

ANGHEL DIACONU

TRATAT DE TEHNICĂ A MASAJULUI TERAPEUTIC ȘI KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ

Vol. I

ediția a VII-a, revizuită și completată

– 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, 2016

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

DIACONU, ANGHEL

Tratat de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară / Anghel

Diaconu, - București: Editura Academiei Oamenilor de Știință din România, 2016

2 vol.

ISBN 978-606-8636-14-6

Vol. 1. - Bibliogr. - Index. - ISBN 978-606-8636-15-3

615.82

email autor: anghel.diaconu48@yahoo.com

Copyright© Editura Academiei Oamenilor de Știință din România, 2016

Toate drepturile editoriale aparțin în exclusivitate Editurii Academiei Oamenilor de Știință din România. Publicația este marcă înregistrată a Editurii Academiei Oamenilor de Știință din România, fiind protejată integral de legislația internă și internațională. Orice valorificare a conținutului în afara limitelor acestor legi este interzisă și pasibilă de pedeapsă. Acest lucru este valabil pentru orice reproducere – integrală sau parțială, indiferent de mijloace (multiplicări, traduceri, microfilmări, transcrieri pe cd-uri, dvd-uri, stick-uri de memorie etc.).

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 esențiale pentru selectarea persoanelor și pentru pregătirea celor care vor practica masajul	13
A. Noțiuni esențiale pentru selectarea persoanelor.....	14
B. Noțiuni esențiale necesare pentru pregătirea persoanelor	15
Noțiunile de psihologie și psihoterapie sunt prezentate de Profesor Florentina Avram	
Reguli de igienă și de ținută vestimentară a terapeutului.....	17
Condițiile și dotarea sălii de masaj	17
Capitolul II	
Definiția, clasificarea și descrierea masajului terapeutic	19
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)	33
3. Fricțiunea	44
4. Baterea (Tapotamentul)	49
5. Vibrațiile	52
B. Manevrelor complementare.....	54
1. Rulatul (Mângăluirea).....	54
2. Cernutul	57
3. Compresiunile	59
4. Tracțiunile.....	62
5. Scuturăturile	65
6. Elongațiile.....	66
C. Kinetoterapia complementară.....	68
Efectele generale ale manevrelor masajului și ale kinetoterapiei complementare asupra țesuturilor, aparatelor și sistemelor corpului uman	71

Capitolul III

Tehnica de efectuare a masajului terapeutic medical, pe cele 25 de regiuni și zone ale corpului uman și kinetoterapia complementară.. 73

Noțiuni de tehnică pentru efectuarea corectă a manevrelor masajului medical.....	74
I. Masaj pe regiunea și zona toracală dorsală și kinetoterapia complementară.....	76
II. Masaj pe regiunea și zona lombosacrală și kinetoterapia complementară	106
III. Masaj pe regiunea și zona feselor și kinetoterapia complementară.....	125
IV. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor coxofemorale și kinetoterapia	140
V. Masaj pe regiunea și zona coapselor și kinetoterapia complementară	166
VI. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor genunchilor și kinetoterapia	191
VII. Masaj pe regiunea și zona gambelor și kinetoterapia complementară.....	221
VIII. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor gleznelor și kinetoterapia.....	253
IX. Masaj pe regiunea și zona picioarelor propriu-zise (labele picioarelor) și kinetoterapia complementară.....	284
X. Masaj pe regiunea și zona degetelor membrelor inferioare (pelvine) și kinetoterapia complementară.....	315
XI. Masaj pe regiunea și zona abdominală și kinetoterapia complementară	347
XII. Masaj pe zona toracelui anterior (pieptul) și kinetoterapia complementară...	364
XIII. Masaj pe regiunea și pe zona sânilor în perioada de lactație, în cazul mastitei și în cazul sânului căzut și kinetoterapia complementară.....	382

În continuare, celelalte regiuni sunt descrise în volumul 2

Volumul 2

XIV. Masaj pe regiunea și zona cervicală și kinetoterapia complementară.....	423
XV. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor umerilor (centura scapulohumerală) și kinetoterapia complementară	439
XVI. Masaj pe regiunea și zona brațelor și kinetoterapia complementară.....	458
XVII. Masaj pe regiunea și pe zona articulațiilor coatelor și kinetoterapia complementară.....	473
XVIII. Masaj pe regiunea și zona antebrățelor și kinetoterapia complementară ...	489
XIX. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor mâinilor (pumni) și kinetoterapia complementară.....	506
XX. Masaj pe regiunea și zona mâinilor propriu-zise și kinetoterapia complementară.....	524
XXI. Masaj pe regiunea și zona degetelor membrelor superioare (toracale) și kinetoterapia complementară.....	548

XXII. Masaj pe regiunea și zona anterioară a gâtului și kinetoterapia complementară	571
XXIII. Masaj pe zona feței și kinetoterapia complementară	586
XXIV. Masaj pe zona frunții și kinetoterapia complementară	601
XXV. Masaj pe zona scalpului (cutia craniană) și kinetoterapia complementară.	607

Capitolul IV

Masaj pe toate zonele corpului (masaj general)	615
---	-----

Capitolul V

Tehnica de efectuare a manevrelor masajului

pe bebeluși (de unul dintre părinți sau de către maseur)	683
--	-----

Masajul pe copii (bebeluși) efectuat de către maseuri în cazul diferitelor afecțiuni. 684

Rolul determinant al masajului terapeutic și al kinetoterapiei complementare în creșterea efectului terapeutic când tratamentul se continuă cu masaj limfatic, reflex, sportiv, etc	699
Bibliografie	700

Capitolul VI

Masajul. Tehnici particulare	701
---	-----

de Conf. Dr. Gilda Mologhianu

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

1. Drenajul limfatic manual (Leduc)	702
2. Masajul transversal profund Cyriax	705
3. Masajul periostal (Vogler)	707
4. Tehnica de palpate rulare Wettervald	708
5. Masajul manipulativ Terrier	708
6. Metoda lui Rabe	708
7. Metoda lui Bugnet.....	709
8. Criomasajul.....	709
9. Masajul colonului	709
10. Masajul reflex	710

Capitolul VII

Tehnica de efectuare a masajului terapeutic pe segmentele corpului cu pacientul așezat pe scaun 721

de Instructori terapeuți Marius Viorel Dincă și Mircea Badea Ene Ene

Capitolul VIII

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 745

de Prof. Dr. Adriana Sarah Nica

Evaluarea medicală și investigațiile specifice sunt obligatorii anterior aplicării și dezvoltării de masaj terapeutic 747

Indicațiile și obiectivele terapiei prin masaj în funcție de modificările fizio-patologice și de cele psiho-comportamentale 747

Contraindicațiile terapiei prin masaj în funcție de categoriile de patologie 757

Capitolul IX

Masajul în afecțiuni neurologice și reumatismale 761

de Conf Dr. Delia Cintează

Postfață 775

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

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

Lucrarea a fost analizată și evaluată și de numeroase personalități din domeniul medical:

- **Prof. dr. Ștefan ȘUTEANU** - 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;
- **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 VII-a revizuită și completată, apărută la editura A.O.S.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 45 de ani. În anul 2008, domnul Anghel Diaconu transfera pentru prima dată întreaga sa experiență profesională și didactică 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, după atestarea Ministerului Educației Naționale, Editura Medicală publică ediția a II-a, a „Manualului de tehnică a masajului terapeutic”, revizuit și adăugit.

Academia Oamenilor de Știință din România a aprobat editarea Manualului cu valoare de „Tratat de tehnică a masajului terapeutic”. Ca urmare a solicitării, Editura A.O.S.R. reeditează Manualul cu valoare de „Tratat de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară” revizuit și adăugit. Asociația Nevăzătorilor din România, la cererea membrilor săi, care se pregătesc în acest domeniu, publică în alfabetul Braille, „Manualul de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară”.

În anul 2016, Editura Academiei A.O.S.R. publică a VII-a ediție a Manualului Tratat tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară, revizuită și completată.

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

Contextul istoric și realitatea actuală a platformei europene privind formarea diferiților specialiști din grupul de recuperare, impun pregătirea profesională continuă (*long life learning*). Acestui deziderat îi răspunde din plin și fizioterapia, ce necesită periodic actualizarea informațiilor, în vederea unei bune corespondențe între aspectele teoretice și practice ale formării profesionale la nivel național și în conformitate cu nivelul de pregătire din platforma europeană. În acest context, 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-se atât locul, cât și utilitatea.

Lucrarea acoperă o arie importantă a nevoilor de formare profesională teoretică și practică pentru specialistul de Balneofiziokinetoterapie, de Fiziokinetoterapie și Kinetoterapie, 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 procedeele tehnice, conținutul „Manualului” corespunde cerințelor de formare și perfecționare a specialiștilor în domeniu, 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 tehnica efectuării manevrelor masajului terapeutic.

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

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.

Capitolul V prezintă condițiile și tehnica de efectuare a masajului pe copii (bebeluși) de către mămici sau/și de către maseuri.

Apreciez și consider căci sunt bine venite și necesare și următoarele capitole, prezentate de personalități de vârf din lumea medicală, care aduc o completare și o plusvaloare tehnică și științifică la această lucrare, prin prezentare de noțiuni utile în pregătirea și perfecționarea celor care practică această terapie.

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

Capitolul VII, scris de terapeuții Marius Viorel Dincă și Ene Ene Mircea Badea, descrie tehnica de efectuare a masajului pe scaun.

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

Capitolul IX, scris de Conf. Dr. Delia Cintează, prezintă rolul masajului în terapia afecțiunilor 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.

Totodată, lucrarea sa și-a dovedit utilitatea și în pregătirea persoanelor care vor practica masajul, dovadă fiind aprecierea numeroaselor unități de specialitate care au considerat că autorul acestei lucrări cu conținut științific și didactic, aprobat de Ministerul Educației Naționale, cu Ordinul Nr. 5455/18.10.2010, ca manual de studiu la toate nivelele, merită să primească aprecierile lor, oferindu-i distincții:

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

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

prof. dr. Adriana Sarah NICA

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 celor afectați de suferință.

Primele dovezi ale practicării masajului provin încă din antichitate. În medicina tradițională chineză, masajul era folosit pentru activarea circulației și stimularea, respectiv calmarea nervilor. În India antică, 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 Hipocrate, 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, masajul este solicitat din ce în ce mai mult ca terapie aplicată pe diverse persoane, în scop de întreținere sau pentru 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 efectuează.

a. Aplicarea masajului terapeutic pe pacienți impune, în prealabil, o evaluare medicală a acestora, pentru selectarea lor și 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 balneofizioterapie și masaj, balneofiziokinetoterapie și masaj, fiziokinetoterapie și masaj, cu diferite nivele de pregătire pentru domeniul medical, asistenți de recuperare cu școală postliceală, 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, numeroase școli de recalificare și 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 se studiază și se 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 panaceum. 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 cauze și speculația financiară. Diferența de calificare și competența profesională – criterii încă nerespectate în diferite zone de aplicare a masajului de întreținere sau a celui terapeutic, poate aduce prejudicii atât persoanelor aparent sănătoase, cât și pacienților și, nu în ultimul rând, domeniului medical de profil.

Această 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. Dacă terapia prin masaj este minimalizată, pacientul nu beneficiază de o formă eficientă și mai puțin iatrogenizantă, cu indicații pentru anumite situații la limită sau în contextul interfeței între fiziologic și patologic și poate produce efecte secundare sau perverse.

Ținând cont de multitudinea de situații, în stare disfuncțională cvasinormală sau de tip patologic - și de consecințele disfuncționale conform clasificării internaționale funcționale (ICF), aplicarea și adaptarea tehnicilor de masaj terapeutic se decide și se efectuează personalizat pe fiecare pacient. 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

**Noțiuni esențiale pentru selectarea persoanelor și pentru
pregătirea celor care vor practica masajul**

A. NOȚIUNI ESENȚIALE PENTRU SELECTAREA PERSOANELOR

**B. NOȚIUNI ESENȚIALE NECESARE ÎN PREGĂTIREA
PERSOANELOR**

A. NOȚIUNI ESENȚIALE PENTRU SELECTAREA PERSOANELOR

1. Criterii psiho-pedagogice 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 (procese psihice și inter-relaționarea 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 interviu, 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 anatomo-fiziologice pe care trebuie să le îndeplinească persoanele care vor practica masajul

a) Selectarea persoanelor 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) Corpul trebuie să fie dezvoltat armonios, în mod special mâinile (să fie corespunzătoare efortului pe care îl depune 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.

B. NOȚIUNI ESENȚIALE NECESARE ÎN PREGĂTIREA PERSOANELOR

- 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 terapiei prin masaj medical, limfatic, reflex, sportiv etc, a kinetoterapiei cât și de creșterea efectului terapiei, prin stimularea bioenergiei;*
- 6. Tehnica efectuării manevrelor masajului (medical, limfatic, reflex, sportiv etc), a mobilizărilor segmentelor din articulații (kinetoterapia complementară) și modul lor de efectuare pe fiecare regiune;*
- 7. Noțiuni necesare de psihoterapie și de conduită profesională*

Profesia de maseur implică însușirea cunoștințelor teoretice și formarea abilităților practice - specifice domeniului de activitate, cunoașterea noțiunilor de bază de psihoterapie și a codului deontologic al terapeutului, în vederea aplicării acestora în activitatea directă și concretă cu pacientul.

Maseurul trebuie să fie un bun psihoterapeut, să fie pregătit profesional, pentru a contribui în timpul efectuării terapiei la relaxarea neuropsihică și motorie a pacientului și, totodată, la îmbunătățirea stării de sănătate a acestuia.

Îndeplinirea acestui deziderat se poate realiza prin comunicarea cu pacientul și prin dăruire profesională și sufletească.

Maseurul trebuie să invite cu amabilitate pacientul în cabinet, să-i indice cum să se așeze pe pat, să comunice cu acesta folosind cuvinte puține, pe un ton calm, liniștitor, explicându-i modul de efectuare a tratamentului și efectele acestuia.

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 ca maseurul să cunoască modul în care să se comporte cu pacientul și cum să aplice terapia în momentul când ia cunoștință despre diagnosticul acestuia.

Noțiunile sunt necesar de cunoscut și de aplicat, astfel se creează intimitatea în relația cu pacientul, atât în terapia prin masaj de relaxare, cât și în cel de recuperare.

Cu acordul pacientului, ședința de masaj poate fi însoțită de aromoterapie sau/și cu meloterapie.

Înainte de a începe tratamentul pe regiunea indicată, maseurul acoperă cu un cearșaf/prosop celelalte părți ale corpului pacientului.

Apoi își încălzește mâinile înainte de începerea tratamentului, pentru a induce pacientului, în momentul contactului cu tegumentul acestuia, o stare de relaxare.

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

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

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 integră 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 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.

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

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.

Pentru a obține efectele dorite asupra pacientului în urma aplicării terapiei prin masaj, maseurul trebuie să fie pregătit profesional în ceea ce privește terapia prin masaj, psihoterapia și kinetoterapia.

Acesta trebuie să respecte condițiile de igienă a propriului corp și a cabinetului, să aibă un comportament adecvat față de pacient, caracterizat prin amabilitate, onestitate, bune maniere și un calm deosebit.

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

Noțiunile de psihologie pentru selectarea persoanelor care urmează să practice masajul, cât și cele de psihoterapie, sunt prezentate de Profesor psihopedagog, Florentina Cătălina Avram

8. Reguli de igienă și de ținută vestimentară a terapeutului

a. Reguli de igienă ce privesc terapeutul

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

1. Igiena corporală și vestimentară trebuie să fie corespunzătoare;
2. Dacă transpiră în timpul efectuării tratamentului, trebuie să aibă în vedere ca transpirația să nu îi picure pe pacient. 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);
3. Igiena bucală trebuie să fie corespunzătoare (fără miros de tutun sau de alcool), pentru ca respirația să nu îi displace pacientului;
4. Unghiile să fie tăiate (pentru a nu irita sau răni pielea pacientului);
5. Frizura să fie corespunzătoare (părul lung să fie legat sau făcut coc);
6. Parfumurile și deodorantele să fie folosite în cantitate rezonabilă;
7. Să mențină curățenia în cabinet, să îl aerisească și să schimbe lenjeria de pe pat după fiecare pacient. Să se spele pe mâini înainte și după efectuarea tratamentului pe fiecare pacient;
8. Să nu fumeze în cabinet pentru a nu crea o atmosferă neplăcută;
9. Să nu consume băuturi alcoolice sau droguri, deoarece acestea îi modifică starea psihoenergetică, care se transmite pacientului.

b. Ținuta vestimentară a terapeutului în timpul practicării masajului:

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

9. 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 minim 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 la preferința pacientului să se folosească aromoterapie și/sau meloterapie.

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).

Dimensiunile patului de masaj:

- lungimea patului trebuie să fie de 1,90-2,00 m.
- lățimea de 80-90 cm.
- înălțimea patului.

Se recomandă ca patul să fie dotat cu un sistem mecanic sau electric pentru reglare. Dacă patul are înălțimea fixă, aceasta trebuie să ajungă la treimea superioară a coapsei maseurului (cca. 75-85 cm).

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.



