale, la nivelul apofizelor transverse ale vertebrei C₁.

Apoi efectuează vibrații cu degetele 2-3 pe șanțurile paravertebrale, începând de sub occipital până la nivelul vertebrei dorsale 7. Se revine și se reia

d) Vibrații cu degetele 1-2 la baza cutiei craniene bilateral față de coloana cervicală

Maseurul, cu mâna dreaptă/stângă, fixează capul pacientului cu ultima falangă a degetelor 1-5, iar pe cealaltă o suspendă și poziționează părțile laterale ale indexului și ale policelui sub occipital, dreapta-stânga coloanei, cu vârfurile spre urechi.

Apoi efectuează vibrații cu indexul și cu policele pe și la baza cutiei craniene, prin tragere spre partea posterioară a coloanei cervicale, începând de la ureche până la apofiza dorsală a vertebrei C₁. Se revine și se reia.

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

B. MANEVRELE COMPLEMENTARE

Elongațiile

1. *Poziția pacientului:* în șezut pe scaun.

Poziția maseurului este la spatele pacientului.

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe partea dreaptă a cutiei craniene, cu podul palmei la baza acesteia (cu urechea în scobitura palmară), cu degetele orientate spre linia mediană a capului, apoi poziționează mâna stângă pe partea stângă (fig. III.119).



Fig. III.119 – Elongații

Apoi efectuează elongația pentru articulațiile intervertebrale cervicale prin ridicarea capului, lent și progresiv, până la limita posibilă. Maseurul relaxează mâinile, lent și progresiv, pentru revenirea capului și a vertebrelor la poziția inițială.

2. Poziția pacientului: pe pat, în decubit dorsal.

Poziția maseurului este la capătul canapelei.

Maseurul poziționează prosopul pe coloana cervicală și tracționează capul sau mâna dreaptă pe occipital, iar mâna stângă pe bărbie.

Apoi efectuează elongații pentru articulațiile intervertebrale cervicale prin tracțiunea capului, lent și progresiv, până la limita durerii. Maseurul relaxează mâinile, lent și progresiv, pentru revenirea capului și a vertebrelor la poziția inițială.

Elongațiile se pot efectua cu ușoare vibrații, precum și cu ușoare rotații.

Durata unei elongații este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori, în funcție de diagnostic. Ritmul elongațiilor și forța cu care se ridică capul, exercitate de mâinile maseurului pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.

Se efectuează netezirea cu ambele mâini și se trece la mobilizări.

C. KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ

Pentru articulația occipitalo-vertebrală și pentru articulațiile intervertebrale cervicale

Poziția pacientului: în șezut, pe scaun.

Poziția terapeutului: în ortostatism, în spate sau în lateral (stânga-dreapta) față de pacient.

1. MOBILIZĂRI PASIVE

a) Flexia coloanei

Terapeutul fixează trunchiul cu mâna stângă pe treimea superioară a sternului și poziționează mâna dreaptă pe occipital (fig. III.120).

Mâna dreaptă efectuează mobilizarea cutiei craniene (capul cu bărbia în piept), lent și progresiv, până la limita posibilă.

Apoi terapeutul schimbă poziția mâinilor: mâna dreaptă se află pe vertebrele dorsale 1-4, iar mâna stângă pe frunte (fig. III.121). Mâna stângă readuce capul la poziția anatomofiziologică.

b) Extensia coloanei

În continuare, mâna stângă efectuează extensia coloanei cervicale (capul dat pe spate), lent și progresiv, până la limita posibilă. Apoi, prin inversarea mâinilor în poziția anterioară, se readuce capul la poziția inițială.

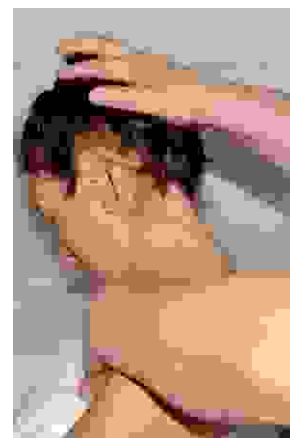


Fig. III.120

Mobilizarea coloanei în flexie

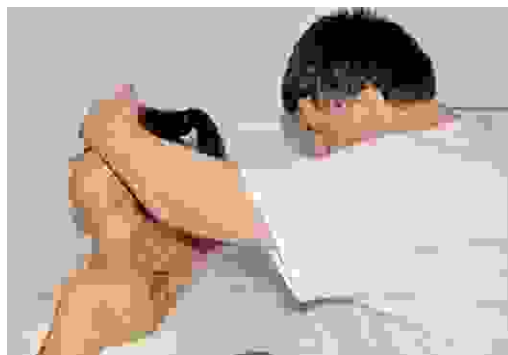


Fig. III.121 – Mobilizarea coloanei în extensie

c) Mobilizări ale coloanei în lateral (spre dreapta și spre stânga)

1. Spre dreapta

Terapeutul prinde cu mâna dreaptă brațul drept al pacientului și ridică umărul, apoi poziționează mâna stângă pe partea stângă a cutiei craniene.

Mâna stângă împinge cutia craniană în lateral, spre umărul drept (urechea dreaptă ajungând pe umărul drept). Mobilizarea se face lent și progresiv, până la limita durerii. Apoi mâna stângă prinde brațul stâng și ridică umărul. Mâna dreaptă se poziționează pe partea dreaptă a cutiei craniene și readuce cutia craniană la poziția anatomofiziologică.

2. Spre stânga

Mâna dreaptă înclină cutia craniană spre umărul stâng (urechea stângă ajungând pe umărul stâng). Mobilizarea se efectuează lent și progresiv, până la limita durerii. Terapeutul revine cu mâinile la poziția anterioară, readucând capul la poziția anatomofiziologică.

d) Rotații ale coloanei (spre dreapta și spre stânga)

Poziția terapeutul: în ortostatism, cu fața spre spatele pacientului.