Fig. I.1 – Sala de tratament

CAPITOLUL II

DEFINIȚIA, CLASIFICAREA, SUCCESIUNEA ȘI TEHNICA DE EFECTUARE A MANEVRELOR MASAJULUI MEDICAL

1. DEFINIȚIA ȘI CLASIFICAREA MASAJULUI TERAPEUTIC MEDICAL
2. CLASIFICAREA ȘI SUCCESIUNEA MANEVRELOR MASAJULUI
3. DESCRIEREA TEHNICII DE EFECTUARE A FIECĂREI MANEVRE A MASAJULUI MEDICAL:
 - 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 uman, 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 manevrelor, durata compresiunilor, intensitatea lor și ritmul de efectuare:

- *Masaj sedativ* (relaxant, decontracturant) - se realizează prin prelucrarea țesuturilor cu manevrele:

A. Principale

- netezirea
- frământatul (cu o mână și cu ambele mâini)
- vibrațiile

B. Complementare

- rulatul
- scuturatul

În timpul prelucrării țesuturilor cu aceste manevre, durata compresiunilor asupra țesuturilor este crescută, intensitatea este scăzută, iar ritmul de efectuare 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), fricțiune și batere. În timpul prelucrării țesuturilor, durata compresiunilor asupra țesuturilor este scăzută, intensitatea este crescută, iar ritmul de efectuare 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 ajutătoare 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;

Selectarea tipului de masaj cât și tehnica de efectuare a manevrelor adecvate, care se efectuează în scop terapeutic pe fiecare pacient, se personalizează în funcție de diagnosticul acestuia și de scopul urmărit, nu în funcție de maseurul care practică această terapie.

2. CLASIFICAREA ȘI SUCCESIUNEA MANEVRERELOR MASAJULUI

A. MANEVRILE PRINCIPALE

1. Netezirea (*efleurajul sau mângâierea*)

- Netezirea cu ultima falangă a unuia sau a mai multor degete;
- Netezirea cu toate falangele unuia sau ale mai multor degete;
- Netezirea cu o mână;
- Netezirea cu ambele mâini (fluture);
- Netezirea cu partea cubitală a mâinii/mâinilor;
- Netezirea cu partea dorsală a mâinii/mâinilor (sub formă de pieptene);
- Netezirea cu mână după mână;
- Netezirea în formă de romb pe regiunea lombară;
- Netezirea cu o mână și cu ambele mâini în mișcare circulară pe abdomen;
- Netezirea în mișcare centrifugă și centripetă pe fese.

2. Frământatul (*petrisajul*)

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

3. Fricțiunea

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

NOTĂ:

Fricțiunea, sub toate formele, se poate efectua și prin asociere cu vibrații sau/și cu mobilizări ale țesuturilor.

4. Baterea (*tapotamentul*)

- Bateria cu palma/palmele sub formă de căuș;
- Bateria cu partea cubitală a mâinii/mâinilor;
- Bateria cu pumnul/pumnii ușor întredeschis/întredeschiși;
- Bateria sub formă de ciupitură cu o mână/ambele mâini (cu ultima falangă a degetelor 1-5)
- Bateria 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 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 FIECĂREI MANEVRE A MASAJULUI MEDICAL

REGULI CARE TREBUIE RESPECTATE:

Maseurul trebuie să respecte cu strictețe tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului, așa cum este descrisă în lucrare, deoarece, numai respectând regulile indicate, se poate obține în urma prelucrării țesuturilor de către terapeut, efectul dorit de pacient.

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 (menținându-și coloana în poziție anatomofiziologică), cu pacientul în partea dreaptă.

Poziția mâinilor:

Maseurul, în timpul efectuării fiecărei manevre, deplasează degetele și mâna/mâinile pe spațiile indicate, menținând poziția acestora numai din antebraț și braț, nu prin schimbarea poziției corpului.

În conținutul lucrării este descrisă tehnica de efectuare a fiecărei manevre (cu formele ei), prezentându-se poziția mâinii și a degetelor pe liniile și zonele indicate (prelucrând țesuturile), pe care trebuie să le urmărească cu strictețe (astfel manevra este efectuată corect și eficient), începând de pe limita inferioară a zonei de prelucrat, până la limita superioară.

Prelucrarea țesuturilor cu manevrele masajului se efectuează prin compresii, perpendiculare pe fibrele musculare și în sensul circulației sângelui și a limfei prin vene.

ATENȚIE!

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

A. MANEVRELE PRINCIPALE

1. NETEZIREA (EFLEURAJUL SAU MÂNGÂIEREA)

Netezirea se efectuează pe toată suprafața pielii organismului uman. Tegumentul se prelucrează cu toate manevrele masajului, odată cu prelucrarea tuturor țesuturilor subcutanate (conjunctiv, adipos, muscular și periostal).

Rolul prelucrării pielii este determinant datorită structurii și funcțiilor acesteia.

STRUCTURA PIELII

Pielea este constituită din 3 straturi: epidermul, dermul și hipodermul (stratul celular subcutanat, fig. II.1).

Epidermul este alcătuit dintr-un epiteliu stratificat și pavimentos. Este lipsit de vase sangvine, nutriția celulelor are loc prin difuzarea limfei interstițiale din derm, prin intermediul membranei bazale.

Dermul constituie scheletul nerezistent conjunctivo-fibros al pielii. Este separat (și totodată reunit) de epiderm prin membrana bazală. Este compus din două straturi:

Stratul superficial subepidermic - cuprinde papilele dermice și o zonă subțire situată sub ele.

Stratul profund, dermul propriu-zis sau corionul - este mult mai gros și mult mai rezistent.

Hipodermul este stratul care separă pielea de straturile subiacente. Are rol de rezervă nutritivă și de izolator termic și mecanic.

Pielea este vascularizată de capilare sangvine și limfatice. Este străpunsă de fibre nervoase - receptori termici, dureroși, mecanici. Terminațiile nervoase, la nivelul tălpii, urechii și palmei reprezintă puncte reflexe ale principalelor organe interne (aceste puncte au o deosebită importanță în reflexoterapie).

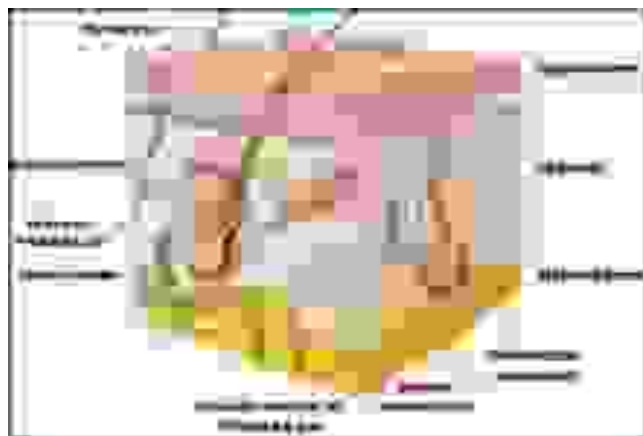


Fig. II.1 – Structura pielii

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.

Efectele specifice ale netezirilor asupra tegumentului:

- accelerarea circulației sangvine 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.

Modul de prelucrare a țesuturilor prin netezire:

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 terapeutului este determinată și în funcție de diagnostic, de zona tratată și de scopul urmărit.

Intensitatea compresiunii exercitate de ultima falangă, de toate falangele sau 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 zona musculaturii dezvoltate;
- cu mână după mână pe zona musculaturii dezvoltate.

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 contactul cu tegumentul pentru efectuarea netezirii (mâinile calde au un rol determinant în momentul contactului cu tegumentul pacientului, pentru relaxarea sistemului neurovegetativ periferic și în activarea circulației sangvine și limfatice prin vene).

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, trebuie să sesizeze 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 antebrațe); pe șanțurile dintre oasele: 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 maseurului 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 a limfei prin vene) pe șanțurile/liniile indicate pe limita inferioară a zonei de prelucrat (fig. II.2).

Apoi efectuează netezirea cu ultima falangă a degetului/degetelor în sensul circulației sângelui și a limfei prin vene, începând de pe limita inferioară a zonei indicate, urmărind și prelucrând țesuturile de pe șanțurile/liniile de tratat, din aproape în aproape, 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. Durata, ritmul mișcării și intensitatea compresiunii exercitate de ultima/ultimele falangă/falange a/ale degetului/degetelor mâinii/mâinilor maseurului pe țesuturi, cât și amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic, de scopul terapeutic și de sensibilitatea pacientului.



Fig. II.2 – 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 antebrățe); pe șanțurile dintre oase: tarsiene, metatarsiene, carpiene, metacarpiene, 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 maseurului 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 a limfei prin vene) cu toate falangele pe șanțurile/liniile indicate, la limita inferioară a zonei de prelucrat (fig. II.3).

Apoi efectuează netezirea cu toate falangele degetului/degetelor în sensul circulației sângelui și a limfei prin vene, începând de pe limita inferioară a zonei indicate, urmărind și prelucrând țesuturile de pe șanțurile/liniile de tratat, din aproape în aproape, până la limita superioară.

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



Fig. II.3 – Netezirea cu toate falangele degetului/degetelor

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite. Durata, ritmul și intensitatea compresiunilor exercitate de toate falangele degetului/degetelor/mâinii/mâinilor terapeutului pe țesuturi, cât și amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic, de scopul terapeutic și de sensibilitatea pacientului.

c) Netezirea cu o mână

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

Tehnica de efectuare:

Mâna maseurului 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 a limfei prin vene), la limita inferioară a zonei de tratat (fig. II.4).

Apoi efectuează netezirea cu o mână în sensul circulației sângelui și a limfei prin vene, începând de pe limita inferioară a zonei indicate, urmărind și prelucrând țesuturile de pe spațiul de tratat, din aproape în aproape, 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. Durata, ritmul și intensitatea compresiunilor exercitate de mâna terapeutului pe țesuturi, cât și amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic, de scopul terapeutic și de sensibilitatea pacientului.

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 a limfei prin vene) pe spațiul indicat, la limita inferioară a zonei de tratat (fig. II.5).

Apoi efectuează netezirea cu ambele mâini în sensul circulației sângelui și a limfei prin vene, începând de pe limita inferioară a zonei indicate, urmărind și prelucrând țesuturile de pe spațiile de tratat, din aproape în aproape, 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. Durata, ritmul și intensitatea compresiunilor exercitate de mâinile terapeutului pe țesuturi, cât și amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic, de scopul terapeutic și de sensibilitatea pacientului.

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.



Fig. II.4 – Netezirea cu o mână



Fig. II.5 – Netezirea cu ambele mâini

Tehnica de efectuare:

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

a. Pe șanțurile paravertebrale

1. Pe șanțul paravertebral drept (fig. II.6).

Maseurul poziționează mâna cu partea cubitală și degetul 5 pe șanțul paravertebral drept, la nivelul osului sacru, pe limita inferioară a zonei de tratat.

Apoi efectuează netezirea cu partea cubitală pe șanțul paravertebral, începând de pe limita inferioară a zonei de tratat (nivelul sacrului), urmărind și prelucrând țesuturile de pe șanțul paravertebral, până la limita superioară (nivelul vertebrei T1 sau C1).

Se revine și se reia manevra.

2. Pe șanțul paravertebral stâng

Tehnica de efectuare este identică cu cea de la șanțul paravertebral drept, cu limitele lui.

b. Pe linia articulară

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

Apoi efectuează netezirea cu partea cubitală, începând de pe partea latero-externă/internă, urmărind și prelucrând țesuturile de pe linia articulară, 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. Durata, ritmul și intensitatea compresiunilor exercitate de partea cubitală a mâinii/mâinilor terapeutului pe țesuturi, cât și amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic, de scopul terapeutic și de sensibilitatea pacientului.

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

Efecte specifice:

- acțiune de stimulare în profunzime a circulației sangvine și limfatice, cât și a tonusului 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.

Modul de prelucrare a țesuturilor:

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

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâna/mâinile cu partea dorsală pe tegument (cu fața palmară în sus și cu degetele ușor flectate), pe spațiile indicate, la limita inferioară a zonei de tratat, orientate cu partea dorsală în sensul circulației sângelui și a limfei prin vene (fig. II.7).

Apoi efectuează netezirea cu partea dorsală a mâinii/mâinilor și degetelor în sensul circulației sângelui și

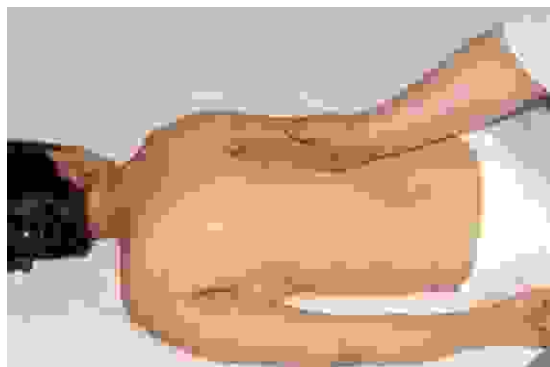


Fig. II.6 – Netezirea cu partea cubitală a mâinii/mâinilor



Fig. II.7 – Netezirea cu partea dorsală a mâinii/mâinilor

a limfei prin vene, începând de pe limita inferioară a zonei indicate, urmărind și prelucrând țesuturile pe spațiile de tratat. Concomitent, mâna/mâinile și degetele se derulează pe tegument, 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. Durata, ritmul și intensitatea compresiunilor exercitate de mâna/mâinile terapeutului pe țesuturi, cât și amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic, de scopul terapeutic și de sensibilitatea pacientului.

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 zonele: pe musculatura paravertebrală (toracală, lombară), pe mușchii feselor, coapselor, gambelor și pe deltoizi.

Modul de prelucrare a țesuturilor:

Maseurul efectuează netezirea pe țesuturi cu ambele mâini, succesiv și concomitent, pe spațiul indicat.

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

Tehnica de efectuare:

Maseurul suspendă mâna dreaptă și poziționează degetele 2-5 (orientate în sensul circulației sângelui și a limfei prin vene) pe limita inferioară a zonei de tratat, pe spațiile indicate, succedate de degetele 2-5 ale mâinii stângi, sau invers (fig. II.8).

Apoi efectuează netezirea cu mână după mână în sensul circulației sângelui și a limfei prin vene, începând de pe limita inferioară a zonei indicate, urmărind și prelucrând țesuturile pe spațiul de tratat, din aproape în aproape, 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.



Fig. II.8 – Netezirea cu mână după mână

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite. Durata, ritmul și intensitatea compresiunilor exercitate de degetele/mâinile terapeutului pe țesuturi, cât și amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic, de scopul terapeutic și de sensibilitatea pacientului.

h) Netezirea în formă de romb

Netezirea în formă de romb se efectuează pe zona lombară, urmărind crestele iliace și rebordurile ultimei perechi de coaste. Netezirea în 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.

Modul de prelucrare a țesuturilor:

Mâna maseurului 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.

Tehnica de efectuare:

Maseurul suspendă mâna stângă și poziționează degetele 2-5 pe articulațiile sacroiliace stângi ale pacientului (orientate spre coccis), peste care se suprapun degetele mâinii drepte (fig. II.9a).

Apoi efectuează netezirea cu degetele 2-5 prin tragerea mâinii, începând de pe articulațiile sacroiliace, urmărind creasta iliacă și zona lombară și prelucrând țesuturile de pe acestea, din aproape în aproape, până pe linia mediană subaxilară stângă. Aici, mâinile se rotesc cu fața palmară spre rebordul ultimei coaste a hemitoracelui stâng. Se continuă pe rebordul ultimelor perechi de coaste și pe zona lombară, de pe partea stângă și de pe partea dreaptă, până la linia mediană subaxilară dreaptă. Apoi, mâinile se rotesc cu fața palmară spre creasta iliacă dreaptă și spre zona lombară (fig. II.9b), pe care se continuă manevra, până pe articulațiile sacroiliace (se încheie romb).

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. Durata, ritmul și intensitatea compresiunilor exercitate cu degetele terapeutului pe țesuturi, cât și amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic, de scopul terapeutic și de sensibilitatea pacientului.



Fig. II.9a – Netezirea în formă de romb (poziționarea degetelor)



Fig. II.9b – Netezirea în formă de romb (prin rotirea mâinilor)

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 mâinile pe lângă corp ușor depărtate, cu picioarele flectate, cu sau fără pernă sub cap sau/ și sub genunchi.

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

Netezirea în mișcare circulară cu o mână pe abdomen

Modul de prelucrare a țesuturilor:

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.

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâna dreaptă deasupra ombilicului, cu policele pe linia albă, iar cu degetele 2-5, pe procesul xifoid (capul pieptului) (fig. II.10a).



Fig. II.10a – Netezirea cu o mână în mișcare circulară pe peretele abdominal stâng

Apoi efectuează netezirea prelucrând țesuturile de pe peretele abdomenului de pe partea stângă (în mișcare circulară), descriind un arc în sensul acelor de ceasornic, începând de pe capul pieptului, până la linia albă (sub ombilic).

Se continuă pe peretele abdominal drept și, în mișcare prin rotirea mâinii, degetele ajung cu partea dorsală pe tegument (fig. II.10b) și trec pe sub police, închizând cercul (fig. II.10c). Se revine la poziția inițială și se reia manevra.



Fig. II.10b – Netezirea în cu o mână mișcare circulară pe peretele abdominal drept



Fig. II.10c – 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. Durata, ritmul și intensitatea compresiunilor exercitate de mâna și degetele terapeutului pe țesuturi, cât și amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic, de scopul terapeutic și de sensibilitatea pacientului.

Netezirea cu ambele mâini în mișcare circulară pe abdomen

Modul de prelucrare:

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 netezirea pe spațiile indicate, cu fața palmelor și a degetelor.

Tehnica de efectuare:

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, (fig. II.11a) cu degetele orientate în sensul tranzitului colonului.

Apoi efectuează netezirea cu mâna stângă succedată de mâna dreaptă în mișcare circulară, prelucrând țesuturile pe spațiile indicate (în sensul acelor de ceasornic, descriind un oval), începând de pe simfiza pubiană, urmărind creasta iliacă și peretele abdominal și prelucrând țesuturile de pe acestea, din aproape în aproape, până la linia mediană subaxilară dreaptă.

Aici, mâna dreaptă se rotește (orientând degetele în sensul de evacuare a colonului), succedând mâna stângă, urmărind ultimele perechi de coaste și zona abdominală și prelucrând țesuturile de pe acestea, până la linia mediană subaxilară stângă.



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

Apoi mâinile se rotesc (orientând degetele în sensul de evacuare a colonului), urmărind creasta iliacă stângă și peretele abdominal și prelucrând țesuturile de pe acestea, până pe simfiza pubiană (fig. II.11b) (traseul ascendent, transvers și descendent al colonului), unde mâna stângă se intersectează cu mâna dreaptă (fig. II.11c), pășește peste aceasta, revine la poziția inițială și se reia manevra.



Fig. II.11b – Netezirea în mișcare circulară cu ambele mâini pe traseul colonului transvers



Fig. II.11c – Netezirea în mișcare circulară cu ambele mâini (intersectarea mâinilor)

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite. Durata, ritmul și intensitatea compresiunilor exercitate de mâinile și degetele terapeutului pe țesuturi, cât și amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic, de scopul terapeutic și de sensibilitatea pacientului.

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.

I. Pe fesa dreaptă

a. În mișcare centrifugă

Modul de prelucrare:

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

Tehnica de efectuare:

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.12a). Apoi efectuează netezirea cu mâinile în mișcare centrifugă, începând de pe linia mediană a bazinului, urmărind și prelucrând țesuturile de pe partea superioară a fesei, până pe articulația coxofemurală (fig. II.12b).



Fig. II.12a – Netezirea cu ambele mâini în mișcare centrifugă (poziția inițială a mâinilor)



Fig. II.12b – Netezirea în mișcare centrifugă (poziția în mișcare a mâinilor)

De aici, mâna dreaptă în mișcare orientează degetele spre plica fesieră, iar mâna stângă, spre creasta iliacă, urmărind și 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.

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite. Durata, ritmul și intensitatea compresiunilor exercitate de mâinile terapeutului pe țesuturi, cât și amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic, de scopul terapeutic și de sensibilitatea pacientului.

b. În mișcare centripetă

Modul de prelucrare:

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

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâna dreaptă cu partea cubitală pe plica fesieră (cu degetele orientate spre articulația coxofemurală și cu podul palmei pe plica pelvină), iar 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.13).

Apoi efectuează netezirea cu mâinile în mișcare centripetă, începând de pe linia mediană a bazinului, urmărind partea superioară și pe cea inferioară a fesei, prelucrând țesuturile de pe acestea, din aproape în aproape, până pe articulația coxofemurală, unde mâinile se suprapun. Se continuă pe partea superioară a fesei, până la linia mediană a bazinului. Aici mâinile se rotesc, revin la poziția inițială și se reia manevra.



Fig. II.13 – Netezirea în mișcare centripetă

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe același traseu și între aceleași limite. Durata, ritmul și intensitatea compresiunilor exercitate de mâinile terapeutului pe țesuturi, cât și amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic, de scopul terapeutic și de sensibilitatea pacientului.

II. Pe fesa stângă

a. În mișcare centrifugă

Tehnica de efectuare:

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.14).

Apoi efectuează netezirea cu mâinile în mișcare centrifugă, începând de pe articulația coxofemurală, prelucrând țesuturile de pe partea superioară a fesei, din aproape în aproape, până pe linia mediană a bazinului. De aici, mâna dreaptă în mișcare orientează degetele spre plica fesieră, iar mâna stângă, spre creasta iliacă și efectuează netezirea, îmbrăcând fesa pe limita superioară și pe cea inferioară, până pe linia axilară a bazinului. Apoi, mâinile se rotesc, revin la poziția inițială și se reia manevra.

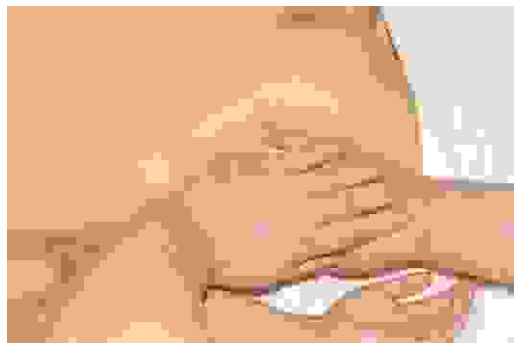


Fig. II.14 – Netezirea pe fesa stângă în mișcare centrifugă

b. În mișcare centripetă

Tehnica de efectuare:

Maseurul poziționează mâna dreaptă cu partea cubitală pe plica fesieră (cu degetele orientate spre plica pelvină și cu podul palmei pe articulația coxofemurală), iar 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.15).



Fig. II.15 – Netezirea pe fesa stângă, în mișcare centripetă

Apoi efectuează netezirea cu mâinile în mișcare centripetă, începând de pe articulația coxofemurală, îmbrăcând fesa pe partea superioară și pe cea inferioară, prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până pe linia mediană a bazinului, unde mâinile se suprapun. Se continuă pe partea superioară 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 prelucurează îndeosebi masa musculară.

Prin frământat se prelucurează țesuturile: tegumentul, țesuturile conjunctiv, adipos, muscular, vasele, nervii și periostul.

Structura țesuturilor care se prelucurează prin frământat

1. Structura tegumentului este descrisă la netezire

2. Țesutul conjunctiv

STRUCTURA ȚESUTULUI CONJUNCTIV

Aproximativ 15% din masa musculară este reprezentată de țesut conjunctiv, vase și nervi.

Țesutul conjunctiv se întâlnește peste tot în organism, fiind cel mai abundent și mai larg răspândit tip de țesut dintre țesuturile primare.

Țesutul conjunctiv este alcătuit din 3 elemente/componente principale:

- *Substanță fundamentală (fig.II.16)*

Reprezintă materialul nestructurat care umple spațiile dintre celule și conține fibrele. Este alcătuită din: fluid interstițial (tisular), proteine de adeziune celulară și proteoglicani.

- *Fibre conjunctive (fig.II.17)*

Asigură suport/susținere mecanică. În matricea țesutului conjunctiv se găsesc trei tipuri de fibre – de collagen, elastice și de reticulină (reticulare). Dintre acestea, fibrele de collagen sunt cele mai rezistente și mai abundente.

- *Celule conjunctive*

Principalele tipuri de celule blastice sunt:

1. fibroblastul – specific țesutului conjunctiv propriu-zis

2. condroblastul – specific țesutului cartilaginos

3. osteoblastul – specific țesutului osos

Țesutul conjunctiv are vascularizație și inervație variabilă, în funcție de tipul acestuia. Țesutul cartilaginos nu este vascularizat și nutriția sa este asigurată prin difuziune din membrana conjunctivă care îl acoperă și îl protejează, numită pericondru. Țesutul osos are vascularizație și inervație bogată.

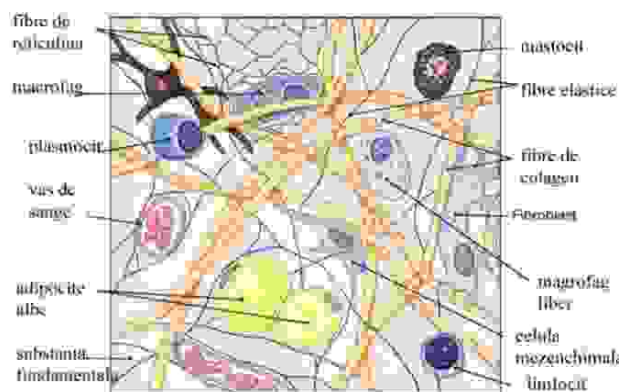


Fig. II.16 – Structura celulelor fibrelor țesutului conjunctiv

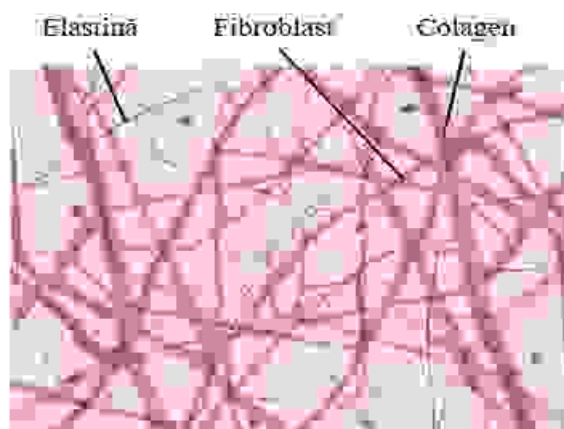


Fig. II.17 – Fibrele țesutului conjunctiv

FUNCTIA TESUTULUI CONJUNCTIV

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

1. *Țesutul muscular*

STRUCTURA TESUTULUI MUSCULAR

Mușchii sunt formați din corpul muscular (venter), adică mușchiul propriu-zis, porțiunea principală, contractilă și din tendoane, prin care forța musculară se transmite oaselor(fig. 11.18).

Corpul muscular este învelit într-un manșon conjunctiv, numit epimisium. Din epimisium pornesc septuri conjunctive - perimisium - care învelesc fasciculele musculare. Din perimisium pornesc alte septuri - endomisium - care pătrund în interiorul fasciculelor musculare și învelesc fiecare fibră.

Fibrele musculare sunt unitățile structurale ale mușchilor(fig.11.19). Fiecare fibră musculară e acoperită de către o structură numită sarcolemă, care este o membrană extrem de subțire, flexibilă și elastică. Fibră musculară este, de fapt, celula musculară și conține, pe lângă nucleii, membrană și citoplasmă, singurul element contractil al mușchiului - miofibrilele.

Vascularizația mușchilor este foarte bogată din cauza metabolismului său intens. Ramura arterială destinată unui mușchi, însoțită de două vene și un nerv, pătrunde la nivelul hilului neurovascular în mușchi și se răspândește de-a lungul perimisiului intern. Capilarele mușchilor sunt dintre cele mai fine din corp. Venele mușchilor sunt prevăzute cu mici valvule. Limfaticele sunt rare și însoțesc vasele sangvine. Vascularizația tendonului este slabă.

Un mușchi este inervat de regulă de o singură ramură nervoasă ce pătrunde împreună cu vasele la nivelul hilului neurovascular. Fibrele nervoase sunt: motoare, senzitive și vegetative. Unitatea motorie este reprezentată de o fibră nervoasă și de fibrele musculare pe care le inervează.

Principalele proprietăți fizice ale mușchilor sunt: elasticitatea, extensibilitatea, contractibilitatea și tonicitatea.

FUNCTIILE MUȘCHILOR:

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

1. Au un rol deosebit în funcționarea aparatului locomotor.
2. Reprezintă principala sursă de căldură a corpului.
3. Favorizează circulația venoasă și limfatică.

Efectele frământatului asupra tesuturilor:

- activarea circulației sângelui și a limfei prin vene din țesuturile prelucrate și, în special, din cel 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, adipos și muscular);

Structura muschiului scheletic

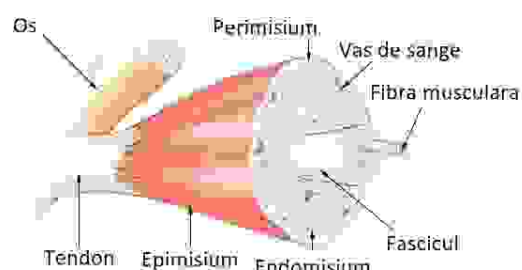


Fig. II.18 – Structura muschiului scheletic

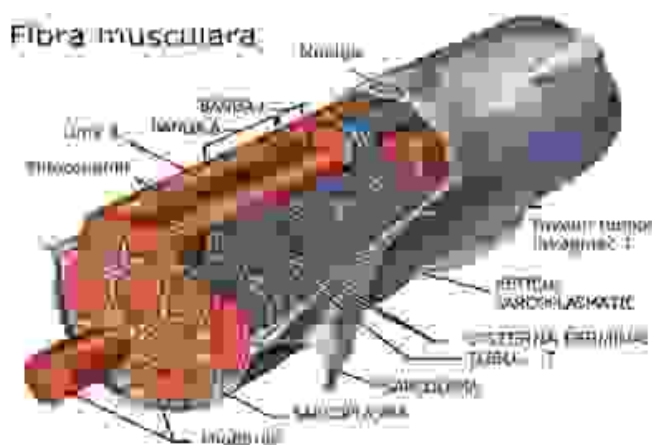


Fig. II.19 – Fibra musculară

- creșterea elasticității fibrelor musculare;
- creșterea sau scăderea tonusului musculaturii prelucrate.

Modul de prelucrare a țesuturilor prin frământat

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

ATENȚIE!

La frământatul cu o mână, cu două mâini și în contratimp, compresiunile se fac perpendicular și longitudinal pe fibrele mușchilor. În timpul prelucrării țesuturilor, degetele adună, comprimă și ridică mușchiul de pe planul osos (ultima falangă a acestora ajunge în hiperextensie și se menține permanent pe șanțurile/liniile indicate). Astfel, nu se alunecă peste mușchi și nu se ciupește. Dacă aceste compresiuni 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 ineficientă terapeutic.

Frământatul se efectuează prin compresiuni pe fibrele musculare cu podul palmei și cu 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.

Modul de prelucrare a țesuturilor:

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

Cu frământatul sub formă de geluire se prelucrează: liniile și elementele articulare (capsulă, ligamente), tendoane, periostul și unele organe 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, care prelucrează straturile musculare mai profunde. În cadrul masajului de combatere a obezității, se prelucrează țesuturile subcutanate adipoase (fig. 20a).

Modul de prelucrare:

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), în sensul circulației sângelui și a limfei prin vene.

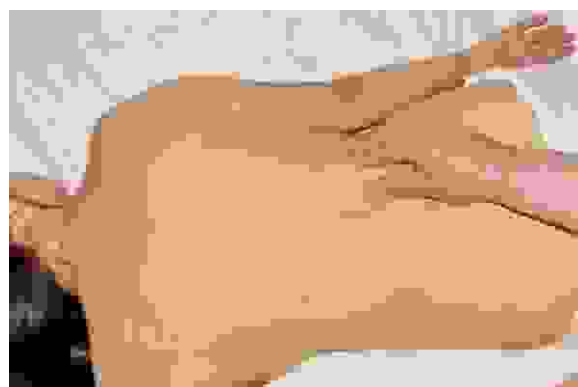


Fig. II.20a – Frământatul cu o mână (poziția inițială a mâinii și a degetelor)

Tehnica de efectuare:

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, orientat în sensul circulației venoase) pe șanțul/linia indicată dintre mușchi/grupa de mușchi și cu fața latero-internă pe partea laterală a mușchiului/grupe de mușchi de prelucrat, iar indexul îl poziționează cu fața palmară a ultimelor două falange 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).

Apoi efectuează frământatul 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, care trebuie să fie paralel cu fibrele mușchiului/grupe de mușchi, 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/grupe de mușchi, compresiunile exercitate de podul palmei și de degete sunt perpendiculare pe fibrele acestuia/acestora, numai dacă mâna și degetele iau aspectul unui gât de lebădă cu ciocul întredeschis, poziție care se menține permanent (din antebraț și braț), pe tot traseul zonei de prelucrat (fig. II.20b).

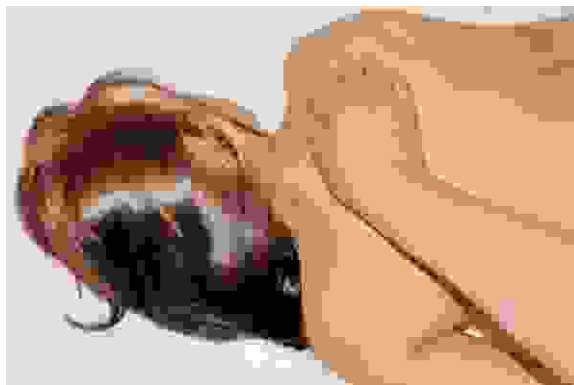


Fig. II.20b – Frământatul cu o mână
(poziția mâinii și a degetelor când adună
mușchiul/grupa de mușchi)

După efectuarea manevrei, mâna și degetele se relaxează, policele și indexul rămân în permanență cu ultima falangă pe șanțul/linia indicată, palma se lipește pe tegument (pentru îndepărtarea stazelor produse de compresiuni) și alunecă 2-4 cm în sensul circulației sângelui și a limfei prin vene. Apoi manevra se repetă, prelucrând țesuturile (se adună, se comprimă și se ridică mușchiul/grupa de mușchi de pe planul osos), începând de pe limita inferioară a zonei indicate, urmărind și prelucrând mușchiul/grupa de mușchi de tratat din aproape în aproape, 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 tegument.

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

Durata, ritmul și intensitatea compresiunilor exercitate de mâna/degetele terapeutului pe țesuturi, cât și amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea seriei manevrei, în funcție de diagnostic, de scopul terapeutic și de sensibilitatea pacientului.

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).

Modul de prelucrare a țesuturilor:

Mâinile 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).

Tehnica de efectuare:

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, orientat în sensul circulației venoase) pe șanțul/linia indicată dintre mușchi/grupa de mușchi și cu fața latero-internă a acestuia pe partea laterală a mușchiului/grupeii de mușchi de prelucrat. Iar cu fața palmară a ultimelor două falange ale indexului pe șanțul/linia indicată, cu fața latero-externă pe cealaltă parte laterală a mușchiului/grupeii 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.21a).

Maseurul efectuează frământatul cu ambele mâini, 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, trebuie să se formeze un val paralel cu fibrele acestuia/acestora, iar ultima falangă a degetelor rămâne tot pe șanțul/linia indicată 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/grupeii de mușchi, numai 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.21b).