1. Rotația spre dreapta

Terapeutul poziționează mâna dreaptă pe partea stângă a mandibulei pacientului și trage bărbia spre umărul drept, iar mâna stângă pe partea dreaptă a capului și îl împinge spre partea stângă (fig. III.122). Mobilizarea se face prin rotirea capului spre dreapta, lent și progresiv, până la limita durerii. Apoi, prin schimbarea poziției mâinilor (mâna stângă pe partea dreaptă a mandibulei, iar mâna dreaptă pe partea stângă a cutiei craniene) se efectuează mobilizarea de readucere a capului la poziția anatomofiziologică.

2. Rotația spre stânga

Mâinile, din aceeași poziție, continuă rotația cutiei craniene spre stânga (bărbia pe umărul stâng). Mobilizarea se face tot lent și progresiv, până la limita durerii. Mâinile revin la poziția anterioară și readuc capul la poziția anatomofiziologică.



Fig. III.122

Rotația bărbiei spre umărul drept

e) Mobilizări prin circumducție (spre dreapta și spre stânga)

Terapeutul poziționează mâna stângă pe vertebrele dorsale D₁-D₄ ale pacientului, apoi suspendă mâna dreaptă și poziționează ultima falangă a degetelor 1-5 pe capul acestuia.

Mâna dreaptă efectuează mobilizări în circumducție spre dreapta a cutiei craniene, apoi spre stânga. Mobilizarea prin circumducție însumează mișcările în lateral, prin rotație dreapta/stânga și prin flexie/extensie.

În anumite afecțiuni, se efectuează și mobilizări din articulațiile:

- *Umerilor, acromioclaviculară și sternoclaviculară*

Terapeutul, cu mâna dreaptă, prinde brațul drept al pacientului de la nivelul articulației cotului, iar cu mâna stângă, brațul stâng.

Mâinile terapeutului efectuează mobilizarea brațelor pacientului din articulațiile umerilor, acromioclaviculară și sternoclaviculară, prin ridicarea, coborârea și prin rotația brațelor.

- *Mobilizarea omoplașilor*

Terapeutul poziționează mâna dreaptă pe treimea inferioară a brațului pacientului, pe care

îl ridică (pentru a reduce tracțiunea din articulația umărului) și poziționează mâna stângă pe cutia toracică, cu indexul sub muchia mediană a omoplatului și cu policele sub muchia axilară și alunecă ușor sub omoplat.

Mâna stângă, cu indexul și cu policele, mobilizează omoplatul în sus și în lateral dreapta-stânga.

Mobilizarea omoplatului efectuează și mobilizarea din articulația acromioclaviculară și sternoclaviculară. Mobilizarea se repetă până când pacientul simte o ușoară descongestionare (prin decontracturarea mușchiului subscapular).

Durata efectuării unei mobilizări este de câteva secunde. Mobilizarea segmentului se repetă de 3-5 ori, în funcție de diagnostic. Ritmul și amplitudinea mobilizării segmentului exercitate de mâinile terapeutului pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.

2. MOBILIZĂRI ACTIVE

Poziția terapeutului și a mâinilor acestuia este identică cu cea de la mobilizări pasive.

Terapeutul indică pacientului să efectueze fiecare mobilizare a capului ajutat, dacă este cazul (cu mâna dreaptă sau cu mâna stângă), sau singur.

În funcție de diagnostic, mobilizările se mai pot efectua:

- cu încărcare adecvată în timpul mobilizării capului, exercitată de terapeut cu mâna dreaptă sau cu mâna stângă pe cutia craniană;

- cu opoziție la mobilizarea capului, exercitată de terapeut cu mâna dreaptă sau cu mâna stângă pe cutia craniană.

În cazul când pacientul are contractură musculară unilaterală (torticolis), terapeutul exercită opoziție la mobilizarea cutiei craniene în partea mușchilor contracturați, în vederea decontracturării acestora.

În anumite afecțiuni, pacientul mobilizează și articulațiile umerilor, acromioclaviculare și manubrioclaviculare. Se mobilizează și omoplații. Pacientul repetă mobilizarea capului de câte ori este nevoie, în funcție de diagnostic și de scopul urmărit. Se efectuează netezirea cu ambele mâini.

XV. MASAJUL ȘI KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ PENTRU ARTICULAȚIILE UMERILOR (CENTURA SCAPULOHUMERALĂ)

- **Delimitarea anatomică a zonei articulației umărului**

a) Proximal - de cavitatea acetabulară a omoplatului, care participă la formarea articulației;

b) Distal - de capul humeral, care intră în cavitatea acetabulară și formează articulația umărului.

- **Delimitarea regională pentru zona articulației umărului**

Delimitarea pentru această articulație este mai complexă, deoarece mobilizarea segmentelor (omoplatul și humerusul) se efectuează de către mușchii care au originile și inserțiile, astfel:

a) În partea anterioară, de limitele hemitoracelui anterior (pe care se află originea mușchilor pectorali cu inserția pe humerus);

b) În partea posterioară, de limitele hemitoracelui posterior (pe care se află originea mușchilor dorsali cu inserția pe humerus);

c) În partea laterală, de braț;

d) În partea superioară, de fibrele superioare ale trapezului și de mușchiul deltoid;

e) În partea inferioară, de plica axilară.

- **Descrierea anatomică a articulației umărului**

Oasele care participă la formarea articulației:

– omoplatul - cu cavitatea acetabulară;

– humerusul - cu extremitatea proximală (capul humeral);

– articulația acromioclaviculară formată între oasele: acromionul și clavicula.

Articulații:

– ale umărului (pluriaxială);

– acromioclaviculară (semimobilă);

– ale omoplatului cu cutia toracică (semimobilă).

Mușchii care mobilizează segmentele ce formează articulația (vezi tabelul III.XV).