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 sângelui și a limfei prin vene. Apoi manevra se repetă prelucrând țesuturile (se adună, se comprimă și se ridică mușchiul/grupa de mușchi de pe planul osos), începând de pe limita inferioară a zonei indicate, urmărind și prelucrând mușchiul/grupa de mușchi de tratat din aproape în aproape, 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 tegument.

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

Durata, ritmul și intensitatea compresiunilor exercitate de degetele și mâinile terapeutului pe țesuturi, cât și amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea seriei manevrei, în funcție de diagnostic, de scopul terapeutic și de sensibilitatea pacientului.

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.



Fig. II.21a – Frământatul cu ambele mâini (poziția inițială a mâinilor și a degetelor)



Fig. II.21b – Frământatul cu ambele mâini (poziția mâinii și a degetelor când adună mușchiul/grupa de mușchi)

Modul de prelucrare a țesuturilor:

Măinile 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).

Tehnica de efectuare:

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, orientat în sensul circulației venoase) pe șanțul/linia indicată dintre mușchi/grupa de mușchi și cu fața latero-internă a acestuia pe partea laterală a mușchiului/grupe de mușchi de prelucrat.

Iar cu fața palmară a ultimelor două falange ale indexului (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). Mâna stângă/dreaptă este oglinda mâinii drepte/stângi (fig. II.22a).



Fig. II.22a – Frământatul cu ambele mâini în contratimp (Timpul 1)

Modul de prelucrare a țesuturilor:

Frământatul în contratimp se efectuează prelucrând țesuturile în doi timpi:

Tehnica de efectuare:

Timpul 1

Măinile 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 prelucrate, trebuie să se formeze 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.22b).



Fig. II.22b – 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, numai 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.

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*, indexul mâinii drepte și policele mâinii stângi, revin la poziția inițială, în vederea prelucrării din nou a *timpului 1*. Concomitent, indexul mâinii stângi (ajutat de degetele 3-5) adună cu părțile antero-laterale mușchiul/grupa de mușchi de prelucrat spre părțile antero-laterale ale policelui mâinii drepte, sau invers, sau concomitent. În timpul când se adună mușchiul/grupa de mușchi de prelucrat

(trebuie să se formeze un val paralel cu fibrele mușchiului/grupe de mușchi, ultima falangă a indexului și a policelui rămâne pe șanțurile/liniile indicate și ajunge în ușoară hiperextensie).

Măinile 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 prelucrate, trebuie să se formeze 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 palmelor, indexul (ajutat de degetele 3-5) și policele comprimă perpendicular și longitudinal fibrele musculare și concomitent, indexul (ajutat de degetele 3-5) și policele ridică ușor mușchiul/grupa de mușchi de pe planul osos (care trebuie să formeze un val paralel cu fibrele mușchiului/grupe de mușchi prelucrat/e 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 podul palmelor și de degete sunt perpendiculare pe fibrele mușchiului/grupe de mușchi, numai 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.

Prin succedarea *timpilor 1* și *2*, în timpul efectuării manevrei, valul format între podul palmelor 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 ușor pe tegument (îndepărtând stazele produse de compresiuni), cca. 3-5 cm, în sensul circulației sângelui și a limfei prin vene. Valul format între degete se menține pe tot traseul zonei de prelucrat, începând de pe limita inferioară a zonei indicate, urmărind și prelucrând mușchiul/grupa de mușchi de tratat, din aproape în aproape, 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 tegument.

Durata efectuării manevrei pentru fiecare timp al frământatului este variabilă (între 1-3 secunde), în funcție de tipul de masaj efectuat. Numărul frământărilor pe un mușchi/o grupă de mușchi, depind de tipul de masaj și 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.

Durata, ritmul și intensitatea compresiunilor exercitate de degetele și mâinile terapeutului pe țesuturi, cât și amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea seriei manevrei, în funcție de diagnostic, de scopul terapeutic și de sensibilitatea pacientului.

Se intercalează netezirile specifice cu o mână sau cu ambele mâini și cu degetele, îndeosebi netezirea cu ultima falangă sau cu toate falangele degetelor, 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.

Geluirea se efectuează:

- pe și printre elementele articulare (capsulă, ligamente și tendoane care trec peste articulație);
- 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), pe regiunea capului (față, frunte, scalp) și pe regiunea abdominală (inclusiv pe traseul colonului).

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

STRUCTURA OSULUI SI PERIOSTULUI

Osul este alcătuit din 2 tipuri de țesut(fig.II.23, 24):

1. *Țesut osos compact* în partea de mijloc a osului lung, numit corpul osului sau diafiză. În interiorul diafizei avem un canal care o străbate în lungimea ei, numit canal medular, în care se găsește măduva hematogenă cu rol în producerea elementelor figurate ale sângelui (eritrocite, leucocite, trombocite).

2. *Țesut osos spongios* în extremitățile osului lung, numite epifize. Între epifiză și diafiză se află metafiza sau cartilajul de creștere epifizo-diafizar, pe seama căruia osul lung crește în lungime.

Periostul este o membrană vasculo-conjunctivă care învelește la periferie întregul os, cu excepția capetelor articulare, care sunt acoperite de cartilaje. Este format la adult din două straturi, unul extern sau superficial, numit periostul fibros și altul intern sau profund, care vine în raport cu masa osoasă, numit periostul osteogen.

Periostul fibros este format din țesut conjunctiv fibros în care predomină fibrele colagene și elastice, celulele conjunctive sunt rare, iar substanța fundamentală se află în cantitate mică. În periostul fibros se găsesc vase sanguine care pătrund în periostul osteogen și apoi, mai departe, în masa osoasă.

Periostul osteogen este format din țesut conjunctiv în care predomină celulele conjunctive și din fibre elastice și colagene, care provin din periostul fibros și care pătrund în masa osoasă. Periostul osteogen are un rol important în formarea țesutului osos.

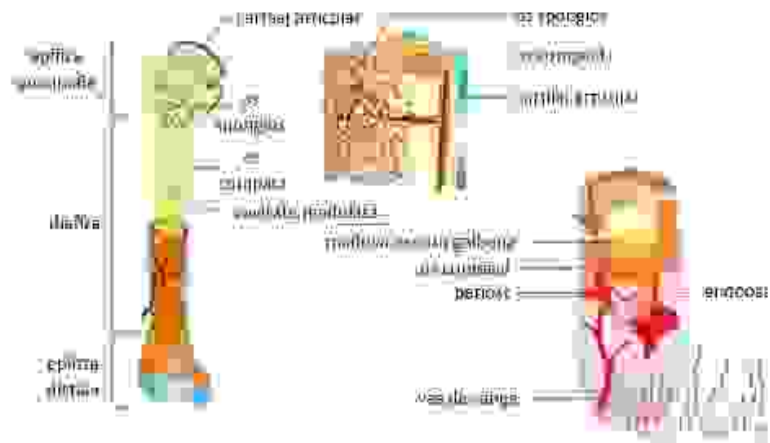


Fig. II.23- Structura țesutului osos

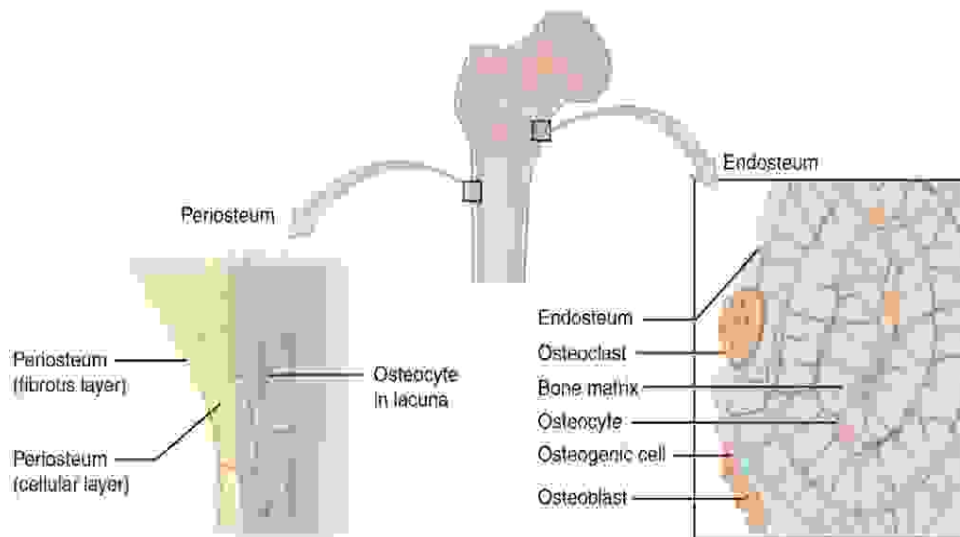


Fig. II.24 – Structura țesutului osos

Osul este foarte bogat vascularizat și inervat. Oasele primesc artere nutritive (diafizare) și artere periostale. Primele pătrund prin găurile de ordinul I, apoi prin canalele nutritive și ajung în cavitatea medulară. Arterele periostale provin din arterele care irigă organele învecinate. Venele urmează, în general, un traiect independent de cel al arterelor. La oasele lungi, arterele nutritive sunt însoțite de două venule.

Limfaticile reprezintă o problemă incomplet elucidată. S-au descris spații limfatice perivasculare, care ar avea valoarea unor căi limfatice.

Nervii pătrund în găurile nutritive împreună cu arterele respective, sau provin din periost. Nervii care merg cu arterele nutritive ajung în cavitatea medulară; aici formează un plex nervos. Din acest plex se desprind fibre care însoțesc vasele. Nervii periostali formează un plex bogat ce conține numeroși receptori (proprioceptori).

ANGHEL DIACONU

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

Vol. II

ediția a VII-a, revizuită și completată

- 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, 2016

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

DIACONU, ANGHEL

Tratat de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară / Anghel Diaconu.

- București : Editura Academiei Oamenilor de Știință din România, 2016

2 vol.

ISBN 978-606-8636-14-6

Vol. 2. - Bibliogr. - Index. - ISBN 978-606-8636-16-0

615.82

email autor: anghel.diaconu48@yahoo.com

Copyright© Editura Academiei Oamenilor de Știință din România, 2016

Toate drepturile editoriale aparțin în exclusivitate Editurii Academiei Oamenilor de Știință din România. Publicația este marcă înregistrată a Editurii Academiei Oamenilor de Știință din România, fiind protejată integral de legislația internă și internațională. Orice valorificare a conținutului în afara limitelor acestor legi este interzisă și pasibilă de pedeapsă. Acest lucru este valabil pentru orice reproducere – integrală sau parțială, indiferent de mijloace (multiplicări, traduceri, microfilmări, transcrieri pe cd-uri, dvd-uri, stick-uri de memorie etc.).

Cuprins

Volumul 2

XIV. Masaj pe regiunea și zona cervicală și kinetoterapia complementară	423
XV. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor umerilor (centura scapulohumerală) și kinetoterapia complementară.....	439
XVI. Masaj pe regiunea și zona brațelor și kinetoterapia complementară	458
XVII. Masaj pe regiunea și pe zona articulațiilor coatelor și kinetoterapia complementară	473
XVIII. Masaj pe regiunea și zona antebrățelor și kinetoterapia complementară...	489
XIX. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor mâinilor (pumni) și kinetoterapia complementară	506
XX. Masaj pe regiunea și zona mâinilor propriu-zise și kinetoterapia complementară	524
XXI. Masaj pe regiunea și zona degetelor membrelor superioare (toracale) și kinetoterapia complementară	548
XXII. Masaj pe regiunea și zona anterioară a gâtului și kinetoterapia complementară	571
XXIII. Masaj pe zona feței și kinetoterapia complementară	586
XXIV. Masaj pe zona frunții și kinetoterapia complementară	601
XXV. Masaj pe zona scalpului (cutia craniană) și kinetoterapia complementară.	607

Capitolul IV

Masaj pe toate zonele corpului (masaj general)	615
---	-----

Capitolul V

Tehnica de efectuare a manevrelor masajului

pe bebeluși (de unul dintre părinți sau de către maseur)	683
--	-----

Masajul pe copii (bebeluși) efectuat de către maseuri în cazul diferitelor afecțiuni. 684

Rolul determinant al masajului terapeutic și al kinetoterapiei complementare în creșterea efectului terapeutic când tratamentul se continuă cu masaj limfatic, reflex, sportiv, etc	699
---	-----

Bibliografie	700
--------------------	-----

Capitolul VI

Masajul. Tehnici particulare	701
---	-----

de Conf. Dr. Gilda Mologhianu

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

1. Drenajul limfatic manual (Leduc)	702
---	-----

2. Masajul transversal profund Cyriax.....	705
--	-----

3. Masajul periostal (Vogler)	707
4. Tehnica de palpate rulare Wettervald.....	708
5. Masajul manipulativ Terrier.....	708
6. Metoda lui Rabe.....	708
7. Metoda lui Bugnet	709
8. Criomasajul	709
9. Masajul colonului	709
10. Masajul reflex	710

Capitolul VII

Tehnica de efectuare a masajului terapeutic pe segmentele corpului cu pacientul așezat pe scaun	721
de Instructori terapeuți Marius Viorel Dincă și Mircea Badea Ene Ene	

Capitolul VIII

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	745
de Prof. Dr. Adriana Sarah Nica	

Evaluarea medicală și investigațiile specifice sunt obligatorii anterior aplicării și dezvoltării de masaj terapeutic	747
Indicațiile și obiectivele terapiei prin masaj în funcție de modificările fizio-patologice și de cele psiho-comportamentale	747
Contraindicațiile terapiei prin masaj în funcție de categoriile de patologie	757

Capitolul IX

Masajul în afecțiuni neurologice și reumatismale	761
de Conf Dr. Delia Cintează	

Postfață	775
-----------------------	------------

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

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

Lucrarea a fost analizată și evaluată și de numeroase personalități din domeniul medical:

- **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 CINTEZĂ** - 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;
- **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 esențiale pentru selectarea persoanelor și pentru pregătirea celor care vor practica masajul	13
A. Noțiuni esențiale pentru selectarea persoanelor.....	14
B. Noțiuni esențiale necesare pentru pregătirea persoanelor	15
Noțiunile de psihologie și psihoterapie sunt prezentate de Profesor Florentina Avram	
Reguli de igienă și de ținută vestimentară a terapeutului.....	17
Condițiile și dotarea sălii de masaj	17
 Capitolul II	
Definiția, clasificarea și descrierea masajului terapeutic	19
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)	33
3. Fricțiunea	44
4. Tracțiunile.....	62
5. Scuturăturile	65
6. Elongațiile.....	66
C. Kinetoterapia complementară.....	68
Efectele generale ale manevrelor masajului și ale kinetoterapiei complementare asupra țesuturilor, aparatelor și sistemelor corpului uman	71

Capitolul III

Tehnica de efectuare a masajului terapeutic medical, pe cele 25 de regiuni și zone ale corpului uman și kinetoterapia complementară.. 73

Noțiuni de tehnică pentru efectuarea corectă a manevrelor masajului medical.....	74
I. Masaj pe regiunea și zona toracală dorsală și kinetoterapia complementară.....	76
II. Masaj pe regiunea și zona lombosacrală și kinetoterapia complementară	106
III. Masaj pe regiunea și zona feselor și kinetoterapia complementară.....	125
IV. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor coxofemorale și kinetoterapia	140
V. Masaj pe regiunea și zona coapselor și kinetoterapia complementară	166
VI. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor genunchilor și kinetoterapia	191
VII. Masaj pe regiunea și zona gambelor și kinetoterapia complementară.....	221
VIII. Masaj pe regiunea și zona articulațiilor gleznelor și kinetoterapia.....	253
IX. Masaj pe regiunea și zona picioarelor propriu-zise (labele picioarelor) și kinetoterapia complementară.....	284
X. Masaj pe regiunea și zona degetelor membrelor inferioare (pelvine) și kinetoterapia complementară.....	315
XI. Masaj pe regiunea și zona abdominală și kinetoterapia complementară	347
XII. Masaj pe zona toracelui anterior (pieptul) și kinetoterapia complementară...	364
XIII. Masaj pe regiunea și pe zona sânilor în perioada de lactație, în cazul mastitei și în cazul sânului căzut și kinetoterapia complementară.....	382

XIV. MASAJ PE REGIUNEA ȘI ZONA CERVICALĂ ȘI KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ

- **Delimitarea anatomică a zonei cervicale** indicată pentru prelucrarea țesuturilor de pe aceasta cu masaj zonal

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** indicată pentru prelucrarea țesuturilor de pe aceasta cu masaj regional

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 (fig. III.138a și III.138b)

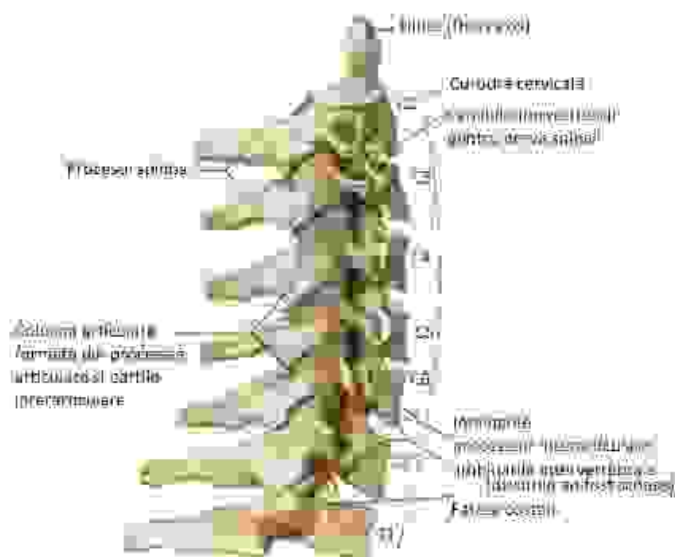


Fig. III.138a – Coloana cervicală

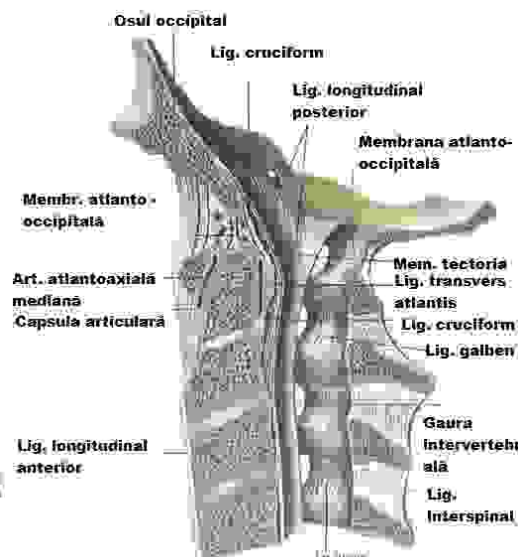


Fig. III.138b – Ligamentele coloanei cervicale

Articulații:

- articulația dintre cutia craniană și vertebra C₁ (mobilă, pluriaxială);
- articulațiile dintre vertebrele C₁-C₇ și vertebrele C₇ și D₁ (mobile, pluriaxiale).