TABELUL III.V

MUSCHI	ORIGINE	INSERTIE	ACTIUNE	INTERVARE	VASCULARIZARE	
					Artère	Vene
Deltoidul (fasciculul anterior, mijlociu și posterior)	- Pe treimea externă a claviculei - Pe acromion (vârf și marginea externă) - Pe spina scapulei	- Pe fața supero-externă a humerusului	- Flexor al brațului - Extensor al brațului - Abductor al brațului	- Nervul axilar din plexul brahial - ramura C₅-C₆	- Ramuri din venele axilare, brahio-celacice - stângă	- Ramuri din venele axilare, brahio-celacice - stângă
Coracobrahialul	- Pe apofiza coracoidă	- Pe fața antero-internă a humerusului	- Flexor al brațului - Adductor al brațului	- Nervul musculocutaneu - ramura C₅-C₇	- Ramuri din arterele axilare, maniară (toracică) externă, circumflexă	- Ramuri din venele axilare, brahio-celacice - stângă

ORDINEA ȘI TEHNICA DE PRELUCRARE

Tratamentul pe regiunea articulațiilor umerilor începe cu prelucrarea țesuturilor cu toate manevrele masajului pe articulația umărului drept, apoi pe a celui stâng.

Poziția pacientului poate fi: pe pat, în decubit lateral, pe partea opusă umărului de prelucrat sau în șezut (la capătul patului ori pe scaun).

Poziția maseurului poate fi: în ortostatism sau în șezut, în lateral față de umărul de prelucrat.

Poziția pacientului, precum și cea a maseurului, nu se descriu la efectuarea fiecărei manevre, ci numai atunci când acestea se schimbă.

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

Masajul zonal se efectuează pe articulațiile umerilor, pe articulațiile acromioclaviculare și pe omoplați.

În cadrul masajului zonal se prelucurează pe și printre tendoane, pe liniile articulației și pe și printre elementele articulare cu manevrele: netezirea, geluirea, fricțiunea și vibrațiile.

I. ARTICULAȚIA UMĂRULUI DREPT

Poziția pacientului: în șezut, pe scaun, cu mâna pe șold.

Poziția maseurului: în ortostatism, lateral dreapta față de pacient.

A. MANEVRELE PRINCIPALE

NOTĂ: La femei, toate manevrele se opresc deasupra sânelui.

1. NETEZIREA

a) Netezirea cu o mână (se efectuează pe două linii)

Linia 1 – Maseurul fixează cu mâna stângă brațul pacientului și poziționează mâna dreaptă pe partea anterioară a articulației cotului, cu policele pe șanțul latero-extern (dintre grupa de mușchi anterioară și cea posterioară), iar cu indexul și celelalte degete, pe șanțul latero-intern (fig. III.123 a).

Apoi efectuează netezirea pe grupa de mușchi anterioară a brațului, pe fasciculul anterior al deltoidului și pe articulația umărului, începând de pe articulația cotului, până pe articulația umărului. În continuare, netezirea se efectuează pe pectorali. Se revine și se reia.



Fig. III.123 a – Netezirea cu o mână
– linia 1 (pe partea anterioară a articulației)

Linia 2 – Maseurul fixează cu mâna dreaptă brațul pacientului și poziționează mâna stângă pe partea posterioară a articulației cotului, cu policele pe șanțul latero-extern (dintre grupa de mușchi anterioară și cea posterioară), iar cu indexul și celelalte degete, pe șanțul latero-intern (fig. III.123 b).

Apoi efectuează netezirea pe grupa de mușchi posterioară a brațului, pe fasciculul posterior al deltoidului și pe articulația umărului, începând de pe articulația cotului, până pe articulația umărului. În continuare, netezirea se efectuează pe omoplat, până la vârful inferior. Se revine și se reia.

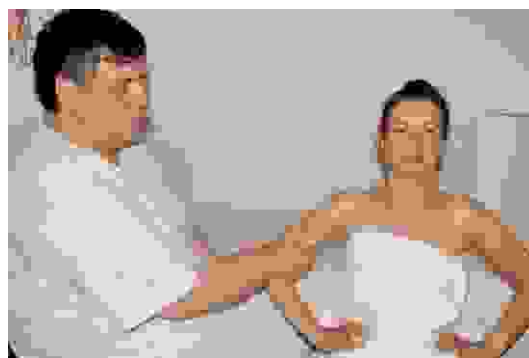


Fig. III.123 b – Netezirea cu o mână
– linia 2 (pe partea posterioară a articulației)

b) Netezirea cu ambele mâini

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe partea anterioară a articulației cotului, iar mâna stângă, pe cea posterioară.

Apoi, cu ambele mâini, efectuează netezirea pe grupa de mușchi anterioară și pe cea posterioară a brațului, pe deltoid (fig. III.124) și pe articulația umărului. În continuare, mâna dreaptă îmbracă mușchii pectorali, iar mâna stângă, omoplatul. Netezirea se poate efectua și în sens invers.



Fig. III.124 – Netezirea cu ambele mâini

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe cutia toracică anterioară, sub pectorali, iar mâna stângă, pe cutia toracică, sub omoplat.

Apoi, cu ambele mâini, efectuează netezirea pe pectorali, pe omoplat, pe articulația umărului și pe deltoid, începând de pe cutia toracică, până pe deltoid unde mâinile se petrec. Se revine și se reia.

c) Netezirea cu unul, cu două și cu patru degete (se efectuează pe cinci linii)

Maseurul poziționează mâna stângă pe partea posterioară a articulației umărului pacientului, fixând-o.

Linia 1 – Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra brațului și poziționează ultima falangă a indexului pe partea anterioară a V-ului, la nivelul vârfului.

Apoi efectuează netezirea cu ultima falangă a indexului pe partea anterioară a V-ului, începând de pe vârf, până pe articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul suspendă mâna dreaptă și poziționează ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculele mijlociu și cel anterior, la nivelul vârfului.

Apoi efectuează netezirea cu ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculele deltoidului, începând de la vârful V-ului, până pe articulația umărului. În continuare, netezirea se efectuează pe acromion (cu indexul pe partea superioară și cu mediusul pe partea anterioară), apoi pe și sub claviculă (cu degetele 2 pe claviculă, d.3 pe sub claviculă, d.4 printre coastele 1 și 2 și d.5 printre coastele 2 și 3), până pe stern. Se revine și se reia.

Linia 3 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe partea anterioară a articulației umărului pacientului, fixând-o și suspendă mâna stângă, poziționând ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculele mijlociu și cel posterior, la nivelul vârfului.

Apoi efectuează netezirea cu ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculele deltoidului, începând de la vârful V-ului, până pe articulația umărului. În continuare, netezirea se efectuează pe acromion (cu indexul pe partea superioară și cu mediusul pe partea posterioară) și pe muchia superioară a omoplatului, până pe vârful superior. Se revine și se reia.

Linia 4 – Maseurul suspendă mâna stângă și poziționează ultima falangă a indexului pe partea posterioară a V-ului, la nivelul vârfului.

Apoi efectuează netezirea cu ultima falangă a indexului pe partea posterioară a V-ului, începând de la vârf, până pe articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 5 – pe muchiile omoplatului:

Muchia axilară

Maseurul suspendă mâna stângă deasupra articulației umărului pacientului și poziționează ultima falangă a mediusului pe muchia axilară, iar indexul pe partea posterioară.

Apoi efectuează netezirea cu degetele pe muchia axilară a omoplatului, începând de la articulația umărului, până pe vârful inferior. Se revine și se reia.

Muchia mediană

Maseurul suspendă mâna stângă și poziționează ultima falangă a indexului pe muchia mediană și mediusul, pe partea posterioară.

Apoi efectuează netezirea cu indexul și cu mediusul, pe muchia mediană a omoplatului, începând de la vârful superior, până pe vârful inferior. Se revine și se reia.

d) Netezirea sub formă de pieptene pe deltoid

Maseurul poziționează mâna dreaptă, cu partea dorsală pe fasciculul anterior al deltoidului, iar mâna stângă, pe fasciculul posterior, la nivelul vârfului V-ului deltoidian.

Apoi efectuează netezirea cu partea dorsală pe fasciculele deltoidului, începând de la vârful acestora, până la articulația umărului. Se revine și se reia.

Netezirea sub formă de pieptene se poate efectua și cu o singură mână, în același mod și între aceleași limite.

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

2. FRĂMÂNTATUL

a) Frământatul cu o mână

(se efectuează pe șase linii)

Mâna pacientului este pe șold.

Linia 1 – Maseurul poziționează mâna stângă pe partea posterioară a articulației cotului, fixând brațul și poziționează mâna dreaptă pe partea anterioară a articulației cotului, cu policele pe șanțul latero-extern (dintre grupa de mușchi anterioară și cea posterioară), iar cu indexul și celelalte degete, pe șanțul latero-intern (fig. III.125).

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul și cu policele pe grupa de mușchi anterioară a brațului, începând de la nivelul articulației cotului, până la vârful V-ului deltoidian. În continuare, frământatul se efectuează pe fasciculul anterior al deltoidului (cu policele pe șanțul dintre fasciculul anterior și cel mijlociu, iar indexul pe partea anterioară a



Fig. III.125 – Frământatul cu o mână pe grupa de mușchi anterioară a brațului și pe fasciculul anterior al deltoidului

V-ului), până pe articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe hemitoracele anterior (la nivelul coastelor 8-9), cu indexul pe partea antero-laterală a pectoralilor și cu policele pe partea latero-axilară.

Apoi efectuează frământatul cu indexul și cu policele pe mușchii pectorali, începând de la nivelul coastei 6, până la mamelon, peste care se pășește. În continuare, frământatul se efectuează pe pectorali, până la articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 3 – Maseurul fixează brațul cu mâna dreaptă de la nivelul articulației cotului și poziționează mâna stângă pe partea posterioară a articulației cotului, cu policele pe șanțul latero-extern (dintre grupa de mușchi anterioară și cea posterioară), iar cu indexul și celelalte degete, pe șanțul latero-intern.

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul și cu policele pe grupa de mușchi posterioară a brațului, începând de la nivelul articulației cotului, până la vârful V-ului deltoidian. În continuare, frământatul se efectuează pe fasciculul posterior al deltoidului, cu policele pe șanțul dintre fascicule (care apasă în jos și ușor în lateral), iar cu indexul pe latura posterioară a V-ului (care adună musculatura spre police), până la articulația umărului (fig. III.126). Se revine și se reia.

Linia 4 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe treimea mijlocie a brațului, cu indexul pe șanțul dintre fasciculele mijlociu și cel anterior, iar cu policele pe șanțul dintre fasciculul mijlociu și cel posterior.

Apoi efectuează frământatul cu indexul și cu policele pe fasciculul mijlociu al deltoidului, începând de la vârful acestuia, până la articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 5 – Maseurul poziționează mâna stângă pe hemitoracele drept postero-lateral, cu indexul și celelalte degete pe omoplat, iar cu policele pe linia subaxilară mediană (fig. III.127).

Apoi efectuează frământatul cu indexul și cu policele pe mușchii rotundul mare și mic, începând de la vârful inferior al omoplatului, până la articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 6 – Maseurul poziționează mâna stângă pe partea superioară a articulației umărului, cu policele pe partea superioară și anterioară a fibrelor superioare ale mușchiului trapez, iar cu indexul și cu celelalte degete, pe partea posterioară a omoplatului.

Apoi efectuează frământatul cu indexul și cu policele pe fibrele superioare ale mușchiului trapez, începând de la articulația umărului, până la unghiul costovertebral. Se revine și se reia.

Dacă nu se prelucrează înainte partea posterioară a hemitoracelui drept, frământatul se efectuează și pe cea de-a șaptea linie (mușchii romboidul mare și romboidul mic).

Se intercalează netezirea cu ambele mâini și se trece la frământatul cu ambele mâini.

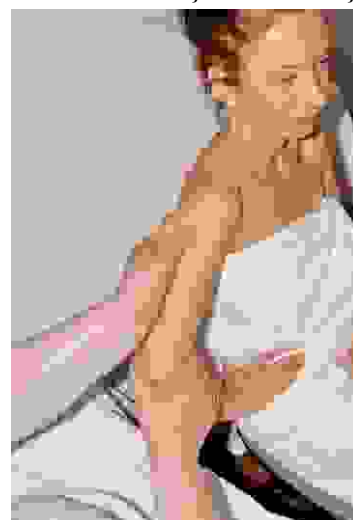


Fig. III.126 - Frământatul cu o mână pe fasciculul posterior al deltoidului



Fig. III.127 – Frământatul cu o mână pe mușchii de pe partea posterioară a omoplatului

b) Frământatul cu ambele mâini (se efectuează pe șase linii)

Mâna pacientului este pe sold.