Mușchi (vezi fig. III.139 și tabelul III.XIV).

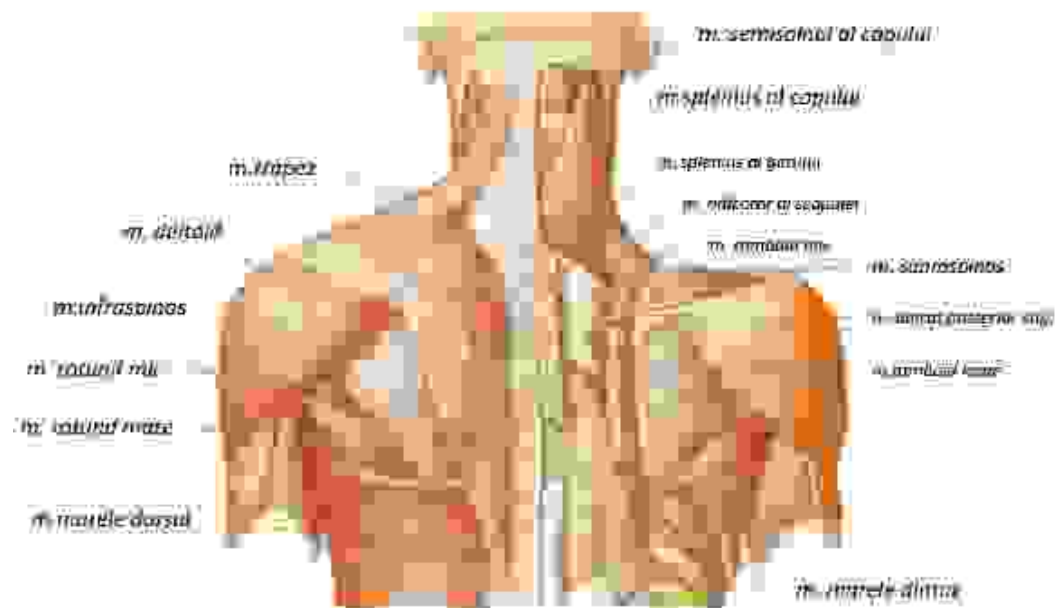


Fig. III.139 – Mușchii cefei

TABELUL III.14

MUSCHI	ORIGINE	INSERȚIE	ACTIONE	INERVARE	VASCULARIZARE	
					Artère	Vene
Trapezul - fasciculul superior	- Pe treimea inferioară a occipitalului - Pe ligamentul cervical posterior	- Pe treimea externă a claviculei	- Ridicator al umărului - Lateralitate a capului (când acționează homolateral) - Rotator al capului (când acționează heterolateral)	- Nervul accesoriu (nervul XI-a) - Nervi cranieni și ramuri din plexul cervical	- Ramuri din arterele tiroideană superioară, carotidă comună, carotidă internă, carotidă externă	- Ramuri din venele jugulară internă, tiroideană inferioară (caudală)

TABELUL III.14 (continuare)

MUSCHI	ORIGINE	INSERTIE	ACŢIUNE	INERVARE	VASCULARIZARE	
					Artere	Vene
Ridicatorul scapulei	- Pe tuberculul posterior al apofizei transversale cervicale de la C ₁ -C ₄	- Pe unghiul superior-inferior scapular (margină posterioară)	- Ridicator al omoplatului	- Nervul dorsal al scapulei = o ramură din plexul brahial și o ramură din plexul cervical	- Ramuri din arterele: tiroclaviculară, carotidă comună, carotidă internă, carotidă externă	- Ramuri din venele jugulare internă, tiroclaviculară internă (caudală)
Romboidul	- Pe apofizele spinale ale ultimelor 2 vertebrelor	- Pe marginea vertebrelor scapulei (baza)	- Adductor și indicator al umărului	- Nervul dorsal al scapulei din plexul brahial	- Ramuri din arterele: tiroclaviculară, carotidă comună, carotidă internă, carotidă	- Ramuri din venele jugulare internă, tiroclaviculară internă

PRELUCRAREA PRIN MASAJ A ȚESUTURILOR DE PE REGIUNEA ȘI ZONA CERVICALĂ

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.

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

Tratamentul pe regiunea cervicală se începe cu prelucrarea țesuturilor cu toate manevrele masajului: pe zona dorsală (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 se evita tracțiunea umerilor în față), pe zona cervicală - cu prelucrarea țesuturilor cu fiecare manevră a masajului pe partea dreaptă, apoi pe partea stângă.

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

Masajul zonal se efectuează pe musculatura paravertebrală cervicală (mușchii trapezi) insistându-se cu manevrele: frământatul cu o mână, cu ambele mâini și în contratimp.

- pe și printre apofizele transverse și dorsale ale vertebrelor cervicale, insistându-se cu manevrele: geluirea, fricțiunea și vibrațiile.

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

Poziția pacientului: în șezut pe scaun.

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

A. MANEVRELE PRINCIPALE

1. NETEZIREA

a) Netezirea cu o mână

1) Pe partea dreaptă

Maseurul fixează capul pacientului cu mâna dreaptă (cu ultima falangă a degetelor 1-5) 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.140).

Apoi efectuează netezirea cu mâna, începând de la occipital, urmărind mușchiul trapez și prelucrându-l din aproape în aproape, până la unghiul costovertebral.

Se continuă cu toată palma până pe articulația umărului, pe care o îmbracă.

Se revine și se reia.



Fig. III.140 – Netezirea cu o mână pe partea dreaptă

2) Pe partea stângă

Maseurul fixează capul pacientului cu mâna stângă (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.141).

b) Netezirea cu ambele mâini

(se efectuează pe două linii)

Linia 1 – Maseurul poziționează mâna dreaptă cu policele pe șanțul paravertebral drept și cu vârful degetelor 2-5 la baza occipitalului, pe musculatura paravertebrală, iar mâna stângă, pe partea stângă (fig. III.142).

Apoi efectuează netezirea cu ambele mâini, începând de la baza cutiei craniene, urmărind mușchii trapezi și prelucrându-i din aproape în aproape, 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 efectuează netezirea cu ambele mâini, începând de la occipital, urmărind mușchii trapezi și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la prima pereche de coaste.

Se continuă (cu mâna dreaptă pe partea dreaptă, cu mâna stângă pe partea stângă, fig. III.143), pe fibrele superioare ale mușchilor trapezi, 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) Netezirea cu indexul și cu mediusul pe șanțurile paravertebrale

Maseurul fixează capul pacientului cu mâna dreaptă/stângă (cu ultima falangă a degetelor 1-5), iar pe cealaltă o suspendă deasupra occipitalului și poziționează indexul și mediusul pe șanțurile paravertebrale, la nivelul apofizelor transverse ale vertebrei C₁ (fig. III.144).

Apoi efectuează netezirea cu indexul și cu mediusul, începând de sub occipital, urmărind șanțurile paravertebrale și prelucrând țesuturile de pe acestea, din aproape în aproape, până la nivelul vertebrei dorsale 7.

Se revine și se reia.

d) Netezirea cu policele și cu indexul la baza cutiei craniene, bilateral față de coloana cervicală

Maseurul fixează capul pacientului cu mâna dreaptă/stângă (cu ultima falangă a degetelor 1-5), iar pe cealaltă o suspendă și poziționează părțile laterale ale indexului și ale policelui sub occipital, în dreapta-stânga coloanei, cu vârfurile orientate spre urechi (fig. III.145).

Apoi efectuează netezirea cu indexul și cu policele prin tragerea lor spre coloană, începând de la apofiza mastoidă, urmărind baza occipitalului și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la apofiza dorsală a vertebrei C1.

Se revine și se reia.



Fig. III.141 – Netezirea cu o mână pe partea stângă

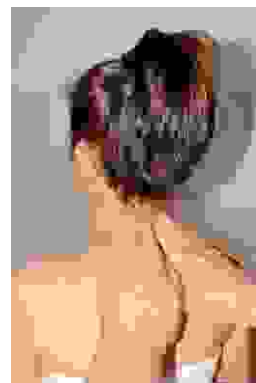


Fig. III.142 – Netezirea cu ambele mâini – linia 1 (paravertebral)

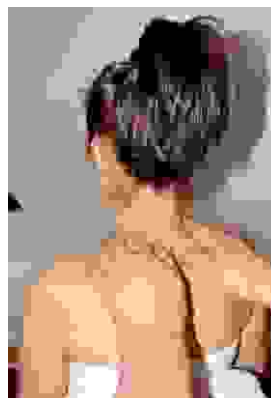


Fig. III.143 – Netezirea cu ambele mâini – linia 2 (pe fibrele trapezului)

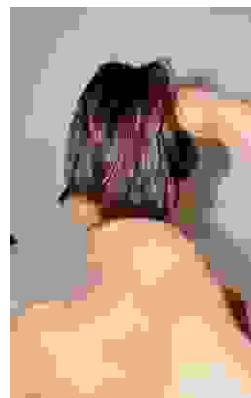


Fig. III.144 Netezirea cu degetele 2-3 – linia 1 (pe șanțurile paravertebrale)

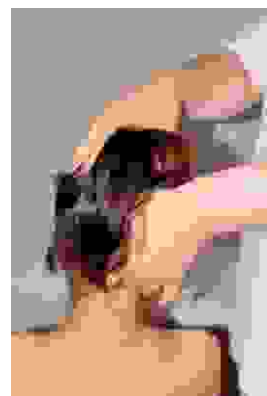


Fig. III.145
Netezirea cu două degete sub occipital

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

Linia 1 – Maseurul poziționează partea dorsală a mâinilor bilateral față de coloana cervicală, pe unghiul costovertebral.

Apoi efectuează netezirea cu partea dorsală a mâinilor, începând de la unghiul costovertebral, urmărind și prelucrând fibrele superioare ale mușchilor trapezi, din aproape în aproape, 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 efectuează netezirea cu partea dorsală a mâinilor, începând de la nivelul perechii de coaste 7, urmărind și prelucrând musculatura paravertebrală, din aproape în aproape, până la nivelul primei perechi de coaste.

Se revine și se reia.

Apoi 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 fixează capul pacientului cu mâna dreaptă (cu ultima falangă a degetelor 1-5), suspendă mâna stângă deasupra occipitalului și poziționează policele pe apofizele transverse ale vertebrelor C₁, C₂, iar indexul pe vârfurile apofizelor transverse (fig. III.146).

Apoi efectuează frământatul cu policele (care apasă în jos pe apofize și ușor în lateral) și cu indexul care adună mușchiul trapez spre police, începând de la occipital, urmărind șanțul și linia indicate și prelucrând mușchiul trapez, din aproape în aproape, până la nivelul unghiului costovertebral. Se continuă frământatul cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) care urmărește partea anterosuperioară a trapezului și cu policele care urmărește muchia superioară a omoplatului, prelucrând fibrele superioare ale mușchiului trapez până la articulația umărului, apoi pe deltoid (cu policele pe partea posterioară, iar cu indexul pe partea anterioară a V-ului deltoidian), până la vârful acestuia.

Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul fixează capul pacientului cu mâna dreaptă (cu ultima falangă a degetelor 1-5), poziționează mâna stângă pe partea laterală dreaptă a coloanei cervicale, 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 (ajutat de degetele 3-5) și cu policele, începând de la unghiul costovertebral, urmărind și prelucrând musculatura de pe omoplat, din aproape în aproape, până la vârful inferior al omoplatului.

Se revine și se reia.

Linia 3 – Maseurul fixează capul pacientului cu mâna stângă (cu ultima falangă a degetelor 1-5), poziționează mâna dreaptă pe musculatura paravertebrală la nivelul coastelor 8-9, cu policele pe șanțul paravertebral și cu indexul pe partea latero-externă a musculaturii paravertebrale.

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu policele (care apasă în jos și ușor în lateral) și cu indexul (ajutat de degetele 3-5) care adună musculatura spre police, începând de la nivelul coastei 7, urmărind șanțul și linia indicate și prelucrând musculatura paravertebrală, din aproape în aproape, până la nivelul coastei 1.

Se revine și se reia.

2) Pe partea stângă

Maseurul fixează capul pacientului cu mâna stângă (cu ultima falangă a degetelor 1-5). Cu mâna dreaptă efectuează frământatul pe aceleași linii și între aceleași limite ca pe partea dreaptă.

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



Fig. III.146

Frământatul cu o mână
pe partea dreaptă - linia 1

b) Frământatul cu ambele mâini

1) Pe partea dreaptă

Linia 1 – Maseurul suspendă mâna stângă deasupra occipitalului și poziționează policele pe apofizele transverse ale vertebrelor C₁, C₂, iar indexul pe vârfurile apofizelor transverse, mâna dreaptă fiind oglinda mâinii stângi.

Apoi efectuează frământatul cu policele (care apasă în jos pe apofize și ușor în lateral) și cu indexurile care adună mușchiul trapez spre police, începând de la occipital, urmărind șanțul și linia indicate și prelucrând mușchiul trapez, din aproape în aproape, până la nivelul unghiului costovertebral.

Se continuă frământatul cu podul palmelor, cu indexurile (ajutate de degetele 3-5), care urmăresc partea anterosuperioară a trapezului și cu policele, care urmăresc muchia superioară a omoplatului, prelucrând fibrele superioare ale mușchiului trapez până la articulația umărului, apoi pe deltoid (cu policele pe partea posterioară, iar cu indexul pe partea anterioară a V-ului deltoidian), 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 și cu policele, începând de la unghiul costovertebral, urmărind și prelucrând musculatura de pe omoplat, din aproape în aproape, 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 și cu indexul pe partea latero-externă a musculaturii paravertebrale, mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte.

Apoi efectuează frământatul cu podul palmelor, cu policele (care apasă în jos și ușor în lateral) și cu indexurile (ajutate de degetele 3-5) care adună musculatura spre police, începând de la nivelul coastei 7, urmărind șanțul și linia indicate și prelucrând musculatura paravertebrală, din aproape în aproape, 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.

Apoi 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, atât pe partea dreaptă cât și pe partea stângă.

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

d) Geluirea

1. Cu ultima falangă a indexului și a mediusului pe șanțurile paravertebrale

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

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a indexului și a mediusului, începând de sub occipital, urmărind șanțurile paravertebrale și prelucrând țesuturile de pe și de printre apofize, din aproape în aproape, până la nivelul vertebrei dorsale 7.

Se revine și se reia.

Geluirea pe șanțurile paravertebrale se poate efectua și începând de la nivelul vertebrei D₇, urmărind șanțurile și prelucrând țesuturile până la occipital.

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), suspendă mâna dreaptă în partea laterală stânga față de coloana cervicală și poziționează ultima falangă a degetelor: d.2 pe partea posterioară mediană inferioară a occipitalului, d.3 pe muchia occipitalului și d.4 sub occipital (fig. III.147).

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-4, începând de pe apofiza transversă a vertebrei C1, urmărind liniile indicate și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, 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), iar mâna stângă o suspendă în partea laterală dreaptă față de coloana cervicală și poziționează ultima falangă a degetelor: d.2 pe partea posterioară mediană inferioară a occipitalului, d.3 pe muchia occipitalului și d.4 sub occipital.

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-4 începând de pe apofiza transversă a vertebrei C1, urmărind liniile indicate și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la ureche.

Se revine și se reia.

3. Cu ultima falangă a degetelor 2-3 și 4-5 pe și printre mușchiul trapez

a) Pe partea dreaptă

Maseurul fixează capul pacientului cu mâna dreaptă (cu ultima falangă a degetelor 1-5), 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.148a).

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a indexului și a mediusului, începând de la baza occipitalului, urmărind și prelucrând fibrele mușchiului trapez și pe/printre vârful apofizelor transverse ale vertebrelor cervicale, din aproape în aproape, până la unghiul costovertebral, de unde degetele se orientează cu vârful spre articulația umărului drept.

Se continuă geluirea 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 fixează capul pacientului cu mâna stângă (cu ultima falangă a degetelor 1-5) și suspendă mâna dreaptă deasupra occipitalului.

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

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 (fig. III.148b).