Linia 1 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe partea anterioară a articulației cotului, cu policele pe șanțul latero-extern (dintre grupa de mușchi anterioară și cea posterioară), iar cu indexul și celelalte degete, pe șanțul latero-intern, mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte.

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) și cu policele pe grupa de mușchi anterioară a brațului, începând de la nivelul articulației cotului, până la vârful V-ului deltoidian. În continuare, frământatul se efectuează pe fasciculul anterior al deltoidului (cu policele pe șanțul dintre fasciculul anterior și cel mijlociu, iar indexurile pe partea anterioară a V-ului), până pe articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe hemitoracele anterior (la nivelul coastelor 8-9), cu indexul pe partea antero-laterală a pectoralilor și cu policele pe partea latero-axilară, mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte.

Apoi efectuează frământatul cu indexul (ajutat de degetele 3-5) și cu policele pe mușchii pectorali, începând de la nivelul coastei 6 până la mamelon, peste care se pășește. În continuare, frământatul se efectuează pe pectorali, până la articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 3 – Maseurul poziționează mâna stângă pe partea posterioară a articulației cotului, cu policele pe șanțul latero-extern (dintre grupa de mușchi anterioară și cea posterioară), iar cu indexul și celelalte degete, pe șanțul latero-intern, mâna dreaptă fiind oglinda mâinii stângi.

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) și cu policele pe grupa de mușchi posterioară a brațului, începând de la nivelul articulației cotului, până la vârful V-ului deltoidian. În continuare, frământatul se efectuează pe fasciculul posterior al deltoidului, cu policele pe șanțul dintre fascicule (care apasă în jos și ușor în lateral), iar cu indexurile pe latura posterioară a V-ului (care adună musculatura spre police), până la articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 4 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe treimea mijlocie a brațului, cu indexul pe șanțul dintre fasciculele mijlociu și cel anterior, cu policele pe șanțul dintre fasciculul mijlociu și cel posterior, mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte.

Apoi efectuează frământatul cu indexul (ajutat de degetele 3-5) și cu policele pe fasciculul mijlociu al deltoidului, începând de la vârful acestuia, până la articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 5 – Maseurul poziționează mâna stângă pe hemitoracele drept postero-lateral, cu indexul și celelalte degete pe omoplat, cu policele pe linia subaxilară mediană, mâna dreaptă fiind oglinda mâinii stângi.

Apoi efectuează frământatul cu indexul (ajutat de degetele 3-5) și cu policele pe mușchii rotundul mare și mic, începând de la vârful inferior al omoplatului, până la articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 6 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe partea superioară a articulației umărului, cu indexul pe partea superioară și anterioară a fibrelor superioare ale mușchiului trapez, policele pe partea posterioară a omoplatului, mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte.

Apoi efectuează frământatul cu indexul (ajutat de degetele 3-5) și cu policele pe fibrele superioare ale mușchiului trapez, începând de la articulația umărului, până la unghiul costovertebral. Se revine și se reia.

Dacă nu se prelucrează înainte partea posterioară a hemitoracelui drept, frământatul se efectuează și pe cea de-a șaptea linie (mușchii romboidul mare și romboidul mic).

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

c) Frământatul cu ambele mâini în contratimp

Poziția mâinii pacientului, a maseurului și a mâinilor acestuia este identică cu cea de la frământatul cu ambele mâini.

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

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

d) Geluirea cu ultima falangă a unuia, a două și a patru degete (se efectuează pe cinci linii)

Maseurul poziționează mâna stângă pe partea posterioară a articulației umărului pacientului, fixând-o.

Linia 1 – Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra brațului și poziționează ultima falangă a indexului pe partea anterioară a V-ului, la nivelul vârfului.

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a indexului pe partea anterioară a V-ului, începând de pe vârf, până pe articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul suspendă mâna dreaptă și poziționează ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculele mijlociu și cel anterior, la nivelul vârfului.

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculele deltoidului, începând de pe vârful deltoidului, până pe articulația umărului. În continuare, geluirea se efectuează pe acromion (cu ultima falangă a indexului pe partea superioară, iar mediusul pe partea anterioară), apoi pe și sub claviculă (cu ultima falangă a degetelor 2 și 3 pe și sub claviculă, d.4 printre coastele 1 și 2, iar d.5 printre coastele 2 și 3), până pe stern. Se revine și se reia.

Linia 3 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe partea anterioară a articulației umărului, fixând-o. Suspendă mâna stângă și poziționează ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculele mijlociu și cel posterior, la nivelul vârfului.

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculele deltoidului, începând de pe vârful deltoidului, până pe articulația umărului. În continuare, geluirea se efectuează pe acromion (cu ultima falangă a mediusului pe partea superioară, iar indexul pe partea posterioară) și pe muchia superioară a omoplatului, până pe vârful superior. Se revine și se reia.

Linia 4 – Maseurul suspendă mâna stângă și poziționează ultima falangă a indexului pe partea posterioară a V-ului, la nivelul vârfului.

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a indexului pe partea posterioară a V-ului, începând de la vârf, până pe articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 5 – pe muchiile omoplatului:

Muchia axilară

Maseurul suspendă mâna stângă deasupra articulației umărului și poziționează ultima falangă a mediusului pe muchia axilară, iar indexul, pe partea posterioară.

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a indexului și a mediusului pe muchia axilară a omoplatului, începând de la articulația umărului, până pe vârful inferior. Se revine și se reia.

Muchia mediană

Maseurul suspendă mâna stângă și poziționează ultima falangă a indexului pe muchia mediană și mediusul pe partea posterioară.