Fig. III.147
Geluirea pe partea dreaptă



Fig. III.148a Geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-4 pe partea dreaptă a coloanei

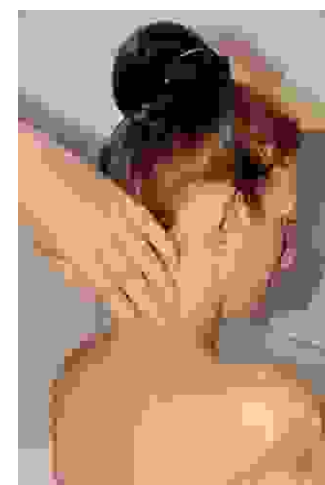


Fig. III.148b
Geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-4 pe mușchiul angular

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-3, începând de pe trapez, urmărind și prelucrând mușchiul angular până pe vârful superior al omoplatului. Se continuă pe omoplat cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5, prelucrând țesuturile de pe acesta, până la vârful inferior.

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.

Apoi se efectuează geluirea pe angular și pe omoplat ca pe partea dreaptă.

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

a) Pe partea dreaptă

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

Apoi efectuează geluirea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5, începând de la nivelul coastei 7, urmărind și prelucrând musculatura paravertebrală, din aproape în aproape, până la nivelul coastei 1.

Se revine și se reia.

b) Pe partea stângă

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

Apoi efectuează geluirea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5, începând de la nivelul coastei 7, urmărind și prelucrând musculatura paravertebrală, din aproape în aproape, 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.

Apoi se intercalează netezirile specifice și se trece la fricțiune.

3. FRICȚIUNEA

a) Cu ultima falangă a indexului și a mediusului pe șanțurile paravertebrale

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

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a indexului și a mediusului, începând de sub occipital, urmărind șanțurile paravertebrale și prelucrând țesuturile de pe și de printre apofize, din aproape în aproape, până la nivelul vertebrei dorsale 7.

Se revine și se reia.

Fricțiunea pe șanțurile paravertebrale se poate efectua și începând de la nivelul vertebrei D₇, urmărind șanțurile și prelucrând țesuturile până la occipital.

b) 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), suspendă mâna dreaptă în partea laterală stângă față de coloana cervicală și poziționează ultima falangă a degetelor: d.2 pe partea posterioară mediană inferioară a occipitalului, d.3 pe muchia occipitalului și d.4 sub occipital.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a degetelor 2-4, începând de pe apofiza transversă a vertebrei C₁, urmărind liniile indicate și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, 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), suspendă mâna stângă în partea laterală dreaptă față de coloana cervicală și poziționează ultima falangă a degetelor: d.2 pe partea posterioară mediană inferioară a occipitalului, d.3 pe muchia occipitalului și d.4 sub occipital.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a degetelor 2-4, începând de pe apofiza transversă a vertebrei C1, urmărind liniile indicate și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la ureche.

Se revine și se reia.

c) Cu ultima falangă a degetelor 2-3 și 4-5 pe mușchiul trapez

1) Pe partea dreaptă

Maseurul fixează capul pacientului cu mâna dreaptă (cu ultima falangă a degetelor 1-5), 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.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a indexului și a mediusului, începând de la baza occipitalului, urmărind și prelucrând fibrele mușchiului trapez, pe și printre vârfurile apofizelor transverse ale vertebrelor cervicale, din aproape în aproape, până la unghiul costovertebral, de unde degetele se orientează cu vârful spre articulația umărului drept.

Se continuă fricțiunea 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 fixează capul pacientului cu mâna stângă (cu ultima falangă a degetelor 1-5) și suspendă mâna dreaptă deasupra occipitalului.

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

d) 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.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a degetelor 2-3 începând de pe trapez, urmărind și prelucrând mușchiul angular până pe vârful superior al omoplatului. Se continuă pe omoplat cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5, urmărindu-l și prelucrând țesuturile de pe acesta, până la vârful inferior.

Se revine și se reia.

2) 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.

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

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

1) Pe partea dreaptă

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

Apoi efectuează fricțiunea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5, începând de la nivelul coastei 7, urmărind și prelucrând musculatura paravertebrală, din aproape în aproape, până la nivelul coastei 1.

Se revine și se reia.

2) Pe partea stângă

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

Apoi efectuează fricțiunea cu podul palmei și cu ultima falangă a degetelor 2-5, începând de la nivelul coastei 7, urmărind și prelucrând musculatura paravertebrală, din aproape în aproape, 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.

f) Prin succesiune de mișcări, cu ultima falangă a degetelor 2-5, cu partea cubitală și cu podul palmei pe musculatura paravertebrală

1) Pe partea dreaptă

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

Apoi efectuează fricțiunea prin succesiune de mișcări cu ultima falangă a degetelor 2-5, cu partea cubitală și cu podul palmei, începând de la nivelul coastei 7, urmărind și prelucrând musculatura paravertebrală, din aproape în aproape, până la nivelul coastei 1.

Se revine și se reia.

2) Pe partea stângă

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

Apoi efectuează fricțiunea prin succesiune de mișcări cu ultima falangă a degetelor 2-5, cu partea cubitală și cu podul palmei, începând de la nivelul coastei 7, urmărind și prelucrând musculatura paravertebrală, din aproape în aproape, 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.

g) Cu indexul pe medius, sau invers, pe și printre apofizele dorsale

Maseurul fixează capul pacientului cu mâna stângă (cu ultima falangă a degetelor 1-5), suspendă mâna dreaptă lateral și poziționează ultima falangă a indexului (peste care se suprapune cea a mediusului) pe spațiul dintre occipital și apofiza dorsală a vertebrei C₁.

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

Se revine și se reia.

h) Pe șanțurile paravertebrale cu ultima falangă a policelui

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, începând de la nivelul vertebrei T₅, urmărind și prelucrând pe și printre apofizele transverse și dorsale, din aproape în aproape, până pe vertebra C₁.

Se revine și se reia.

i) 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.

Apoi efectuează alinierea vertebrelor cu policele încrucișate printre apofizele dorsale ale vertebrelor, începând de la vertebra T₅ până la vertebra C₁.

Apoi 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.

- cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe omoplați.

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

5. VIBRAȚIILE

a) Vibrații cu o mână

1) Pe partea dreaptă

Maseurul fixează capul pacientului cu mâna dreaptă (cu ultima falangă a degetelor 1-5) 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.

Apoi efectuează vibrații cu mâna, începând de la occipital, urmărind mușchiul trapez și prelucrându-l din aproape în aproape, până la unghiul costovertebral. Se continuă cu toată palma pe trapez până pe articulația umărului, pe care o îmbracă.

Se revine și se reia.

2) Pe partea stângă

Maseurul fixează capul pacientului cu mâna stângă (cu ultima falangă a degetelor 1-5), iar cu 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, îmbrăcând 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 cu ambele mâini, începând de la baza cutiei craniene, urmărind mușchii trapezi și prelucrându-i din aproape în aproape, 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 efectuează vibrații cu ambele mâini, începând de la occipital urmărind mușchii trapezi și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la prima pereche de coaste. Se continuă (cu mâna dreaptă pe partea dreaptă, cu mâna stângă pe partea stângă) pe fibrele superioare ale mușchilor trapezi, 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 indexul și cu mediusul pe șanțurile paravertebrale

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

Apoi efectuează vibrații cu indexul și cu mediusul, începând de sub occipital, urmărind șanțurile paravertebrale și prelucrând țesuturile de pe acestea, din aproape în aproape, până la nivelul vertebrei dorsale 7.

Se revine și se reia.

d) Vibrații cu policele și cu indexul la baza cutiei craniene, bilateral față de coloana cervicală

Maseurul fixează capul pacientului cu mâna dreaptă/stângă (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 orientate spre urechi.

Apoi efectuează vibrații cu indexul și cu policele prin tragerea lor spre coloană, începând de la

apofiza mastoidă, urmărind baza occipitalului și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la apofiza dorsală a vertebrei C1.

Se revine și se reia.

Apoi 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: 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 și mâna stângă, pe partea stângă (fig. III.149).

Apoi efectuează elongații pentru articulațiile intervertebrale cervicale și, ușor, a celor toracale prin ridicarea, cu ambele mâini, a capului în axa articulațiilor, lent și progresiv, până la limita posibilă, după care maseurul relaxează mâinile, lent și progresiv pentru revenirea vertebrelor și a capului la poziția inițială.

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

Poziția maseurului: la capătul canapelei.

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe occipital, iar mâna stângă pe bărbie.

Apoi efectuează elongații pentru articulațiile intervertebrale cervicale și, ușor, a celor toracale prin tracțiunea capului cu mâinile, lent și progresiv, până la limita posibilă, după care maseurul relaxează mâinile, lent și progresiv, pentru revenirea vertebrelor și a capului la poziția inițială.

Elongațiile se pot efectua combinate cu vibrații și cu ușoare rotații.

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

Apoi se intercalează 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.150).

Apoi efectuează mobilizarea cutiei craniene în flexie cu mâna dreaptă (capul cu bărbia în piept), lent și progresiv, până la limita posibilă, după care terapeutul schimbă poziția mâinilor: mâna dreaptă se poziționează pe vertebrale



Fig. III.149 – Elongații

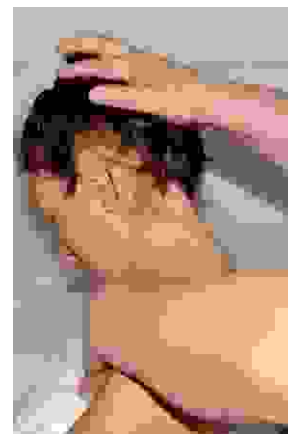


Fig. III.150

Mobilizarea coloanei în flexie

dorsale 1-4, iar mâna stângă pe frunte (fig. III.151). Apoi, cu mâna stângă, se readuce capul, lent și progresiv, la poziția anatomofiziologică.

b) Extensia coloanei

Din poziția anterioară a mâinilor (fig. III.151), apoi efectuează cu mâna stângă extensia coloanei cervicale prin împingerea, lent și progresiv, a capului pe spate, până la limita posibilă. Apoi, prin inversarea mâinilor în poziția inițială, se împinge cu mâna stângă capul în față, lent și progresiv, readucându-l la poziția anatomofiziologică.



Fig. III.151 – Mobilizarea coloanei în extensie

c) Mobilizări din articulațiile intervertebrale cervicale în lateral (spre dreapta și spre stânga)

1. Spre dreapta

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

Apoi împinge cutia craniană în lateral cu mâna stângă, 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

Mâinile terapeutului rămân în aceeași poziție, 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) Mobilizări din articulațiile intervertebrale cervicale prin rotații ale capului (spre dreapta și spre stânga)

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

1. Rotația capului 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.152). Mobilizarea se face prin rotirea capului spre dreapta, lent și progresiv, până la limita durerii (bărbia ajunge pe umărul drept). Apoi, prin schimbarea poziției mâinilor (mâna stângă pe partea dreaptă a mandibulei, iar mâna dreaptă pe partea stângă a cutiei craniene) se readuce capul la poziția anatomofiziologică.

2. Rotația capului spre stânga

Mâinile terapeutului rămân în poziția anterioară, 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.

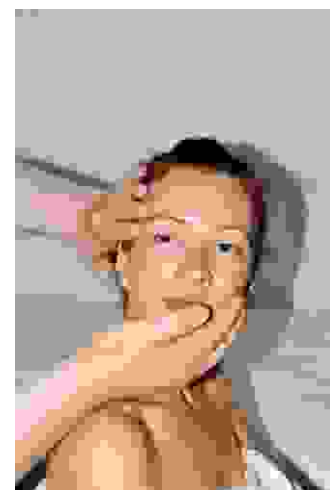


Fig. III.152
Rotația bărbiei spre umărul drept

e) Mobilizări din articulațiile intervertebrale cervicale prin circumducție (spre dreapta și spre stânga)

Terapeutul poziționează mâna stângă pe vertebrele dorsale D₁-D₄, iar ultima falangă a degetelor 1-5 ale mâinii drepte, pe capul pacientului.

Apoi efectuează mobilizări ale capului cu mâna dreaptă prin circumducție spre dreapta, după care 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 deasupra articulației cotului, iar cu mâna stângă, brațul stâng.

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

- *Mobilizarea omoplaților*

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.

Odată cu mobilizarea omoplatului se 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. Durata, amplitudinea și ritmul mobilizării segmentului exercitate de mâinile terapeutului pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcție de diagnostic.

2. MOBILIZĂRI PASIVO-ACTIVE, ACTIVE, ACTIVE CU ÎNCĂRCARE ȘI ACTIVE CU OPOZIȚIE

Poziția terapeutului și a mâinilor acestuia este identică cu cea de la mobilizările 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 pe segmentul mobilizat, exercitată de mâna dreaptă/stângă a terapeutului pe capul pacientului în timpul când, la indicația terapeutului, pacientul mobilizează capul;

- cu opoziție adecvată la mobilizarea segmentului, exercitată de mâna dreaptă/stângă a terapeutului pe capul pacientului în timpul când, la indicația terapeutului, pacientul mobilizează capul;

În cazul când pacientul are contractură musculară unilaterală (torticolis), terapeutul exercită opoziție la mobilizarea cutiei craniene cu mâna stângă în partea mușchilor contracturați, iar cu mâna dreaptă fixând umărul din partea opusă. Terapeutul îi indică pacientului să mobilizeze capul spre partea cu musculatura contractată și totodată exercită opoziție adecvată la mișcarea capului timp de câteva secunde, în vederea decontracturării mușchilor.

În anumite afecțiuni, pacientul mobilizează și articulațiile umerilor, acromioclaviculare și manubrioclaviculare. Se mobilizează și omoplații. Pacientul repetă fiecare mobilizare de câte ori este nevoie, în funcție de diagnostic și de scopul urmărit.

Apoi se încheie cu netezirea cu ambele mâini.

XV. MASAJ PE REGIUNEA ȘI ZONA ARTICULAȚIILOR UMERILOR (CENTURA SCAPULOHUMERALĂ) ȘI KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ

- **Delimitarea anatomică a zonei articulației umărului indicată pentru prelucrarea țesuturilor de pe această masaj zonal**

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

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

- **Delimitarea regională pentru zona articulației umărului indicată pentru prelucrarea țesuturilor de pe aceasta cu masaj regional**

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 mușchiul deltoid și de fibrele superioare ale trapezului;

- e) În partea inferioară*, de plica axilară.

- **Descrierea anatomică a articulației umărului**

Oasele (fig. III.153) care participă la formarea articulației:

- omoplatul - cu cavitatea glenoidă;

- humerusul - cu extremitatea proximală (capul humeral);

- articulația acromioclaviculară formată între oasele: acromionul și clavicula.

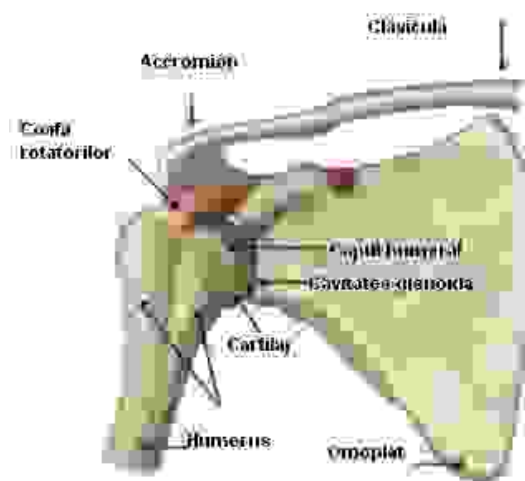


Fig. III.153 – Oasele umărului

Articulații (fig. III.154):

- ale umărului (pluriaxială);
- acromioclaviculară (semimobilă);
- ale omoplatului cu cutia toracică (semimobilă).

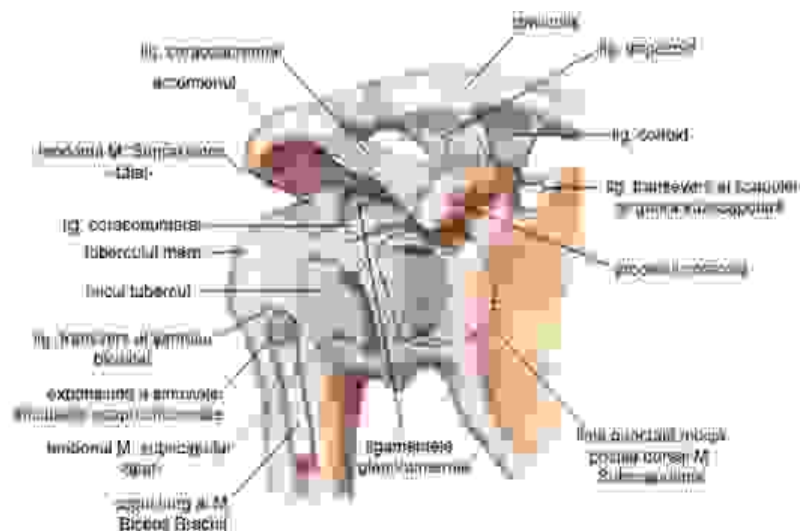


Fig. III.154 – Ligamentele umărului

Mușchii care mobilizează segmentele ce formează articulația (vezi fig. III.155 și tabelul III.XV).