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a indexului și a mediusului pe muchia mediană a omoplatului, începând de la vârful superior, până pe vârful inferior. Se revine și se reia.

Se intercalează netezirile specifice și se trece la fricțiune.

3. FRICȚIUNEA CU ULTIMA FALANGĂ A UNUIA, A DOUĂ ȘI A PATRU DEGETE

(se efectuează pe cinci linii)

Maseurul poziționează mâna stângă pe partea posterioară a articulației umărului, fixând-o.

Linia 1 – Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra brațului și poziționează ultima falangă a indexului pe partea anterioară a V-ului, la nivelul vârfului.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a indexului pe partea anterioară a V-ului, începând de pe vârful, până pe articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul suspendă mâna dreaptă și poziționează ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculele mijlociu și cel anterior, la nivelul vârfului.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculele deltoidului, începând de pe vârful deltoidului, până pe articulația umărului. În continuare, fricțiunea se efectuează pe acromion (cu ultima falangă a indexului pe partea superioară, iar cea a mediusului pe partea anterioară), apoi pe și sub claviculă (cu ultima falangă a degetelor 2 și 3 pe și sub claviculă, d.4 printre coastele 1 și 2, iar d.5 printre coastele 2 și 3), până pe stern. Se revine și se reia.

Linia 3 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe partea anterioară a articulației umărului, fixând-o, suspendă mâna stângă și poziționează ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculele mijlociu și cel posterior, la nivelul vârfului.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculele deltoidului, începând de pe vârful deltoidului, până pe articulația umărului. În continuare, fricțiunea se efectuează pe acromion (cu ultima falangă a mediusului pe partea superioară, iar cea a indexului pe partea posterioară) și pe muchia superioară a omoplatului, până pe vârful superior. Se revine și se reia.

Linia 4 – Maseurul suspendă mâna stângă și poziționează ultima falangă a indexului pe partea posterioară a V-ului, la nivelul vârfului.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a indexului pe partea posterioară a V-ului, începând de la vârful, până pe articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 5 – pe muchiile omoplatului:

Muchia axilară

Maseurul suspendă mâna stângă deasupra articulației umărului și poziționează ultima falangă a mediusului pe muchia axilară, iar cea a indexului, pe partea posterioară.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a indexului și a mediusului pe muchia axilară a omoplatului, începând de la articulația umărului, până pe vârful inferior. Se revine și se reia.

Muchia mediană

Maseurul suspendă mâna stângă și poziționează ultima falangă a indexului pe muchia mediană și cea a mediusului pe partea posterioară.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a indexului și a mediusului pe muchia mediană a omoplatului, începând de la vârful superior, până pe vârful inferior. Se revine și se reia.

Se trece la masaj zonal.

* * *

MASAJUL ZONAL PE ARTICULAȚIA UMĂRULUI

Poziția pacientului: pe scaun, cu mâna pe șold.

a. NETEZIREA

1) Netezirea cu degetele 2-5 de la ambele mâini

Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra părții anterioare a articulației, apoi poziționează ultima falangă a degetelor 2-5 pe acromion și policele pe linia axilară, iar mâna stângă, pe partea posterioară (fig. III.128).

Apoi, cu ambele mâini, efectuează netezirea cu degetele 2-5 pe liniile articulației, începând de pe acromion, până pe plica axilară. Se revine și reia.

2) Netezirea cu partea cubitală a mâinii pe liniile articulației

a) Pe partea anterioară

Maseurul susține cu mâna stângă brațul pacientului de la nivelul articulației cotului, cu antebrațul ușor flectat în ușoară proiecție în față și îl ridică în axa articulației umărului, apoi poziționează mâna dreaptă cu partea cubitală pe linia articulară, sub acromion.

Apoi efectuează netezirea cu partea cubitală pe linia articulară, începând de sub acromion, până la plica axilei. Se revine și se reia.

b) Pe partea posterioară

Maseurul susține cu mâna dreaptă brațul pacientului de la nivelul articulației cotului, cu antebrațul ușor flectat în ușoară proiecție în spate și îl ridică în axa articulației umărului, apoi poziționează mâna stângă cu partea cubitală pe linia articulară, sub acromion.

Apoi efectuează netezirea cu partea cubitală pe linia articulară, începând de sub acromion, până la plica axilei. Se revine și se reia.

Mâna pacientului revine pe șold.

3) Netezirea sub formă de pieptene pe deltoid

Maseurul poziționează mâna dreaptă cu partea dorsală pe fasciculul anterior, iar mâna stângă, pe fasciculul posterior.

Apoi efectuează netezirea cu partea dorsală pe fasciculele deltoidului, începând de la vârful acestuia, până la articulația umărului. Se revine și se reia.

Se intercalează netezirea cu ambele mâini și se trece la geluire.



Fig. III.128 – Netezirea cu degetele 2-5 ale ambelor mâini

b. GELUIREA

1) Geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-3 sau cu deget pe deget pe liniile articulare

a) Pe partea anterioară

Maseurul susține brațul pacientului cu mâna stângă de la nivelul articulației cotului, cu antebrațul ușor flectat în ușoară proiecție în față și îl ridică în axa articulației, apoi suspendă mâna dreaptă și poziționează ultima falangă a degetelor 2-3, suprapuse sau alăturate, pe linia articulară, la nivelul axilei (fig. III.129).

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-3 pe linia articulară, începând de la linia axilară, până pe acromion. Se revine și se reia.

b) Pe partea posterioară

Maseurul susține brațul pacientului cu mâna dreaptă, de la nivelul articulației cotului, cu antebrațul ușor flectat în ușoară proiecție în spate și îl ridică în axa articulației, apoi suspendă mâna stângă și poziționează ultima falangă a degetelor 2-3, suprapuse sau alăturate, pe linia articulară, la nivelul axilei (fig. III.130).

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-3 pe linia articulară, începând de la linia axilară, până pe acromion. Se revine și se reia.

Mâna pacientului revine pe șold.