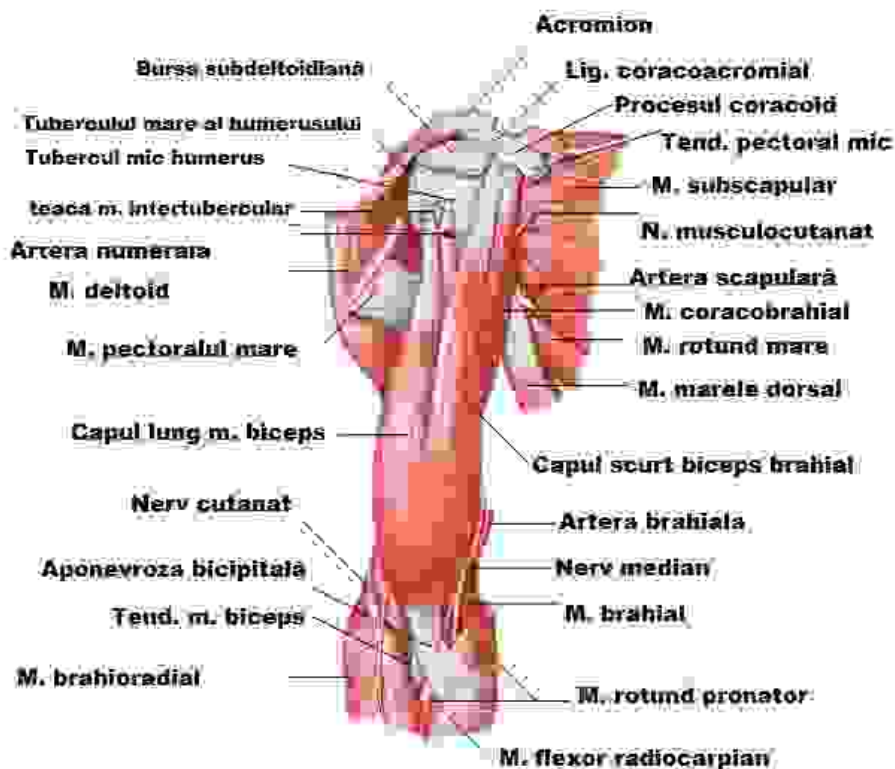


Fig. III.155 – Mușchii umărului

TABELUL III.XV

MUSCHI	ORIGINE	INSERȚIE	ACȚIUNE	INTERVAR	VASCULARIZARE	
					Artère	Vene
Deltoidul (fasciclele anterior, mijlociu și posterior)	- Pe treimea externă a claviculei - Pe acromion (varf 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 C ₅ -C ₆	- Ramuri din arterele axilare, mamară (toracică) externă circumflexă	- Ramuri din venele axilare, brahio-cefalică stângă
Coracobrahialul	- Pe apofiza coracoide	- Pe fața antero-internă a humerusului	- Flexor al brațului - Abductor al brațului	- Nervul musculo-spiral ramura C ₅ -C ₆	- Ramuri din arterele axilare, mamară (toracică) externă circumflexă	- Ramuri din venele axilare, brahio-cefalică stângă

PRELUCRAREA PRIN MASAJ A ȚESUTURILOR DE PE REGIUNEA ȘI ZONA ARTICULAȚIILOR UMERILOR

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.

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

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

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

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

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

TEHNICA DE EFECTUARE A FIECĂREI MANEVRE A MASAJULUI ȘI MODUL DE PRELUCRARE A ȚESUTURILOR DE PE REGIUNEA ARTICULAȚIILOR UMERILOR

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

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

I. ARTICULAȚIA UMĂRULUI DREPT

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.156a).

Apoi efectuează netezirea cu o mână, începând de la articulația cotului, urmărind șanțurile indicate și prelucrând grupa de mușchi anterioară a brațului, din aproape în aproape, până la vârful deltoidului.

Se continuă pe fasciculul anterior al deltoidului, pe articulația umărului și pe mușchii pectorali, pe care îi îmbracă.

Se revine și se reia.



Fig. III.156a – 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.156b).

Apoi efectuează netezirea cu o mână, începând de la articulația cotului, urmărind șanțurile indicate și prelucrând grupa de mușchi posterioară a brațului, din aproape în aproape, până la vârful deltoidului.

Se continuă pe fasciculul posterior al deltoidului, pe articulația umărului și pe omoplat, îmbrăcându-l.

Se revine și se reia.

b) Netezirea cu ambele mâini

Mâna pacientului este pe șold.

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

Apoi efectuează netezirea cu ambele mâini, începând de pe articulația cotului, urmărind grupa de mușchi anterioară și pe cea posterioară a brațului și prelucrând țesuturile până la vârful deltoidului (fig. III.157).

Se continuă pe fasciculul anterior și pe cel posterior al deltoidului, pe articulația umărului. În continuare, mâna dreaptă îmbracă pectoralii iar mâna stângă omoplatul.

Se revine și se reia.

Netezirea cu ambele mâini pe pectorali și pe omoplat se poate efectua și în sens invers.

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

Apoi, cu ambele mâini, efectuează netezirea începând de pe cutia toracică, îmbrăcând pectoralii și omoplatul. Se continuă pe articulația umărului și pe deltoid, unde mâinile se petrec.

Se revine și se reia.

c) Netezirea cu unul, cu două și cu patru degete pe șanțurile dintre fasciculele deltoidului (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, începând de pe vârful V-ului, urmărind linia anterioară a acestuia și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până pe articulația umărului.

Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul suspendă mâna dreaptă și poziționează ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculul mijlociu și cel anterior, la nivelul V-ului.

Apoi efectuează netezirea cu ultima falangă a indexului, începând de la nivelul V-ului, urmărind șanțul dintre fasciculele deltoidului și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până pe articulația umărului.

Se continuă cu indexul pe partea superioară a acromionului și cu mediusul pe partea anterioară, apoi cu indexul pe claviculă, cu mediusul pe sub aceasta și cu degetul 4 printre coastele 1 și 2, iar cu degetul 5 printre coastele 2 și 3, până pe stern.

Se revine și se reia.

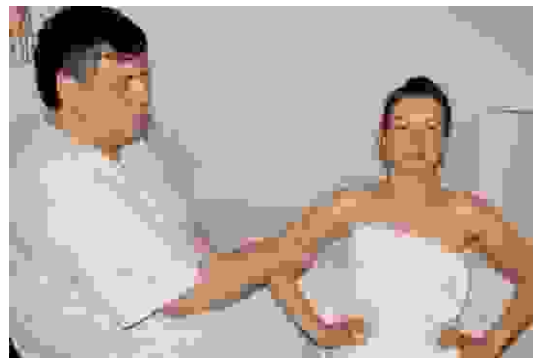


Fig. III.156b – Netezirea cu o mână
– linia 2 (pe partea posterioară a articulației)



Fig. III.157 – Netezirea cu ambele mâini

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 fasciculul mijlociu și cel posterior, la nivelul V-ului.

Apoi efectuează netezirea cu ultima falangă a indexului, începând de la nivelul V-ului, urmărind șanțul dintre fasciculele deltoidului, până pe articulația umărului. Se continuă pe acromion (cu indexul pe partea superioară și cu mediusul pe partea posterioară) apoi pe omoplat și pe muchia superioară a acestuia, 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, începând de pe vârful V-ului, urmărind linia posterioară a acestuia și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la articulația umărului.

Se revine și se reia.

Linia 5 – pe muchiile omoplatului:

Muchia axilară

Maseurul suspendă mâna stângă deasupra articulației umărului pacientului și poziționează mediusul pe muchia axilară, iar indexul, pe partea posterioară.

Apoi efectuează netezirea cu indexul și cu mediusul, începând de pe articulația umărului, urmărind muchia axilară a omoplatului și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la vârful inferior.

Se revine și se reia.

Muchia mediană

Maseurul suspendă mâna stângă și poziționează indexul pe muchia mediană și mediusul pe partea posterioară.

Apoi efectuează netezirea cu indexul și cu mediusul, începând de pe vârful superior al omoplatului, urmărind muchia mediană și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la vârful inferior.

Se revine și se reia.

d) Netezirea cu mână după mână pe deltoid

Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra treimii mijlocii a brațului și poziționează ultima falangă a degetelor 2-5 pe vârful V-ului deltoidian, succedate de degetele 2-5 ale mâinii stângi.

Apoi efectuează netezirea cu mână după mână, începând de pe vârful V-ului, urmărind fasciculele deltoidului și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la acromion.

Se revine și se reia și cu palma lipită pe tegument.

e) Netezirea sub formă de pieptene pe deltoid

Maseurul poziționează partea dorsală a mâinii drepte pe fasciculul anterior al deltoidului, iar mâna stângă, pe cel posterior, la nivelul vârfului V-ului deltoidian.

Apoi efectuează netezirea cu partea dorsală a mâinilor, începând de pe V-ului deltoidian, urmărind fasciculele acestuia și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, 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.

Apoi 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, iar 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 pe șanțul latero-intern (fig. III.158).

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul și cu policele, începând de pe articulația cotului, urmărind șanțurile indicate și prelucrând grupa de mușchi anterioară a brațului, din aproape în aproape, până pe articulația umărului.

Se revine și se reia.

Linia 2 – 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 pe șanțul latero-intern.

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul și cu policele, începând de pe articulația cotului, urmărind șanțurile indicate și prelucrând grupa de mușchi posterioară a brațului, din aproape în aproape, până pe articulația umărului.

Se revine și se reia.

Linia 3 - Prelucrarea fasciculelor mușchiului deltoid

Mâna pacientului este pe șold.

a) *Pe fasciculul anterior*

Maseurul fixează brațul pacientului cu mâna stângă (de la nivelul articulației cotului) și poziționează mâna dreaptă pe treimea mijlocie a brațului, cu policele pe șanțul dintre fasciculul mijlociu și cel anterior (la nivelul vârfului V-ului), iar cu indexul pe linia anterioară a V-ului.

Apoi efectuează frământatul cu policele (care apasă în jos și ușor în lateral) și cu indexul (care adună musculatura spre police) începând de la nivelul V-ului, urmărind șanțul și linia indicată și prelucrând fasciculul anterior al deltoidului, din aproape în aproape, până la articulația umărului.

Se revine și se reia.

b) *Pe fasciculul mijlociu*

Măinile maseurului mențin aceeași poziție, mâna dreaptă poziționând policele pe șanțul dintre fasciculul posterior și cel mijlociu, iar indexul pe șanțul dintre fasciculul anterior și cel mijlociu (la baza V-ului). Apoi efectuează frământatul cu indexul și cu policele, începând de la nivelul V-ului, urmărind șanțurile indicate și prelucrând fasciculul mijlociu al deltoidului, din aproape în aproape, până la articulația umărului.

Se revine și se reia.

c) *Pe fasciculul posterior*

Maseurul fixează brațul pacientului cu mâna dreaptă (de la nivelul articulației cotului) și poziționează mâna stângă pe treimea mijlocie a brațului, cu policele pe șanțul dintre fasciculul mijlociu și cel posterior (la nivelul V-ului), iar cu indexul pe linia posterioară (fig.III.159).



Fig. III.158 – Frământatul cu o mână pe grupa de mușchi anterioară a brațului și pe fasciculul anterior al deltoidului

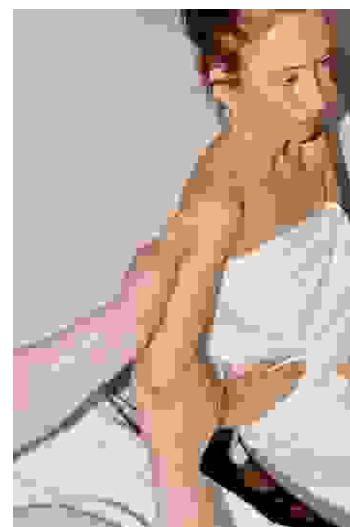


Fig. III.159 - Frământatul cu o mână pe fasciculul posterior al deltoidului

Apoi efectuează frământatul cu policele (care apasă în jos și ușor în lateral) și cu indexul (care adună musculatura spre police) începând de la nivelul V-ului, urmărind șanțul și linia indicată și prelucrând fasciculul posterior al deltoidului, din aproape în aproape, până la articulația umărului.

Se revine și se reia.

Linia 4 – se prelucreează la bărbați începând de la nivelul coastei 7, iar la femei începând de deasupra sânelui până la articulația umărului.

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, urmărind și prelucrând mușchii pectorali până la mamelon, peste care se pășește. Se continuă pe pectorali, urmărindu-i și prelucrându-i din aproape în aproape, până la articulația umărului.

Se revine și se reia.

Linia 5 – Maseurul poziționează mâna stângă pe hemitoracele drept postero-lateral sub vârful inferior al omoplatului, cu indexul și celelalte degete pe omoplat, iar cu policele pe linia subaxilară mediană.

Apoi efectuează frământatul cu indexul și cu policele, începând de la nivelul vârfului inferior al omoplatului, urmărind liniile indicate și prelucrând mușchii rotundul mare și rotundul mic, din aproape în aproape, 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, pe partea posterioară a omoplatului.

Apoi efectuează frământatul cu indexul și cu policele, începând de la articulația umărului, urmărind liniile indicate și prelucrând fibrele superioare ale mușchiului trapez, din aproape în aproape, până la unghiul costovertebral.

Se revine și se reia.

Dacă nu se prelucreează înainte partea posterioară a hemitoracelui drept, frământatul se efectuează și pe cea de-a șaptea linie, prelucrând și mușchii romboidul mare și romboidul mic de la origine până la inserție.

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

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

Mâna pacientului este pe șold.

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 palmelor, cu indexurile și cu policele, începând de pe articulația cotului, urmărind șanțurile indicate și prelucrând grupa de mușchi anterioară a brațului, din aproape în aproape, până pe articulația umărului.

Se revine și se reia.

Linia 2 – 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 palmelor, cu indexurile și cu policele, începând de pe articulația cotului, urmărind șanțurile indicate și prelucrând grupa de mușchi posterioară a brațului, din aproape în aproape, până pe articulația umărului.

Se revine și se reia.

Linia 3 - Prelucrarea fasciculelor mușchiului deltoid

Mâna pacientului este pe șold.

a) Pe fasciculul anterior

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe treimea mijlocie a brațului, cu policele pe șanțul dintre fasciculul mijlociu și cel anterior (la nivelul V-ului), iar cu indexul pe linia anterioară a V-ului, mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte.

Apoi efectuează frământatul cu policele (care apasă în jos și ușor în lateral) și cu indexurile (care adună musculatura spre police) începând de la nivelul V-ului, urmărind șanțul și linia indicată și prelucrând fasciculul anterior al deltoidului, din aproape în aproape, până la articulația umărului.

Se revine și se reia.

b) Pe fasciculul mijlociu

Mâna dreaptă poziționează policele pe șanțul dintre fasciculul posterior și cel mijlociu, iar indexul pe șanțul dintre fasciculul anterior și cel mijlociu (la baza V-ului), mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte. Apoi efectuează frământatul cu indexurile și cu policele, începând de la baza V-ului, urmărind șanțurile indicate și prelucrând fasciculul mijlociu al deltoidului, din aproape în aproape, până la articulația umărului.

Se revine și se reia.

c) Pe fasciculul posterior

Maseurul poziționează mâna stângă pe treimea mijlocie a brațului, cu policele pe șanțul dintre fasciculul mijlociu și cel posterior (la nivelul V-ului), iar cu indexul pe linia posterioară a V-ului. Apoi efectuează frământatul cu policele (care apasă în jos și ușor în lateral) și cu indexurile (care adună musculatura spre police) începând de la baza V-ului, urmărind șanțul și linia indicată și prelucrând fasciculul posterior al deltoidului, din aproape în aproape, până la articulația umărului.

Se revine și se reia.

Linia 4 – se efectuează la bărbați începând de la nivelul coastei 7, iar la femei începând de deasupra sânelui până la articulația umărului.

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 indexurile și cu policele, începând de la nivelul coastei 6, urmărind liniile indicate și prelucrând mușchii pectorali din aproape în aproape, până la mamelon, peste care se pășește. Se continuă urmărind și prelucrând pectoralii, până la articulația umărului.

Se revine și se reia.

Linia 5 – Maseurul poziționează mâna stângă pe hemitoracele drept postero-lateral, sub vârful inferior al omoplatului, cu indexul pe omoplat, cu policele pe linia subaxilară mediană, mâna dreaptă fiind oglinda mâinii stângi.

Apoi efectuează frământatul cu indexurile și cu policele, începând de la vârful inferior al omoplatului, urmărind liniile indicate și prelucrând mușchii rotundul mare și rotundul mic, din aproape în aproape, 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, cu policele pe partea posterioară a omoplatului, mâna stângă fiind oglinda mâinii drepte.

Apoi efectuează frământatul cu indexurile și cu policele, începând de pe articulația umărului urmărind liniile indicate și prelucrând fibrele superioare ale mușchiului trapez, din aproape în aproape, 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 prelucrând și mușchii romboidul mare și romboidul mic de la origine până la inserție.

Apoi 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.

Apoi 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 pe șanțurile dintre fasciculele deltoidului (se efectuează pe cinci linii)

Poziția mâinii pacientului este pe șold.

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, începând de pe vârful V-ului, urmărind linia anterioară a acestuia și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până pe articulația umărului.

Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul suspendă mâna dreaptă și poziționează ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculul mijlociu și cel anterior, la nivelul V-ului.

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a indexului, începând de la nivelul V-ului, urmărind șanțul dintre fasciculele deltoidului și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până pe articulația umărului. Se continuă cu ultima falangă a indexului pe partea superioară a acromionului, iar cu cea a mediusului, pe partea anterioară, apoi cu ultima falangă a indexului pe claviculă, cu a mediusului pe sub aceasta, cu cea a degetului 4 printre coastele 1 și 2 iar cu a degetului 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 fasciculul mijlociu și cel posterior, la nivelul V-ului.

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a indexului, începând de la nivelul V-ului, urmărind șanțul dintre fasciculele deltoidului, până pe articulația umărului. Se continuă cu ultima falangă a indexului pe partea superioară a acromionului și cu cea a mediusului pe partea posterioară, apoi pe omoplat și pe muchia superioară a acestuia, 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, începând de pe vârful V-ului, urmărind linia posterioară a acestuia și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la 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 pe cea a indexului, pe partea posterioară.

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a indexului și a mediusului, începând de pe articulația umărului, urmărind muchia axilară a omoplatului și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la vârful inferior.

Se revine și se reia.