Fig. III.129 – Geluirea pe linia articulară cu deget pe deget (partea anterioară)



Fig. III.130 – Geluirea pe partea posterioară a articulației

2) Geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe liniile articulare

Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra părții anterioare a articulației și poziționează policele pe linia axilară, ultima falangă a degetelor 2-5 pe partea anterioară a liniei articulare, deasupra axilei, iar mâna stângă, pe partea posterioară (fig. III.131).

Apoi, cu ambele mâini, efectuează geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe liniile articulare, începând de la axilă, până pe acromion. Se revine și se reia.

3) Geluirea cu ultima falangă a policelor pe linia articulară axilară

Poziția mâinii pacientului și a mâinilor maseurului este identică cu cea anterioară.

Maseurul efectuează geluirea cu ultima falangă a policelor (concomitent) pe linia articulară subaxilară, începând de pe partea anterioară și posterioară a axilei, până pe linia mediană. Se revine și se reia. Se intercalează netezirile specifice și se trece la fricțiune.



Fig. III.131 – Geluirea cu degetele 2-5 ale ambelor mâini pe liniile articulare

c. FRICȚIUNEA

1) Fricțiunea cu ultima falangă a degetelor 2-3 alăturate sau suprapuse pe liniile articulare

a) Pe partea anterioară

Maseurul susține brațul pacientului cu mâna stângă, de la nivelul articulației cotului, cu antebrațul ușor flectat în ușoară proiecție în față și îl ridică în axa articulației, apoi suspendă mâna dreaptă și poziționează ultima falangă a degetelor 2-3 (suprapuse sau alăturate) pe linia articulară, la nivelul axilei.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a degetelor 2-3 pe linia articulară, începând de la linia axilară, până pe acromion. Se revine și se reia.

Fricțiunea pe linia articulară se poate efectua și cu nodozitățile degetelor 2-5, începând de la plica axilei, până la acromion.

b) Pe partea posterioară

Maseurul susține brațul pacientului cu mâna dreaptă, de la nivelul articulației cotului, cu antebrațul ușor flectat în ușoară proiecție în spate și îl ridică în axa articulației, apoi suspendă mâna stângă și poziționează ultima falangă a degetelor 2 și 3 (suprapuse sau alăturate) pe linia articulară, la nivelul axilei.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a degetelor 2-3 pe linia articulară, începând de la linia axilară, până pe acromion. Se revine și se reia.

Fricțiunea pe linia articulară se poate efectua și cu nodozitățile degetelor 2-5, începând de la plica axilei, până la acromion.

Mâna pacientului revine pe șold.

2) Fricțiunea cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe liniile articulare

Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra părții anterioare a articulației și poziționează policele pe linia axilară, ultima falangă a degetelor 2-5 pe partea anterioară a liniei articulare, deasupra axilei, iar mâna stângă, pe partea posterioară.

Apoi, cu ambele mâini, efectuează fricțiunea cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe liniile articulare, începând de la axilă, până pe acromion. Se revine și se reia.

3) Fricțiunea cu ultima falangă a policelor pe linia articulară axilară

Poziția mâinii pacientului și a mâinilor maseurului este identică cu cea anterioară.

Maseurul, cu ambele mâini, efectuează fricțiunea cu ultima falangă a policelor pe linia articulară subaxilară, începând de pe partea anterioară și posterioară a axilei, până pe linia mediană. Se revine și se reia.

Se intercalează netezirile specifice și se trece la vibrații.

d. VIBRAȚIILE

Mâna pacientului este pe șold.

1) Vibrații cu degetele 2-5 ale ambelor mâini pe liniile articulației

Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra părții anterioare a articulației și poziționează ultima falangă a degetelor 2-5 pe acromion, cu policele pe linia axilară, iar mâna stângă, pe partea posterioară.

Apoi efectuează vibrații cu degetele 2-5, concomitent pe liniile articulației, începând de pe acromion, până pe plica axilară. Se revine și se reia.

2) Vibrații cu partea cubitală pe liniile articulației

a) Pe partea anterioară

Maseurul susține cu mâna stângă brațul pacientului, de la nivelul articulației cotului, cu antebrațul ușor flectat în ușoară proiecție în față și îl ridică în axa articulației umărului, apoi poziționează mâna dreaptă cu partea cubitală pe linia articulară, sub acromion.

Apoi efectuează vibrații cu partea cubitală pe linia articulară, începând de sub acromion, până la plica axilei. Se revine și se reia.

b) Pe partea posterioară

Maseurul susține cu mâna dreaptă brațul pacientului de la nivelul articulației cotului, cu antebrațul ușor flectat în ușoară proiecție în spate și îl ridică în axa articulației umărului, apoi poziționează mâna stângă cu partea cubitală pe linia articulară, sub acromion.

Apoi efectuează vibrații cu partea cubitală pe linia articulară, începând de sub acromion, până la plica axilei. Se revine și se reia.

3) Vibrații cu nodozitățile pe liniile articulației

a) Pe partea anterioară

Maseurul suspendă mâna dreaptă și poziționează nodozitățile degetelor 2-5 pe linia articulară anterioară, deasupra plicii axilare.

Apoi efectuează vibrații cu nodozitățile degetelor pe linia articulară, începând de la plica axilară, până la acromion. Se revine și se reia.

b) Pe partea posterioară

Maseurul suspendă mâna stângă și poziționează nodozitățile degetelor 2-5 pe linia articulară posterioară, deasupra plicii axilare.

Apoi efectuează vibrații cu nodozitățile degetelor pe linia articulară, începând de la plica axilară, până la acromion. Se revine și se reia.

Mâna pacientului revine pe șold.

Se efectuează netezirea.

* * *

Se intercalează netezirile specifice și se trece la batere.

4. BATEREA

Mâna pacientului este pe șold.

Bateria se efectuează cu ambele mâini:

– sub formă de căuș, cu partea cubitală și sub formă de ciupitură cu degetele 1-5 pe musculatura de pe braț, pe deltoid, pe pectorali până la mamelon, pe fibrele superioare ale mușchiului trapez și pe omoplat;

– sub formă de pumn - pe deltoid.

Se intercalează netezirea cu ambele mâini și se trece la vibrații.

5. VIBRAȚIILE

a) Vibrații cu o mână (se efectuează pe două linii)

Linia 1 – Maseurul fixează cu mâna stângă brațul pacientului și poziționează mâna dreaptă pe partea anterioară a articulației cotului, cu policele pe șanțul latero-extern (dintre grupa de mușchi anterioară și cea posterioară), iar cu indexul și celelalte degete, pe șanțul latero-intern.

Apoi efectuează vibrații pe grupa de mușchi anterioară a brațului, pe fasciculul anterior al deltoidului și pe articulația umărului, începând de pe articulația cotului, până pe articulația umărului. În continuare, vibrațiile se efectuează pe pectorali. Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul fixează cu mâna dreaptă brațul pacientului și poziționează mâna stângă pe partea posterioară a articulației cotului, cu policele pe șanțul latero-extern (dintre grupa de mușchi anterioară și cea posterioară), iar cu indexul și celelalte degete, pe șanțul latero-intern.

Apoi efectuează vibrații pe grupa de mușchi posterioară a brațului, pe fasciculul posterior al deltoidului și pe articulația umărului, începând de pe articulația cotului, până pe articulația umărului. În continuare, vibrațiile se efectuează pe omoplat, până la vârful inferior. Se revine și se reia.

b) Vibrații cu ambele mâini (se efectuează pe două linii)

Linia 1 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe partea anterioară a articulației cotului, iar mâna stângă, pe cea posterioară.

Apoi, cu ambele mâini, efectuează vibrații pe grupele de mușchi anterioară și pe cea posterioară a brațului, pe deltoid și pe articulația umărului, apoi cu mâna dreaptă se îmbracă mușchii pectorali, iar cu mâna stângă, omoplatul.

Linia 2 – Vibrațiile se pot efectua și în sens invers: mâna dreaptă e poziționată pe pectorali, iar cea stângă, pe omoplat.

Apoi, cu ambele mâini, efectuează vibrații pe pectorali, pe omoplat, pe articulația umărului și pe deltoid, începând de pe cutia toracică, până pe deltoid, unde mâinile se petrec. Se revine și se reia.

c) Vibrațiile cu unul, cu două și cu patru degete (se efectuează pe cinci linii)

Maseurul poziționează mâna stângă pe partea posterioară a articulației umărului, fixând-o.

Linia 1 – Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra brațului și poziționează ultima falangă a indexului pe partea anterioară a V-ului, la nivelul vârfului.

Apoi efectuează vibrații cu ultima falangă a indexului pe partea anterioară a V-ului, începând de pe vârful, până pe articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul suspendă mâna dreaptă și poziționează ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculele mijlociu și cel anterior, la nivelul vârfului.

Apoi efectuează vibrații cu ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculele deltoidului, începând de la vârful V-ului, până pe articulația umărului. În continuare, vibrațiile se efectuează pe acromion (cu indexul pe partea superioară și cu mediusul pe partea anterioară), apoi pe și sub claviculă (cu degetele 2 pe claviculă, d.3 pe sub claviculă, d.4 printre coastele 1 și 2, iar d.5 printre coastele 2 și 3), până pe stern. Se revine și se reia.

Linia 3 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe partea anterioară a articulației umărului, fixând-o și suspendă mâna stângă, poziționând ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculele mijlociu și cel posterior, la nivelul vârfului.

Apoi efectuează vibrații cu ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculele

deltoidului, începând de la vârful V-ului, până pe articulația umărului. În continuare, vibrațiile se efectuează pe acromion (cu indexul pe partea superioară și cu mediusul pe partea posterioară) și pe muchia superioară a omoplatului, până pe vârful superior. Se revine și se reia.

Linia 4 – Maseurul suspendă mâna stângă și poziționează ultima falangă a indexului pe partea posterioară a V-ului, la nivelul vârfului.

Apoi efectuează vibrații cu ultima falangă a indexului pe partea posterioară a V-ului, începând de la vârful, până pe articulația umărului. Se revine și se reia.

Linia 5 – pe muchiile omoplatului:

Muchia axilară

Maseurul suspendă mâna stângă deasupra articulației umărului și poziționează ultima falangă a mediusului pe muchia axilară, iar indexul, pe partea posterioară.

Apoi efectuează vibrații cu degetele pe muchia axilară a omoplatului, începând de la articulația umărului, până pe vârful inferior. Se revine și se reia.

Muchia mediană

Maseurul suspendă mâna stângă și poziționează ultima falangă a indexului pe muchia mediană și mediusul pe partea posterioară.

Apoi efectuează vibrații cu indexul și cu mediusul, pe muchia mediană a omoplatului, începând de la vârful superior, până pe vârful inferior. Se revine și se reia.

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

B. MANEVRELE COMPLEMENTARE

Poziția pacientului este pe scaun, cu mâna pe șold.

Poziția maseurului este în lateral.

1. Rulatul pe braț

a) Pe partea anterioară și pe cea posterioară.

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe grupa de mușchi anterioară a brațului, deasupra articulației cotului, iar mâna stângă, pe cea posterioară.

b) Pe partea latero-internă și pe cea externă

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe partea latero-externă a brațului, deasupra articulației cotului, iar mâna stângă, pe partea latero-internă.

2. Cernutul

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe partea latero-externă a brațului, deasupra articulației cotului, cu degetele 2-5 pe grupa de mușchi anterioară, iar mâna stângă, pe partea latero-internă.

Apoi efectuează manevrele pe braț, începând de la extremitatea distală, până la extremitatea proximală și invers.

Durata efectuării unei manevre este de câteva secunde. Numărul efectuării manevrelor cu mâinile depinde de lungimea segmentului și de mărimea mâinii maseurului. Seria manevrelor se repetă de 3-5 ori pe întreg segmentul, în funcție de diagnostic. Ritmul mobilizărilor mușchilor și intensitatea compresiunilor exercitate de mâinile maseurului pot să crească sau să scadă odată cu repetarea seriei manevrei, în funcție de diagnostic.