Muchia mediană

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

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a indexului și a mediusului, începând de pe vârful superior al omoplatului, urmărind muchia mediană și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la vârful inferior.

Se revine și se reia.

Apoi 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 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 fricțiunea cu ultima falangă a indexului, începând de pe vârful V-ului, urmărind linia anterioară a acestuia și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până pe articulația umărului.

Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul suspendă mâna dreaptă și poziționează ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculul mijlociu și cel anterior, la nivelul V-ului.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a indexului, începând de la nivelul V-ului, urmărind șanțul dintre fasciculele deltoidului și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până pe articulația umărului. Se continuă cu ultima falangă a indexului pe partea superioară a acromionului, iar cu cea a mediusului pe partea anterioară, apoi cu ultima falangă a indexului pe claviculă, a mediusului pe sub aceasta, cu cea a degetului 4 printre coastele 1 și 2 și cu cea a degetului 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 fasciculul mijlociu și cel posterior, la nivelul V-ului.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a indexului, începând de la nivelul V-ului, urmărind șanțul dintre fasciculele deltoidului, până pe articulația umărului. Se continuă cu ultima falangă a indexului pe partea superioară a acromionului, a mediusului pe partea posterioară, apoi pe omoplat și pe muchia superioară a acestuia, 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, începând de pe vârful V-ului, urmărind linia posterioară a acestuia și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la 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 pe cea a indexului, pe partea posterioară.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a indexului și a mediusului, începând de pe articulația umărului, urmărind muchia axilară a omoplatului și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la vârful inferior.

Se revine și se reia.

Muchia mediană

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

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a indexului și a mediusului, începând de pe vârful superior al omoplatului, urmărind muchia mediană și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la vârful inferior.

Se revine și se reia.

Apoi se trece la masaj zonal.

* * *

TEHNICA DE EFECTUARE A FIECĂREI MANEVRE A MASAJULUI ȘI MODUL DE PRELUCRARE A ȚESUTURILOR DE PE ZONA ARTICULAȚIEI UMĂRULUI

Poziția mâinii pacientului: pe șold.

a. NETEZIREA

1) Netezirea cu degetele 2-5 ale ambelor mâini

Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra părții anterioare a articulației cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe acromion și policele pe linia axilară, iar mâna stângă, pe partea posterioară (fig. III.160).

Apoi efectuează netezirea cu degetele 2-5 ale ambelor mâini, începând de pe acromion, urmărind liniile articulației și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la plica axilară.

Se revine și se reia.

2) Netezirea cu partea cubitală a mâinii pe liniile articulației

a) Pe partea anterioară

Maseurul prinde brațul pacientului cu mâna stângă (de la nivelul articulației cotului, cu antebrațul ușor flectat) și îl ridică în axa articulației umărului, în ușoară proiecție în față și poziționează partea cubitală a mâinii drepte pe linia articulară, sub acromion.

Apoi efectuează netezirea cu partea cubitală, începând de sub acromion, urmărind linia articulației și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la plica axilară.

Se revine și se reia.

b) Pe partea posterioară

Maseurul prinde brațul pacientului cu mâna dreaptă (de la nivelul articulației cotului cu antebrațul ușor flectat) și îl ridică în axa articulației umărului, în ușoară proiecție în spate și poziționează partea cubitală a mâinii stângi pe linia articulară, sub acromion.

Apoi efectuează netezirea cu partea cubitală, începând de sub acromion, urmărind linia articulară și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la plica axilei.

Se revine și se reia.

Mâna pacientului revine pe șold.

3) Netezirea sub formă de pieptene pe deltoid

Maseurul poziționează partea dorsală a mâinii drepte pe fasciculul anterior, iar a mâinii stângi, pe fasciculul posterior.

Apoi efectuează netezirea cu partea dorsală a mâinilor, începând de la nivelul V-ului, urmărind fasciculele deltoidului și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la articulația umărului.

Se revine și se reia.

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

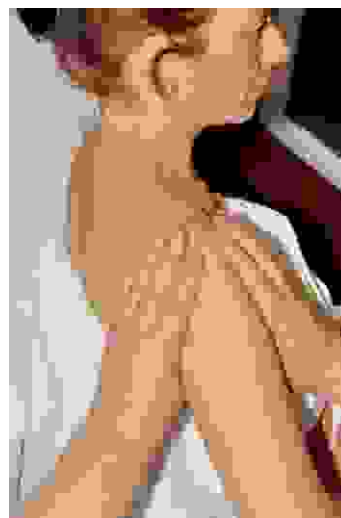


Fig. III.160 – Netezirea cu degetele 2-5 ale ambelor mâini

b. GELUIREA

1) Geluirea cu ultima falangă a indexului și a mediusului (suprapuse sau alăturate) pe liniile articulației

a) Pe partea anterioară

Maseurul prinde brațul pacientului cu mâna stângă (de la nivelul articulației cotului, cu antebrațul ușor flectat), îl ridică în axa articulației umărului în ușoară proiecție în față și poziționează ultima falangă a indexului și a mediusului (suprapuse sau alăturate) pe linia articulară, la nivelul axilei (fig. III.161).

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a indexului și a mediusului (suprapuse sau alăturate) începând de la plica axilară, urmărind linia articulației și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până pe acromion.

Se revine și se reia.

b) Pe partea posterioară

Maseurul prinde brațul pacientului cu mâna dreaptă (de la nivelul articulației cotului cu antebrațul ușor flectat), îl ridică în axa articulației umărului în ușoară proiecție în spate și poziționează ultima falangă a indexului și a mediusului, suprapuse sau alăturate, pe linia articulară, la nivelul plicii axilare (fig. III.162).

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a indexului și a mediusului (suprapuse sau alăturate) începând de la plica axilară, urmărind linia articulației și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până pe acromion.

Se revine și se reia.

Mâna pacientului revine pe șold.

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

Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra părții anterioare a articulației, poziționează ultima falangă a policelui pe linia axilară și ultima falangă a degetelor 2-5 pe partea anterioară a liniei articulare, deasupra axilei, iar mâna stângă, pe partea posterioară (fig. III.163).

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a degetelor 2-5 ale ambelor mâini, începând de la axilă, urmărind liniile articulației și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până pe acromion.

Se revine și se reia.

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

Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra părții anterioare a articulației, poziționează ultima falangă a policelui pe partea anterioară a liniei articulare (la nivelul plicii axilare) și ultima falangă a degetelor 2-5 pe acromion, iar mâna stângă, pe partea posterioară.

Apoi efectuează geluirea cu ultima falangă a policelor, începând de pe partea anterioară și posterioară a axilei, urmărind linia articulară subaxilară și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până pe linia mediană a axilei.

Se revine și se reia.

Apoi se intercalează netezirile specifice și se trece la fricțiune.



Fig. III.161 – Geluirea pe linia articulară cu deget pe deget (partea anterioară)



Fig. III.162 – Geluirea pe partea posterioară a articulației



Fig. III.163 – Geluirea cu degetele 2-5 ale ambelor mâini pe liniile articulare

c. FRICȚIUNEA

1) Fricțiunea cu ultima falangă a indexului și a mediusului (alăturate sau suprapuse) pe liniile articulare

a) Pe partea anterioară

Maseurul prinde brațul pacientului cu mâna stângă (de la nivelul articulației cotului, cu antebrațul ușor flectat), îl ridică în axa articulației umărului, în ușoară proiecție în față și poziționează ultima falangă a indexului și a mediusului (suprapuse sau alăturate) pe linia articulară, la nivelul axilei.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a indexului și a mediusului (suprapuse sau alăturate) începând de la plica axilară, urmărind linia articulației și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până pe acromion.

Se revine și se reia.

b) Pe partea posterioară

Maseurul prinde brațul pacientului cu mâna dreaptă (de la nivelul articulației cotului cu antebrațul ușor flectat), îl ridică în axa articulației umărului în ușoară proiecție în spate și poziționează ultima falangă a indexului și a mediusului, suprapuse sau alăturate, pe linia articulară, la nivelul plicii axilare.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a indexului și a mediusului (suprapuse sau alăturate) începând de la plica axilară, urmărind linia articulației și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până pe acromion.

Se revine și se reia.

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 ultima falangă a policelui pe linia axilară și cu ultima falangă a degetelor 2-5 pe partea anterioară a liniei articulare, deasupra axilei, iar mâna stângă, pe partea posterioară.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a degetelor 2-5 ale ambelor mâini, începând de la axilă, urmărind liniile articulației și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până pe acromion.

Se revine și se reia.

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

Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra părții anterioare a articulației, poziționează ultima falangă a policelui pe partea anterioară a liniei articulare (la nivelul plicii axilare) și ultima falangă a degetelor 2-5 pe acromion, iar mâna stângă pe partea posterioară.

Apoi efectuează fricțiunea cu ultima falangă a policelor, începând de pe partea anterioară și posterioară a axilei, urmărind linia articulară subaxilară și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până pe linia mediană a axilei.

Se revine și se reia.

Apoi se intercalează netezirile specifice și se trece la vibrații.

d. VIBRAȚIILE

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

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

Apoi efectuează vibrații cu degetele 2-5 ale ambelor mâini, începând de pe acromion, urmărind liniile articulației și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la plica axilară.

Se revine și se reia.

2) Vibrații cu partea cubitală a mâinii pe liniile articulației

a) Pe partea anterioară

Maseurul prinde brațul pacientului cu mâna stângă (de la nivelul articulației cotului, cu antebrațul ușor flectat), îl ridică în axa articulației umărului în ușoară proiecție în față și poziționează partea cubitală a mâinii drepte pe linia articulară, sub acromion.

Apoi efectuează vibrații cu partea cubitală, începând de sub acromion, urmărind linia articulației și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la plica axilară.

Se revine și se reia.

b) Pe partea posterioară

Maseurul prinde brațul pacientului cu mâna dreaptă (de la nivelul articulației cotului cu antebrațul ușor flectat), îl ridică în axa articulației umărului în ușoară proiecție în spate și poziționează partea cubitală a mâinii stângi pe linia articulară, sub acromion.

Apoi efectuează vibrații cu partea cubitală, începând de sub acromion, urmărind linia articulară și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la plica axilei.

Se revine și se reia.

Apoi se încheie cu netezirea cu ambele mâini.

Mâna pacientului revine pe șold.

Apoi se intercalează netezirile specifice, după care se trece la batere.

* * *

4. BATEREA

Baterea 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.

Apoi se intercalează netezirea cu ambele mâini, după care 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 pe șanțul latero-intern.

Apoi efectuează vibrații cu mâna, începând de la articulația cotului, urmărind șanțurile indicate și prelucrând grupa de mușchi anterioară a brațului din aproape în aproape, până la vârful deltoidului. Se continuă pe fasciculul anterior al deltoidului, pe articulația umărului și pe mușchii pectorali, pe care îi îmbracă.

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 pe șanțul latero-intern.

Apoi efectuează vibrații cu mâna, începând de la articulația cotului, urmărind șanțurile indicate și prelucrând grupa de mușchi posterioară a brațului, din aproape în aproape, până la vârful deltoidului. Se continuă pe fasciculul posterior al deltoidului, pe articulația umărului și pe omoplat, îmbrăcându-l.

Se revine și se reia.

b) Vibrații cu ambele mâini

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

Apoi efectuează vibrații cu ambele mâini, începând de pe articulația cotului, urmărind grupa de mușchi anterioară și pe cea posterioară a brațului și prelucrând țesuturile până la vârful deltoidului. Se continuă pe fasciculul anterior și pe cel posterior al deltoidului, pe articulația umărului, apoi mâna dreaptă îmbracă pectoralii iar mâna stângă, omoplatul.

Se revine și se reia.

Vibrații cu ambele mâini pe pectorali și pe omoplat se pot efectua și în sens invers.

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

Apoi, cu ambele mâini efectuează vibrații, începând de pe cutia toracică, îmbrăcând pectoralii și omoplatul. Se continuă pe articulația umărului și pe deltoid, unde mâinile se petrec.

Se revine și se reia.

c) Vibrații 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 vibrații cu ultima falangă a indexului, începând de pe vârful V-ului, urmărind linia anterioară a acestuia și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până pe articulația umărului.

Se revine și se reia.

Linia 2 – Maseurul suspendă mâna dreaptă și poziționează ultima falangă a indexului pe șanțul dintre fasciculul mijlociu și cel anterior, la nivelul V-ului.

Apoi efectuează vibrații cu ultima falangă a indexului, începând de la nivelul V-ului, urmărind șanțul dintre fasciculele deltoidului și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până pe articulația umărului. Se continuă cu indexul pe partea superioară a acromionului iar cu mediusul, pe partea anterioară, apoi cu indexul pe claviculă, cu mediusul pe sub aceasta, cu degetul 4 printre coastele 1 și 2, iar cu degetul 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 fasciculul mijlociu și cel posterior, la nivelul vârfului.

Apoi efectuează vibrații cu ultima falangă a indexului, începând de la nivelul V-ului, urmărind șanțul dintre fasciculele deltoidului, până pe articulația umărului. Se continuă pe acromion (cu indexul pe partea superioară și cu mediusul pe partea posterioară), apoi pe omoplat și pe muchia superioară a acestuia, 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, începând de pe vârful V-ului, urmărind linia posterioară a acestuia și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la 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 vibrații cu indexul și cu mediusul, începând de pe articulația umărului, urmărind muchia axilară a omoplatului și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la 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, începând de pe vârful superior al omoplatului, urmărind muchia mediană și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la vârful inferior.

Se revine și se reia.

Apoi 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 fiecare manevră pe fiecare poziție indicată cu ambele mâini pe braț, începând de la extremitatea distală, urmărind liniile indicate și prelucrând țesuturile din aproape în aproape, până la extremitatea proximală și invers.

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

3. Tracțiuni și tracțiuni cu scuturături pentru articulațiile acromioclaviculare, a umărului și a cotului

Maseurul fixează omoplatul cu mâna stângă, iar cu mâna dreaptă prinde mâna pacientului.

Apoi ridică cu mâna dreaptă mâna pacientului în axa articulațiilor și efectuează tracțiuni și tracțiuni cu scuturături.

Manevrele se repetă de câte ori este nevoie, iar forța tracțiunii exercitată de mâna dreaptă a maseurului este în funcție de diagnostic.

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

C. KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ

Pentru articulația umărului

Poziția pacientului: în șezut, pe scaun sau pe pat.

Poziția terapeutului: în spatele pacientului.

Terapeutul poziționează mâna stângă pe acromion și fixează omoplatul, iar mâna dreaptă pe articulația cotului pacientului cu antebrațul ușor flectat (fig. III.164).

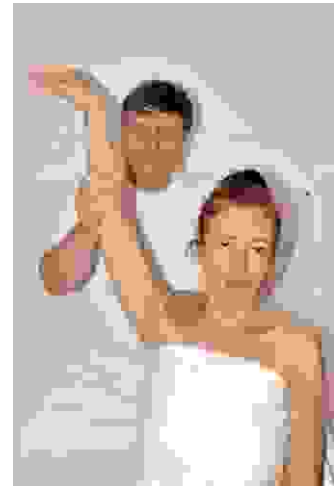


Fig. III.164 – Mobilizări pasive din articulația umărului

1. MOBILIZĂRI PASIVE

a) Mobilizări ale brațului prin abducție și prin adducție

1. Prin abducție

Maseurul ridică cu mâna dreaptă brațul pacientului spre ureche, lent și progresiv, până la limita durerii, apoi îl susține și îl readuce la poziția inițială.

2. Prin adducție

Maseurul aduce cu mâna dreaptă brațul pacientului lângă trunchi, lent și progresiv, până la limita durerii, apoi îl susține și îl readuce la poziția inițială.

b) Prin proiecția brațului în față și în spate

1. În față (antepulsie)

Maseurul susține cu mâna dreaptă brațul pacientului și îl mobilizează în față, lent și progresiv, până la limita durerii, apoi îl susține și îl readuce la poziția inițială.

2. În spate (retropulsie)

Maseurul susține cu mâna dreaptă brațul pacientului și îl mobilizează în spate, lent și progresiv, până la limita durerii, apoi îl susține și îl readuce la poziția inițială.

c) Prin rotația internă și externă a capului humeral în articulație

Maseurul ridică, cu mâna dreaptă, brațul pacientului în axa articulației umărului, apoi efectuează rotația brațului pacientului în față (lent și progresiv, până la limita durerii), după care îl susține și îl readuce la poziția inițială.

În continuare, tot cu mâna dreaptă, rotește brațul pacientului spre spate (lent și progresiv, până la limita durerii), apoi îl susține și îl readuce la poziția inițială.

d) Mobilizări ale capului humeral în articulație prin circumducție (în față și în spate)

Maseurul ridică cu mâna dreaptă brațul pacientului în axa articulației, apoi efectuează mobilizarea brațului pacientului, prin circumducție în față și în spate.

Mobilizările prin circumducție a brațului pacientului se efectuează lent și progresiv, descriind un cerc cât mai amplu posibil.

Mobilizarea prin circumducție însumează mișcările: de abducție, de adducție, de proiecție și de rotație în față și în spate.

e) Mobilizarea omoplatului

Terapeutul poziționează mâna dreaptă pe treimea inferioară a brațului pacientului, pe care îl ridică (pentru a reduce tracțiunea omoplatului) și poziționează mâna stângă pe cutia toracică, sub vârful inferior al omoplatului, cu indexul sub muchia mediană a omoplatului și cu policele sub muchia axilară, apoi alunecă ușor cu indexul și cu policele sub omoplat. Mâna stângă, cu indexul și cu policele, depărtează omoplatul de pe cutia toracică și îl mobilizează în sus, în lateral dreapta/stânga.

Odată cu mobilizarea omoplatului se efectuează și mobilizări din articulația acromioclaviculară și din cea sternoclaviculară.